**RÉPUBLIQUE DE GUINÉE**

***Travail – Justice – Solidarité***



**MINISTÈRE DE LA SANTE**

**MANUEL DE PROCÉDURES ADMINISTRATIVES, FINANCIÈRES, COMPTABLES ET OPERATIONNELLES**

**TOME 7**

**PROCÉDURES D’AUDIT INTERNE ET D’INSPECTION**



**SOMMAIRE**

[LISTE DES ABRÉVIATIONS 4](#_Toc521705362)

[7 FONCTION AUDIT ET CONTRÔLE 5](#_Toc521705363)

[7.1 AUDIT INTERNE 7](#_Toc521705364)

[7.1.1 ORGANISATION INTERNE DE LA FONCTION AUDIT 7](#_Toc521705365)

[7.1.2 OBJECTIFS ASSIGNES A L’AUDIT INTERNE 8](#_Toc521705366)

[**7.1.2.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX** 8](#_Toc521705367)

[**7.1.2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES** 8](#_Toc521705368)

[7.1.3 PRESTATIONS ATTENDUES 9](#_Toc521705369)

[7.1.4 TYPES DE MISSIONS DÉVOLUES A L’AI 10](#_Toc521705370)

[**7.1.4.1 MISSIONS À CARACTÈRE RÉCURRENT** 10](#_Toc521705371)

[**7.1.4.2 MISSIONS D’INSPECTION** 10](#_Toc521705372)

[**7.1.4.3 MISSIONS MIXTES** 10](#_Toc521705373)

[7.1.5 DÉMARCHE GÉNÉRALE 11](#_Toc521705374)

[7.1.6 DÉONTOLOGIE DE L’AUDITEUR 12](#_Toc521705375)

[**7.1.6.1 LES RÈGLES FONDAMENTALES** 12](#_Toc521705376)

[**7.1.6.2 ENGAGEMENTS DE L’AUDITEUR** 13](#_Toc521705377)

[**7.1.6.3 DESCRIPTIONS DE FONCTION DE L’AI** 13](#_Toc521705378)

[**7.1.6.4 INDÉPENDANCE DE L’AUDIT INTERNE** 14](#_Toc521705379)

[7.1.7 PROCEDURES D’AUDIT INTERNE PAR CYCLE D’ACTIVITES 15](#_Toc521705380)

[**7.1.7.1 EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** 15](#_Toc521705381)

[**7.1.7.2 CONTROLE DE LA SELECTION DES FOURNISSEURS** 17](#_Toc521705382)

[**7.1.7.3 CONTROLE DE L’APPROBATION DE LA PROCEDURE D’APPROVISIONNEMENT** 19](#_Toc521705383)

[**7.1.7.4 CONTROLE DE LA RECEPTION DES BIENS** 21](#_Toc521705384)

[**7.1.7.5 CONTROLE DE L’EXECUTION DES PRESTATIONS** 23](#_Toc521705385)

[**7.1.7.6 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** 25](#_Toc521705386)

[**7.1.7.7 EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES** 33](#_Toc521705387)

[**7.1.7.8 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE** 37](#_Toc521705388)

[**7.1.7.9 EVALUATION DES PROCEDURES COMPTABLES** 47](#_Toc521705389)

[7.1.8 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL 53](#_Toc521705390)

[**7.1.8.1 CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTRÖLE** 61](#_Toc521705391)

[7.2 INSPECTION GENERALE DE LA SANTE 65](#_Toc521705392)

[7.2.1 PRESENTATION DE LA FONCTION 65](#_Toc521705393)

[7.2.2 CADRE REGELEMEANTAIRE 65](#_Toc521705394)

[7.2.3 MISSIONS 65](#_Toc521705395)

[7.2.4 DOMAINES D’INTERVENTION DE L’INSPECTION GENERALE DE LA SANTE 66](#_Toc521705396)

[7.2.5 TYPES D’INTERVENTIONS 67](#_Toc521705397)

[**7.2.5.1 INSPECTION** 67](#_Toc521705398)

[**7.2.5.2 EVALUATION** 67](#_Toc521705399)

[**7.2.5.3 AUDIT** 67](#_Toc521705400)

[**7.2.5.4 CONTROLE** 67](#_Toc521705401)

[**7.2.5.5 EXPERTISES** 68](#_Toc521705402)

[**7.2.5.6 ENQUETE** 68](#_Toc521705403)

[**7.2.5.7 CONTRIBUTION A L’ELABORATION DE TEXTE (LOIS, REGLEMENTS, NORMES ET PROCEDURES, DIRECTIVES, ETC.)** 68](#_Toc521705404)

[**7.2.5.8 VEILLE SANITAIRE** 68](#_Toc521705405)

[7.2.6 MECANISMES DE DECLENCHEMENT DES INTERVENTIONS 69](#_Toc521705406)

[7.2.7 OUTILS DE TRAVAIL D’INSPECTION 69](#_Toc521705407)

[7.2.8 RESSOURCES HUMAINES 69](#_Toc521705408)

[7.2.9 CIRCONSTANCES DE DECLENCHEMENT 70](#_Toc521705409)

[7.2.10 MISE EN ŒUVRE 70](#_Toc521705410)

[7.2.11 PROCEDURE DE CONTRÔLE INTERNE 71](#_Toc521705411)

[**7.2.11.1 CONTROLE FINANCIER ET COMPTABLE** 71](#_Toc521705412)

[**7.2.11.2 DELAIS D’EXECUTION DES ETAPES DE LA PROCEDURE** 73](#_Toc521705413)

[**7.2.11.3 SUPPORTS DOCUMENTAIRES :** 73](#_Toc521705414)

[7.2.12 CONTROLE ORGANISATIONNEL 74](#_Toc521705415)

[**7.2.12.1 DEFINITION ET OBJET** 74](#_Toc521705416)

[**7.2.12.2 PRINCIPE D’APPLICATION D LA PROCEDURE** 75](#_Toc521705417)

[7.2.13 RAPPORT SUR L’ETAT GENERAL DU SECTEUR 77](#_Toc521705418)

[7.3 AUDITS EXTERNES DES COMPTES DU MINISTERE DE LA SANTE 79](#_Toc521705419)

[7.4 LES CONTROLES DU CONTROLEUR FINANCIER 80](#_Toc521705420)

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

|  |  |
| --- | --- |
| SIGLE | DÉFINITION  |
| **AI** | Auditeur Interne |
| **AO** | Archive de l’organisme |
| **BAI** | Bureau d’Audit Interne |
| **CC** | Commissaire aux comptes |
| **CCAG** | Cahier des Clauses Administratives Générales |
| **CCAP** | Cahier des Clauses Particulières Générales |
| **CCRSS** |  |
| **CCSS** |  |
| **CE** | Contrôle d’Exécution |
| **CM** | Conseil des Ministres |
| **DAF** | Division des Affaires Financières |
| **DAS** | Division des Archives Statistiques |
| **DC** | Demande de Cotation |
| **DN** | Direction Nationale |
| **DSP** | Délégation de Service Public |
| **ED** | Entente Directe |
| **EDS** | Enquête Démographique de Santé |
| **EPA** | Etablissement Public Administratif |
| **EPST** | Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technologique |
| **IP** | Inspecteur Général |
| **IS** | Inspecteur Spécialisé |
| **IS** | Instruction aux Soumissionnaires |
| **MEF** | Ministère de l’Economie et des Finances |
| **MRG** | Mission et Responsabilité Générale |
| **MS** | Ministère de la Santé |
| **ONG** | Organisation Non Gouvernementale |
| **OS** | Ordre de Service |
| **PAO** | Plan d’Appel d’Offres |
| **PNDS** | Plan National de Développement Sanitaire  |
| **PTF** | Partenaire Technique et Financier |
| **PV** | Procès-Verbal |
| **RS** | Rapport de Suivi |
| **SAF** | Service Administratif et Financier |
| **SG** | Secrétaire Général |

# 7 FONCTION AUDIT ET CONTRÔLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTÈRE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **AUDIT ET CONTRÔLE** |  **REFERENCE** |
| **Date de la révision :** | **Tâche :**  | **Page :**  |

**PRESENTATION DE LA FONCTION**

L’audit permet de tenir en état de veille les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la santé contre les risques liés à la gestion, en vérifiant le suivi des prescriptions du manuel des procédures et des textes régissant le Ministère. Dans le cadre du Ministère de la Santé, l’audit se fera sous trois niveaux : l’audit interne, l’audit externe et la vérification des services de contrôle de l’Etat.

**L’audit interne** porte sur le contrôle interne qui vise le dispositif mis en place à l’intérieur des structures de gestion du Ministère pour assurer :

* La sécurité du patrimoine et des transactions ;
* La fiabilité du système d’information
* La conformité aux lois et règlements
* Le respect des instructions de la Direction

L’audit interne consiste alors à mettre en place des procédures caractérisées par :

1. l’auto contrôle dans l’exécution des tâches ;
2. le contrôle hiérarchique des opérations ;
3. le contrôle croisé entre services ou parties prenantes d’une opération ; et
4. la vérification transversale des opérations effectuées à posteriori.

Pour réaliser leurs missions, les auditeurs internes doivent disposer d'une marge de manœuvre entière leur permettant de s'exprimer sur tout sujet dès lors qu'il a un impact négatif sur le fonctionnement du Ministère au regard des objectifs qu'il s'est fixé.

**L’audit interne sera géré par un bureau d’audit externe ou des auditeurs internes seront recrutés si le budget de l’Etat le permet ou si les partenaires financent cette activité.**

**L’audit externe** porte sur la certification des états financiers du Ministère effectuée sur une base annuelle par un cabinet d’audit externe, la revue du système de contrôle interne, les audits spécifiques à certaines opérations. En effet, le Ministère doit mettre un système de gestion intégrée avec un logiciel qui permet de sortir des états financiers fiables, gages d’une bonne transparence des ressources des PTFs et de l’Etat.

**Les services de contrôle de l’Etat** : Il faut rappeler que les activités du MS sont soumises au contrôle des différents corps de l’Etat habilités, notamment :

* L’Inspection de la Santé,
* L’Inspection de la cour des comptes,
* L’Inspection Générale des Finances,
* L’Inspection Générale d’Etat.

Le Bureau d’audit interne (BAI)va travailler avec les services de contrôle de l’Etat et doit assurer un suivi régulier des recommandations issues de leur contrôle. Il prépare et organise également les audits externes annuels du programme.

**DATES CLÉS**

* Rapport trimestriel d’audit interne: 45 jours à la fin de chaque trimestre.
* Contrôle annuel de la régie : en fonction de la disponibilité des services de contrôle de l’Etat.
* Soumission du rapport d’audit externe : 6 mois au plus tard après la clôture de l’exercice.

**PRINCIPES D’APPLICATION**

Le Bureau d’audit interne établit le programme d’audit annuel. Ce programme est préalablement approuvé par le CCSS avant sa mise en œuvre. Il rend compte de son exécution à travers un rapport trimestriel. Les membres de l’audit interne n'ont aucun pouvoir décisionnel sur les activités vérifiées ni sur le personnel concerné. Dans le cadre de l’exécution des activités et pour couvrir efficacement tout le territoire national, le MS doit installer des auditeurs internes régionaux.

Les plans d’audits internes seront intégrés dans les PAO annuels qui préciseront les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

L’audit externe est mené par un cabinet d’audit externe chaque année afin de certifier les états financiers du MS.

**POSTES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA FONCTION**

| **INTITULÉ DU POSTE** | **DESCRIPTION DU POSTE** |
| --- | --- |
| Auditeur interne | Veille à l’application correcte des procédures à tous les niveaux. |
| CCSS | Assure le secrétariat au niveau central et veille à l’application des recommandations d’audit au niveau central, l et local  |
| CCRSS Regional | Assure le secrétariat au niveau régional et veille à l’application des recommandations d’audit au niveau régional et district. |

## 7.1 AUDIT INTERNE

### 7.1.1 ORGANISATION INTERNE DE LA FONCTION AUDIT

* ***Ceci est une proposition d’organisation de l’audit interne***

Le Bureau d’audit interne est hiérarchiquement rattaché au Ministre de la santé et rend compte à ce dernier. Le Bureau d’audit interne pourrait être dirigé par un auditeur senior assisté au niveau central par trois auditeurs juniors et au niveau régional par un auditeur junior. Les auditeurs juniors régionaux sont situés dans les Directions Régionales du MS et relèvent directement de l’auditeur sénior, qui a la responsabilité d’animer et de diriger l’équipe du Bureau d’audit interne du MS.

Ce bureau, au départ doit être financé par les bailleurs sur une période de cinq ans et au fur à mesure, l’équipe d’audit interne fera un transfert de compétences. L’équipe peut être appuyée par les inspecteurs de la santé en l’absence de budget.

### 7.1.2 OBJECTIFS ASSIGNES A L’AUDIT INTERNE

#### **7.1.2.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

**Le rôle assigné à l’Auditeur Interne est de s’assurer que le dispositif de contrôle interne mis en place** et dont les objectifs majeurs sont la pérennité, la protection du patrimoine, la recherche de l’efficience et de l’efficacité, **contribue de manière effective à la maîtrise des risques de l’entité au sein de laquelle il opère.**

La fonction d’audit interne est une fonction d’amélioration au service de tous. Elle doit permettre de s'assurer en permanence que les éléments de contrôle interne intégrés à tous les processus de l’entité contrôlée existent effectivement, sont connus, applicables effectivement appliqués, pertinents et utiles.

#### **7.1.2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**

Les objectifs spécifiques assignés à l’audit interne sont les suivants :

* S’assurer de l’intégrité et de la sincérité des dépenses effectuées ;
* S’assurer de l’effectivité des transactions nouées dans le cadre des subventions des bailleurs ;
* Mettre en place un dispositif fiable de détection et de prévention des fraudes ;
* S’assurer de la fiabilité du système d’information à travers l’organisation, la correcte affectation des tâches, la sécurité des données, le respect des échéances, le respect des formes dans lesquelles les informations sont transmises et le contenu des informations transmises.

Dans un contexte d’application de mesures de sauvegarde des ressources financières des bailleurs de fonds, l’Auditeur Interne recherchera prioritairement :

* La traque du gaspillage,
* La mise en place de contrôles antifraudes et, anticorruption.

### 7.1.3 PRESTATIONS ATTENDUES

Il est attendu que l’équipe d’audit interne assure les prestations suivantes :

* Veiller à la bonne application du manuel des procédures, à la tenue et à la fiabilité des comptes annuels;
* Vérifier chaque trimestre la mise en œuvre des activités et produire un rapport récapitulatif des investigations menées, des constats et recommandations formulées à destination du MS et des bailleurs ; ce rapport doit être produit dans le mois qui suit la fin du trimestre ;
* Vérifier la sincérité, la justification, l’évaluation des dépenses relatives aux activités ;
* Confirmer physiquement la fonctionnalité des salariés, consultants et autres prestataires intellectuels ;
* Confirmer la réception des matériels, médicaments, équipements acquis et s’assurer de leur pleine utilisation dans l’intérêt des programmes ;
* Mener des contrôles de performances des acteurs de terrain et évaluer l’efficience de leurs activités en faisant toutes suggestions d’améliorations de leurs performances ;
* Vérifier le respect des règles et des normes de gestion fixées dans les différentes conventions de financement ;
* Apprécier le système de gestion observé par les structures et valider les aspects de formalisation, de traçabilité, d’organisation et d’efficacité ;
* Effectuer des interventions de contrôle de fraudes et d’irrégularités.

### 7.1.4 TYPES DE MISSIONS DÉVOLUES A L’AI

#### **7.1.4.1 MISSIONS À CARACTÈRE RÉCURRENT**

Ces missions portent sur l’évaluation du système de contrôle interne et le contrôle du respect des procédures édictées au sein du MS

Il s’agit de vérifier que :

* Les directives organisationnelles sont appliquées. Les procédures pertinentes, efficaces, claires et connues de tous existent et sont fonctionnelles
* Les moyens humains, matériels, financiers sont adéquats
* Le système d’information et de rapportage pertinent existe et est fonctionnel
* L’organisation est pertinente, la règle de séparation de fonctions incompatibles est effectivement mise en œuvre.

#### **7.1.4.2 MISSIONS D’INSPECTION**

Ces missions sont effectuées à la demande du Ministre et visent à identifier des fraudes ou des malversations.

L'objectif de ces missions est de démonter le mécanisme de la fraude afin de renforcer les procédures et ainsi d'éviter la répétition d'incidents de cette nature.

#### **7.1.4.3 MISSIONS MIXTES**

Elles combinent les aspects des deux types de mission précédents et constitueront la majeure partie de l’activité d’Audit.

### 7.1.5 DÉMARCHE GÉNÉRALE

L’auditeur interne est tenu d’assurer des interventions de contrôle et de vérification administrative, financière et comptable visant à améliorer le dispositif conçu et à prévenir ou à réduire les fraudes et erreurs. Il rend compte de ses interventions au Ministre.

L’équipe d’audit interne exercera ses activités selon une programmation trimestrielle. Elle effectue ses travaux sur la base de programmes de travail. Le programme de travail définit la nature et l'étendue des diligences estimées nécessaires pour l’atteinte des objectifs de vérifications majeures.

Les interventions de l’auditeur interne comportent :

1. Une phase de démarrage au cours de laquelle il précise le cadre de son intervention à l’ensemble des acteurs clés de la structure auditée.
2. Une phase d’investigations au cours de laquelle il met en œuvre les diligences nécessaires consignées dans le programme de travail.
3. Une phase de finalisation des travaux au cours de laquelle, il fait la synthèse des principales observations.
4. Une phase de restitution au cours de laquelle l’entité auditée est informée des constats faits et des propositions de recommandations. Les observations de l’entité sont recueillies. Cette séance de restitution constitue également une occasion pour l’auditeur interne de sensibiliser les bénéficiaires sur les mauvaises pratiques à proscrire.
5. Une phase de rédaction du rapport. Il est élaboré un rapport provisoire soumis à revue avant envoi à l’entité contrôlée. Celle-ci dispose d’un délai maximum de 10 jours pour faire part de ses observations, lesquelles sont intégrées dans le rapport définitif.

L’équipe d’audit interne rédige un rapport de fin de mission à chaque intervention lequel est adressé aux structures auditées et aux autorités de tutelle. Les observations sur les projets de rapport doivent être reçues dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de la date de transmission des projets de rapport. Ces observations sont consignées dans le rapport final.

Les travaux de l’équipe d’audit interne font l’objet d’une documentation appropriée dans des dossiers de travail et doivent être vérifiables par les équipes d’intervention du bailleur.

L’équipe d’audit interne déposera des rapports trimestriels d’audit interne adressés, aux bénéficiaires et aux bailleurs de fonds relatifs à l’ensemble des interventions du trimestre. Ces rapports seront accompagnés par des notes de synthèse faisant état des principales conclusions.

### 7.1.6 DÉONTOLOGIE DE L’AUDITEUR

#### **7.1.6.1 LES RÈGLES FONDAMENTALES**

1. L’auditeur s'engage à respecter les règles de la déontologie ; celles-ci étant basées sur des principes fondamentaux qui sont l’honnêteté, l’objectivité, la diligence, et la loyauté.
2. L'Auditeur veille à conduire ses enquêtes sans préjugé. Dans ses conclusions, il doit manifester un haut niveau d'objectivité, de compétence, d'impartialité et d'honnêteté.
3. Il doit se comporter de manière telle que son intégrité et sa bonne foi ne puissent pas être mises en doute.
4. Il doit allier une grande méthodologique et une capacité d'écoute lui permettant d'appréhender les réalités sur le terrain.
5. En cas de découverte d'irrégularités ou de fraudes graves, l'Auditeur informe immédiatement son supérieur hiérarchique et examine avec lui la meilleure conduite à tenir pour la recherche de preuves avec le tact et la discrétion nécessaires.
6. L'Auditeur interne est soumis à un strict secret professionnel.
7. Le rapport d’audit est transmis à l’auditeur sénior qui le communique au Ministre, lequel, est seul juge de l'opportunité et de l'étendue de sa diffusion éventuelle.
8. Tout au long de l'opération d'enquête, l’auditeur s'impose discrétion, secret professionnel et confidentialité. La discrétion n'interdit évidemment pas de prendre les contacts nécessaires à tous les niveaux requis, en cours de mission, pour s'assurer du bien-fondé des constats et des projets de recommandations.
9. Les dossiers d'audit ne sont accessibles à personne d’autre à l'exception d'autres professionnels, eux-mêmes astreints au devoir de réserve et au secret professionnel.
10. L’auditeur, à partir des investigations qu'il conduit, est libre d'élaborer ses analyses et d'en déduire ses recommandations, sans référence à des considérations d'ordre hiérarchique.
11. En contrepartie de cette indépendance, l’auditeur a le devoir de prendre toutes précautions, à sa convenance, pour s'assurer autant que faire se peut, du bien-fondé de ses conclusions.
12. Les retours partiels d'information qui peuvent être assurés aux personnes interrogées, ou à l’entité contrôlée sont du ressort du chef de mission, dans le cadre de la règle générale de discrétion. Il en choisit la nature, l'étendue et le moment. L'expérience montre que ces retours partiels peuvent être assurés sans qu'il soit opportun de définir une formalisation qui ne conviendrait pas à tous les sujets traités.

#### **7.1.6.2 ENGAGEMENTS DE L’AUDITEUR**

L’auditeur interne ne peut pas s’écarter des 7 règles d’éthique ci-dessous sans trahir sa mission :

1. Faire preuve d’honnêteté, d’objectivité, et de diligence,
2. Faire preuve de loyauté à l’égard de sa hiérarchie,
3. Ne pas être, en connaissance de cause, impliqué dans des affaires malhonnêtes,
4. Refuser tout ce qui pourrait compromettre l’objectivité,
5. Respecter la confidentialité des informations,
6. Mettre en œuvre avec compétence professionnelle les obligations de l’audit,
7. Œuvrer sans cesse pour améliorer sa compétence et son efficacité.

L’auditeur Interne signe une lettre d’engament avant son entrée en fonction.

#### **7.1.6.3 DESCRIPTIONS DE FONCTION DE L’AI**

**Le chef de mission**

Il aura en charge:

* L’organisation de la mission sur le terrain ;
* L’élaboration des programmes de travail
* L’élaboration des plannings d’intervention périodiques sous la supervision du supérieur hiérarchique ;
* Les investigations de fraudes ;
* L’exécution des travaux complexes ;
* L’analyse juridique et financière des conventions ;
* La réalisation des tests de procédures et l’appréciation du contrôle interne des structures bénéficiaires ;
* La revue critique de tous les documents produits dans le cadre de la mission ;
* La revue des objectifs assignés aux structures bénéficiaires en phase avec les décaissements ;
* L’élaboration des synthèses des investigations
* La rédaction des rapports.

**L’auditeur**

* Exécuter les contrôles ;
* Procéder à des contrôles arithmétiques formels ;
* Apprécier la sincérité, l’effectivité l’efficience et la rationalité des dépenses ;
* Apprécier la régularité des dépenses ;
* Apprécier l’éligibilité des dépenses en fonction du budget prévisionnel approuvé ;
* Apprécier la réalité et l’opportunité des dépenses en fonction des objectifs poursuivis ;
* Rédiger les synthèses de ses travaux ;
* Constituer les dossiers de travail ;

#### **7.1.6.4 INDÉPENDANCE DE L’AUDIT INTERNE**

L’auditeur interne est indépendant et dispose de tous les pouvoirs d’investigation. Sa mission couvre toutes les activités financées par le bailleur ou par le BND sans aucune restriction. Il est doté des prérogatives les plus étendues pour effectuer tout contrôle entrant dans le cadre de ses prérogatives. Il fait ses constats selon ses propres convictions sans aucune influence des autorités publiques. Il élabore librement son programme d’intervention sans aucune restriction quelconque.

Il agit dans le seul intérêt et dans l’ultime objectif de garantir une utilisation sécurisée des fonds. Il doit être doté de compétences techniques étendues pour assurer convenablement sa mission. Il doit au-delà, avoir une culture de mise à niveau personnelle de ses compétences dans les domaines variés de l’audit et de la gestion des fonds publics.

### 7.1.7 PROCEDURES D’AUDIT INTERNE PAR CYCLE D’ACTIVITES

#### **7.1.7.1 EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.1** |
| **Date de la révision :** |  | **Page : 1** |

**PRESENTATION DE LA PROCEDURE**

Cette section explique les contrôles effectués par l’auditeur pour s’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de l’expression des besoins

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.1** |
| **Date de la révision :** | **Contrôle de l’expression des besoins,** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DÉLAI** |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * S’assure que les besoins sont exprimés et formalisés sur la base des échantillons du répertoire des fournisseurs
* Vérifie que les besoins sont exprimés et matérialisés par les personnes habilitées
* S’assure que pour chaque approvisionnement, il existe un plan de passation approuvé
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Procède à une restitution des travaux aux responsables audités et prend en compte leurs réactions
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional
* Reste à la disposition du CCSS central ou Régional pour toutes informations complémentaires
 | Selon le plan d’audit |
| Documents | * Rapport d’audit interne
 |  |

#### **7.1.7.2 CONTROLE DE LA SELECTION DES FOURNISSEURS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.2** |
| **Date de la révision :** | **Contrôle de la sélection des fournisseurs**  | **Page :1** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le MS.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la sélection des fournisseurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.2** |
| **Date de la révision :** | **Contrôle de la sélection des fournisseurs**  | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DÉLAI** |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie, sur la base d’échantillons, la consultation d’au moins trois fournisseurs ou le lancement d’un appel d’offres
* Vérifie l’utilisation de la fiche de sélection ou du PV d’ouverture des offres et de la sélection
* Vérifie la justification des arguments utilisés pour le choix du fournisseur
* Rapproche les factures fournisseur à la fiche de sélection et au dossier d’appel d’offres et s’assure que les sommes concordent
* Obtient toute information justifiant les écarts entre les sommes
* S’assure du respect des clauses notamment la livraison effective et à temps
* Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Procède à une restitution des constats et recommandations aux structures auditées
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional
* Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

#### **7.1.7.3 CONTROLE DE L’APPROBATION DE LA PROCEDURE D’APPROVISIONNEMENT**

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le Ministère de la santé.

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

* Contrôle de l’approbation de la procédure d’approvisionnement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.3** |
| **Date de la révision :** | **Contrôle de l’approbation de la procédure d’approvisionnement** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * S’assure que le dossier a été préalablement approuvé par le PTF concernant les appels d’offres internationaux
* Vérifie que la sélection du fournisseur a été approuvée par l’ordonnateur
* S’assure que le dossier d’appel d’offres ainsi que l’attribution provisoire du marché a recueilli l’approbation de la Direction Nationale des Marchés Publiques, du Ministre des Finances ou du conseil des Ministres (selon le seuil fixé par le code des marchés publics)
* Vérifie que le dossier et l’attribution a reçu l’avis de non-objection du PTF
* Procède à la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional après restitution auprès de la structure auditée
* Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour toutes informations complémentaires
 | Selon le plan d’audit |

#### **7.1.7.4 CONTROLE DE LA RECEPTION DES BIENS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.4** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA RECEPTION DES BIENS** | **Page : 1** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les approvisionnements sont effectués dans les meilleures conditions économiques pour le ministère de la santé

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la réception des biens

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.4** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA RECEPTION DES BIENS** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie la réalité des réceptions en rapprochant au PV de réception ou bon de livraison (BL), le bon de commande et la lettre de marché.
* S’assure que les personnes habilitées ont participé à la réception des biens conformément aux dispositions réglementaires.
* Vérifie le respect des délais de livraison par le fournisseur.
* Procède au contrôle de conformité en vérifiant que le fournisseur a bien livré les biens qui ont été commandés.
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional.
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

##

#### **7.1.7.5 CONTROLE DE L’EXECUTION DES PRESTATIONS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.5** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE l’EXECUTION DES PRESTATIONS** | **Page : 1** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les prestations sont effectuées dans les meilleures conditions économiques pour le Ministère de la Santé.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS ou CCRSS |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

Contrôle de l’exécution des prestations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES D’ACQUISITIONS DES BIENS ET SERVICES** |  **REFERENCE****7.1.7.5** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE l’EXECUTION DES PRESTATIONS** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie la réalité des prestations par le rapprochement  des bons de travail, les lettres de marché au PV ou attestation de services faits
* S’assure que les personnes habilitées ont participé à la réception des travaux ou services
* Vérifie le respect par le fournisseur des délais de livraison
* Procède au contrôle de conformité en vérifiant que le fournisseur a bien exécuté les prestations qui ont été commandées
* Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires
 | Selon le plan d’audit |

#### **7.1.7.6 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** |  | **Page : 1** |

**PRESENTATION DE LA PROCEDURE**

Cette section précise les contrôles effectués par l’auditeur interne pour déceler les failles liées à la conception ou à l’application des procédures de gestion des immobilisations et proposer des mesures d’amélioration.

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les procédures de gestion du patrimoine et stocks sont rigoureusement respectées.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Regional |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de l’entrée dans le patrimoine

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE L’ENTREE DANS LE PATRIMOINE** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * S’assure que chaque acquisition a fait l’objet d’un PV de réception ou bon de livraison (BL) ;
* Vérifie l’existence d’un ordre d’entrée chez le comptable matières ;
* Vérifie l’existence d’une fiche de matériel en approvisionnement ;
* S’assure de l’utilisation de la fiche casier et des fiches détenteur ;
* Vérifie que le journal et le compte de gestion sont à jour ;
* Vérifie que les immobilisations acquises sont bien codifiées ;
* Vérifie l’existence de fiche individuelle de suivi auprès du comptable matières ;
* Vérifie la mise à jour du registre des immobilisations
* Procède à la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport
* Dépose le rapport auprès du SP ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour toutes informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA SAUVEGARDE** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les procédures de gestion des immobilisations et stocks sont rigoureusement respectées.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la sauvegarde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA SAUVEGARDE** | **Page : 4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| Auditeur interne | * Obtient du comptable matières la liste de tous les matériels et leur situation géographique
* Identifie un échantillon à contrôler;
* Vérifie les conditions physiques d’exploitation (localisation, utilisation…) et s’assure qu’elles sont optimales ;
* Vérifie les conditions de sécurité prises pour leur sauvegarde (protection contre les vols, incendies…),
* Vérifie pour le matériel de transport l’existence de polices d’assurance complètes ou d’une attestation de propriété de l’Etat ;
* Vérifie pour les constructions l’existence d’une attestation de propriété de l’Etat (structures sanitaires, bureaux autres infrastructures),
* Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional,
* Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES MOUVEMENTS** | **Page : 5** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les procédures de gestion des immobilisations et stocks sont rigoureusement respectées.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des mouvements

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES MOUVEMENTS** | **Page : 6** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie l’existence de fiches de stock auprès du comptable matières ;
* S’assure que les consommations sont soutenues par des bons de consommation dûment établis ;
* Vérifie l’utilisation des ordres de sortie pour chaque déstockage vers un autre bureau comptable ;
* S’assure de l’existence d’un ordre d’entrée dans ce bureau comptable ;
* S’assure de l’utilisation correcte des bordereaux de mutation pour les mutations entre services ;
* S’assure de l’utilisation correcte de bordereaux de consommation pour les consommations de matériel,
* Vérifie l’utilisation de la fiche de matériel en service par le comptable matières pour les transferts ;
* Vérifie l’utilisation (affichage) par le service bénéficiaire de la fiche détenteur ;
* Vérifie la mise à jour des fiches de stock et du livre journal, pour chaque mouvement ;
* Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ;
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE L’EXISTENCE REELLE (INVENTAIRE)** | **Page : 7** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer que les procédures de gestion des immobilisations et stocks sont rigoureusement respectées.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de l’existence réelle (inventaire).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PATRIMOINE** |  **REFERENCE****7.1.7.6** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE L’EXISTENCE REELLE (INVENTAIRE)** | **Page : 8** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Prépare le calendrier d’inventaire avec le comptable matières ;
* Participe aux travaux d’inventaire conformément à la procédure ;
* Apprécie le respect des procédures;
* Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS Central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

#### **7.1.7.7 EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES** |  **REFERENCE****7.1.7.7** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE L’ELABORATION DU PLAN OPERATIONNEL** | **Page : 1** |

Cette section précise les contrôles effectués par l’auditeur interne pour s’assurer que l’élaboration des PAO s’est faite conformément à la procédure en vigueur. De surcroit, elle identifie les vérifications pour le suivi de l’exécution budgétaire lors des programmations trimestrielles.

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Vérifier si les procédures sont correctement appliquées notamment en ce qui concerne les délais qui sont primordiaux pour approuver les PAO à tous les niveaux du programme (central, régions et districts).

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de l’élaboration du plan opérationnel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES** |  **REFERENCE****7.1.7.7** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE L’ELABORATION DU PLAN OPERATIONNEL** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie que le PAO a été correctement élaborée suivant le guide de la planification ;
* S’assure de la participation de l’ensemble des partenaires sans exclusion à l’élaboration du PAO (liste de présence) ;
* Vérifie que le PAO a été saisie dans la base de données informatique pour chaque site ;
* S’assure du respect des délais de saisie (élaboration et saisie) ;
* Vérifie que le PAO a fait l’objet d’approbation à tous les niveaux (attestation d’approbation) ;
* Vérifie que le PAO est transmise aux structures pour exécution ;
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS Central pour dispositions utiles ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |
|  | * Guide de planification
* PAO
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES** |  **REFERENCE****7.1.7.7** |
| **Date de la révision :** |  **Contrôle du suivi budgétaire** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Vérifier si les procédures sont correctement appliquées notamment en ce qui concerne les délais qui sont primordiaux pour approuver les PAO à tous les niveaux du programme (central, régions et districts).

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle du suivi budgétaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES BUDGETAIRES** |  **REFERENCE****7.1.7.7** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DU SUIVI BUDGETAIRE** | **Page : 4** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie que le PAO est correctement saisi au niveau du site comptable ;
* Vérifie la disponibilité au niveau des sites des états d’exécution budgétaire ;
* S’assure de la bonne exécution du budget par les acteurs de mise en œuvre ;
* Vérifie le respect des délais d’envoi des états d’exécution aux demandeurs ;
* Fait la synthèse de ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional du programme ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |
|  | * PAO
* Etat d’exécution Budgétaire
 |  |

#### **7.1.7.8 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS NATIONAUX** | **Page : 1** |

**PRESENTAION DE LA FOCNTION**

Les procédures financières du Ministère de la Santé font intervenir plusieurs acteurs nationaux et internationaux. Même si les ordonnateurs de dépenses et les contrôleurs financiers de l’Etat effectuent un contrôle à priori de toute opération financière, l’intervention de l’auditeur interne est nécessaire pour vérifier si les règles de gestion de fonds sont respectées et conformes aux exigences des partenaires financiers du Ministère de la Santé

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

S’assurer du respect de l’application de la loi des finances publiques, des textes législatifs et réglementaires relatif à la loi des finances.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la mobilisation des fonds nationaux

**Contrôle de la mobilisation des fonds nationaux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS NATIONAUX** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Auditeur interne | * Sélectionne un échantillon de demandes de fonds
* Vérifie que les demandes de fonds ont été approuvées par l’ordonnateur ;
* Vérifie que les demandes de fonds ont été formalisées (existence de requête de demande d’appels de fonds, de décision d’avance de caisse) ;
* Vérifie le visa du Contrôle Financier le cas échéant,
* Rapproche la requête à l’avis de crédit de la banque
* Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

**CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS EXTERNES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS EXTERNES** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* S’assurer du respect des clauses des différentes conventions.
* Vérifier le respect des délais de mobilisation des fonds et de prise en charge par la comptabilité des appels de fonds.
* Vérifier les remboursements non autorisés de dépenses pré financées par un autre PTF ou par la contrepartie locale.

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la mobilisation des fonds externes

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA MOBILISATION DES FONDS EXTRENES** | **Page : 4** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * S’assure que les avis de crédit au titre de l’avance initiale sont justifiés par la convention de financement ;
* Vérifie qu’à chaque demande de remboursement de fonds correspondent les états de dépense adéquats et les états de rapprochement bancaire dument élaborés ;
* S’assure du respect de la forme des demandes de décaissement ;
* S’assure que chaque demande de décaissement est autorisée par l’ordonnateur ;
* Rapproche les demandes de paiement direct aux factures fournisseur ;
* Vérifie l’éligibilité de chaque dépense sur les fonds qui sont demandés en remboursement ;
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLEDES DECAISSEMENTS** | **Page : 5** |

**CONTROLE DES DECAISSEMENTS**

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* S’assurer que tous les décaissements ont fait l’objet d’une autorisation préalable par l’ordonnateur.
* S’assurer que tous les décaissements sont justifiés par une pièce probante.

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des décaissements

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES DECAISSEMENTS** | **Page : 6** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Sélectionne un échantillon de transactions;
* Réclame le relevé bancaire et s’assure de la concordance entre celui-ci et le journal banque tenu par le comptable ;
* S’assure que chaque décaissement est justifié par une pièce comptable ;
* S’assure qu’à chaque décaissement correspond une demande effectuée par l’ordonnateur ;
* Vérifie que chaque transfert de fond est reçu par le destinataire ;
* S’assure que chaque décaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité ;
* S’assure que les avances de fonds sont correctement justifiées ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES ENCAISSEMENTS** | **Page : 7** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* S’assurer que chaque encaissement est justifié par une pièce.
* S’assurer que chaque encaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité.
* S’assurer que tous les encaissements ont fait l’objet d’une autorisation préalable par l’ordonnateur.

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des encaissements

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES ENCAISSEMENTS** | **Page : 8** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Sélectionne un échantillon de transactions;
* Réclame le relevé bancaire et s’assure de la concordance entre celui et le journal banque tenu par le comptable ;
* S’assure que chaque encaissement est justifié par une pièce ;
* S’assure que chaque encaissement correspond à une opération enregistrée en comptabilité ;
* S’assure que chaque encaissement correspond à une réception de fonds ;
* Vérifie le rapprochement entre les fonds demandés et les encaissements ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DE LA REGIE** | **Page : 9** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* S’assurer que les dépenses de régie par opérations n’ont pas dépassé le plafond autorisé par les textes de création de la régie.
* S’assurer du respect de la procédure de décaissement et le respect du plafond autorisé en matière d’encaisse de régie.
* S’assure de la sécurité de la garde des fonds (coffre, bureau, moyen de transport de fonds).

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |
| Régisseur | ✓ |  |  |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de la régie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES ENCAISSEMENTS** | **Page : 10** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Procède à l’arrêt de la régie à la fin de l’année ;
* Vérifie la concordance entre le solde réel et le solde du brouillard de régie ;
* Détermine les avances de régie non justifiées ;
* Vérifie leur conformité avec le détail des avances de régie ;
* Vérifie le respect des conditions de décaissement ;
* S’assure que la justification des avances de régie ne dépasse pas le délai de régularisation ;
* Réclame les fiches de recettes de régie ;
* Vérifie que les fiches de recette de régie correspondent à des opérations d’encaissement et sont justifiées par des pièces ;
* Vérifie le respect de la procédure d’encaissement ;
* Réclame les fiches de régie dépenses ;
* Vérifie que les fiches de régie dépense correspondent à des opérations de décaissement et sont justifiées par des pièces ;
* S’assure que les dépenses par opération n’ont pas dépassé le plafond autorisé par les textes de création de la régie ;
* Vérifie le respect de la procédure de décaissement ;
* Vérifie le respect du plafond autorisé en matière d’encaisse de régie ;
* S’assure de la sécurité de la garde des fonds (coffre, bureau, moyen de transport de fonds) ;
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS central ou Régional  pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

#### **7.1.7.9 EVALUATION DES PROCEDURES COMPTABLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DU RESPECT DES DELAIS** | **Page : 1** |

**PRESENTATION DE LA FONCTION**

La section précise les contrôles à priori nécessaires pour s’assurer que les comptables respectent les délais pour la tenue correcte des comptes, la réalisation des travaux mensuels d’arrêtées de comptes et la tenue des opérations d’inventaire.

**Contrôle du respect des délais**

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle du respect des délais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DU RESPECT DES DELAIS**  | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Recense la périodicité et l’application des différents travaux du comptable selon les procédures ;
* Vérifie le respect des délais pour chacune d’entre elles ;
* Obtient des explications par rapport aux retards éventuels ;
* Fait tirer la balance générale des comptes et procède à des sondages appropriés en vue de s’assurer que la comptabilité est à jour et que les enregistrements sont justifiés ;
* Procède à un sondage sur les pièces justificatives en vue de s’assurer du respect des mentions obligatoires essentielles,
* Procède à la restitution des travaux (constats) aux responsables des services contrôlés ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des travaux mensuels

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS** | **Page : 4** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Réclame les états de rapprochement bancaires ;
* Vérifie que le comptable est à jour dans la saisie des pièces à travers un logiciel suivant les états bancaires ;
* Identifie les opérations en suspens et demande au comptable de donner les explications appropriées aux retards supérieurs à un mois ;
* Vérifie les travaux de suivi des comptes analytiques, budgétaires et financiers ;
* Vérifie et analyse le solde des comptes auxiliaires (tiers) en vue de s’assurer du paiement effectif des fournisseurs, des cotisations sociales et fiscales ;
* S’assure de l’imputation, de l’enregistrement comptable de toutes les opérations du mois ;
* S’assure de l’enregistrement correct et effectif des immobilisations et l’uniformisation des taux d’amortissement pour tous les sites ;
* S’assure de l’enregistrement correct de certaines opérations particulières comme les mises au rébus, vols, reforme d’immobilisation, contribution en nature des partenaires ;
* Fait la synthèse des constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations, complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERES**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX ANNUELS** | **Page : 5** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Avoir une attention particulière sur la qualité des pièces comptables, à leur circulation entre les différentes structures et au respect des conditions de forme ainsi que des délais de transmission.

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des travaux annuels

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE**  |  **REFERENCE****7.1.7.9** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX ANNUELS** | **Page : 6** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie la cohérence du rapprochement des immobilisations à la comptabilité à partir du logiciel ;
* Vérifie l’enregistrement comptable des amortissements ;
* Vérifie que les comptes de charges, de produits et de tiers ont été analysés et justifiés ;
* S’assure que les comptes de subvention au bilan sont justifiés ;
* S’assure que les états financiers comptables sont produits ;
* Vérifie la disponibilité des états d’exécution budgétaire ;
* Contrôle l’édition des états analytiques et par financement ;
* S’assure de la production des états consolidés de la Région ;
* S’assure de la production des états consolidés au niveau central ;
* Obtient des explications sur tout retard à travers l’envoi de demandes d’explications aux structures auditées ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

### 7.1.8 EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DU RESPECT DES DELAIS** | **Page : 1** |

**PRESENTATION DE LA FONCTION**

Cette section identifie les contrôles à effectuer par l’auditeur interne pour s’assurer du respect des procédures de gestion du personnel et prémunir les structures du MSHP, MSAHRN et MPFEF contre les risques de fonctionnement du personnel (mauvaise exécution des tâches, etc.) et les risques financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

 **CONTROLE DE L’EXHAUSTIVITE DE L’INFORMATION**

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* Garantir les structures du programme contre les risques  de fonctionnement (mauvaise exécution des tâches) et financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

La procédure comprend une étape :

* Contrôle de l’exhaustivité de l’information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DU RESPECT DES DELAIS** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Vérifie le respect des procédures de recrutement de contractuels en obtenant pour chaque embauche la fiche de sélection, le compte rendu de l’entretien oral et les résultats de l’évaluation technique ;
* Réclame auprès du chargé des ressources humaines les dossiers de personnel et s’assure de la présence des documents d’embauche (contrats, attestations de prise de service…), des documents administratifs (sécurité sociale) et d’Etat civil pour chaque agent ;
* Vérifie l’adéquation du fichier du personnel avec les dossiers du personnel ;
* Synthétise ses constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Garantir les structures du programme contre les risques de fonctionnement (mauvaise exécution des tâches) et financiers (litiges avec le personnel ou avec les structures de sécurité sociale et fiscale).

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne | ✓ |  |  |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Contrôle des rémunérations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **EVALUATION DES PROCEDURES DE GESTION DU PERSONNEL** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS** | **Page : 4** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Réclame les états de paie;
* Rapproche les états de paie avec les contrats de travail et actes d’avancement et de reclassement et s’assure de leur cohérence ;
* Rapproche les états de paie aux écritures comptables et s’assure que l’enregistrement est exhaustif ;
* Rapproche les Etats de paie aux pièces de paiement et vérifie la concordance des montants ;
* Rapproche les Etats de paie aux déclarations sociales et fiscales et s’assure de leur cohérence ;
* Contrôle la pertinence et l’exactitude des retenues effectuées sur le salarié ;
* Synthétise les constats et recommandations d’amélioration dans un rapport ;
* Dépose le rapport auprès du CCSS central ou Régional ;
* Se tient à la disposition du CCSS pour des informations complémentaires.
 | Selon le plan d’audit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITE DES MISSIONS D’AUDIT EXTERNE** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **CONTROLE DES TRAVAUX MENSUELS** | **Page : 5** |

**CONDUITE DES MISSIONS D’AUDIT EXTERNE**

Cette section présente les procédures relatives à la conduite des missions d’audit externe notamment la périodicité et le traitement fait des recommandations d’audit.

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Faciliter la préparation des missions d’audit afin de s’assurer qu’elles sont conduites dans des conditions optimales et conformément aux termes de référence.

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne |  |  | ✓ |  |
| CCSS central ou Régional  |  | ✓ |  |  |
| Comptable Principal MINSITÈRE DE LA SANTÉ  |  |  |  | ✓ |
| Cabinet d’audit externe | ✓ |  |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend deux étapes :

* Exécution de la mission
* Suivi des recommandations d’audit externe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITE DES MISSIONS D’AUDIT EXTERNE** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **EXECUTION DE LA MISSION ET SOUMISSION DU RAPPORT AVANT LA FIN DU MOIS DE MAI** | **Page : 6** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur externe | * Envoie un courrier au CCSS Central et à l’auditeur interne pour leur informer du calendrier d’audit externe
* Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission d’audit.
 | 1 mois avant le démarrage de la mission |
| CCSS Central | * Reçoit le courrier et informe les structures centrales, régionales et locales de la date de tenue de la mission d’audit.
* Collecte, en collaboration avec le comptable principal du Ministère de Santé, les documents demandés par l’auditeur externe auprès des structures opérationnelles du Ministère de Santé Envoie par courrier les documents à l’auditeur externe .
 | 2 semaines |
| Auditeur externe | * Conduit sa mission d’audit externe conformément à son calendrier d’audit
* Exprime son opinion sur la situation financière du du Ministère de Santé dans un rapport d’audit externe
* Prépare un rapport de recommandation sur le contrôle interne sur la base des constats observés lors de la mission.
* Dépose les deux rapports auprès du CCSS Central.
 | 1 mois |
| CCSS Central | * Dépose une copie du rapport auprès de toutes les structures opérationnelles et à tous les niveaux (central, régional, district).
* Informe les responsables de structures de la date limite de dépôt des observations sur les rapports d’audit
* Collecte par écrit les observations des responsables des structures opérationnelles, accompagnées d’un bordereau de transmission (F.G-1).
* Compile toutes les observations avec les pièces justificatives y afférentes et les envoie à l’auditeur externe pour prise en compte.
 | 1 semaine |
| Auditeur externe | * Reçoit les observations de la part du CCSS Central, les traite et produit un rapport d’audit final et un rapport de recommandation.
* Dépose les rapports au CCSS Central pour dissémination.
 | 2 semaines |
| CCSS Central | * Envoie par courrier une copie des rapports au Ministre de la santé à l’auditeur interne et au représentant du PTF siégeant dans le sous-comité audit.
 | 2 jours |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITE DES MISSIONS D’AUDIT EXTERNE** |  **REFERENCE****7.1.8** |
| **Date de la révision :** | **SUIVI DES RECOMMANDATIONS D’AUDIT EXTERNE** | **Page : 7** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Auditeur interne | * Élabore un plan de suivi des recommandations des audits après réception du rapport d’audit et du rapport de recommandations ;
* Partage le plan avec les structures auditées afin de s’accorder sur le chronogramme de mise en œuvre ;
* Réadapte le plan suivant les observations des structures auditées et le communique par courrier au CCSS Central .
 | 1 semaine |
| CCSS Central | * Reçoit le plan et invite les entités auditées à mettre en œuvre les recommandations conformément aux chronogrammes ou délais convenus.
 | 2 jours |
| Auditeur interne | * Communique par courrier le suivi des recommandations à l’auditeur externe ;
* Prend en compte dans son programme d’audit interne, les recommandations non mises en œuvre ;
* Informe par écrit le CCSS Central et le Président du sous-comité audit les résistances et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des recommandations d’audit.
 | Au fur et à mesure |
| Document | * Pan d’audit
 |  |

#### **7.1.8.1 CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTRÖLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTROLE**  |  **REFERENCE****7.1.8.1** |
| **Date de la révision :** |  | **Page : 1** |

**PRESENTATION DE LA PROCEDURE**

Cette section précise les contrôles effectués par les services de contrôle de l’Etat pour s’assurer que le patrimoine de l’Etat est bien sauvegardé et que les fonds publics mis à la disposition des structures du Ministère de la Santé sont gérés de manière rationnelle.

**VERIFICATION PAR LES SERVICES DE CONTROLE DE L’ETAT**

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

Assurer la sauvegarde du patrimoine et la gestion rationnelle des fonds publics mis a la disposition des structures du ministère de la sante.

**Cartographie des différents intervenants de la procédure**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditeur interne |  |  | ✓ |  |
| CCSS central ou Régional  |  |  | ✓ |  |
| Comptable Principal MINSITÈRE DE LA SANTÉ  |  |  |  | ✓ |
| Services de contrôles de l’Etat | ✓ |  |  |  |
| Structures auditées |  |  | ✓ |  |
| Cour des comptes |  | ✓ |  |  |

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comprend une étape :

* Vérification par les services de contrôles de l’Etat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTROLE**  |  **REFERENCE****7.1.8.1** |
| **Date de la révision :** | **VERIFICATION PAR LES SERVICES DE CONTROLES DE L’ETAT** | **Page : 2** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DELAI**  |
| --- | --- | --- |
| Contrôleur d’état | * Envoie un courrier aux responsables des structures à contrôler pour leur informer du calendrier d’audit interne ;
* Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission de contrôle.
 | 1 mois avant le démarrage de la mission |
| Responsables des structures à contrôler | * Reçoit le courrier et informe leur service comptable de la venue d’une mission de contrôle d’Etat ;
* Collecte les documents demandés en amont de la mission par le contrôleur d’état ;
* Envoie par courrier les documents au contrôleur d’état.
 | 2 semaines |
| Contrôleur d’état | * Conduit sa mission de contrôle conformément à son calendrier ;
* Prépare un rapport de mission sur la base des observations et constats ;
* Dépose une copie du rapport auprès du responsable de chaque structure contrôlée ;
* Collecte par écrit les observations et justifications apportées par les responsables des structures contrôlées ;
* Produit un rapport de contrôle final sur la base des observations et justifications reçues ;
* Dépose la version finale du rapport de contrôle à la cour des comptes.
 | 1 mois |
| Documents | * Calendrier de la mission de contrôle
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTRÖLE**  |  **REFERENCE****7.1.8.1** |
| **Date de la révision :** | **INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES** | **Page : 3** |

**OBJECTIF DE LA PROCEDURE**

* Se prononcer sur les états financiers qui lui sont soumis pour en apprécier la régularité et la sincérité.

**CARTOGRAPHIE DES DIFFERENTS INTERVENANTS DE LA PROCEDURE**

| **Intervenants de la procédure**  | **Responsable**  | **Approbateur**  | **Consulté**  | **Informé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Commissaire aux comptes  | ✓ |  |  |  |
| Conseil d’administration des EPA, EPH EPST |  | ✓ |  |  |
| Comptables des EPA, EPH EPST |  |  | ✓ |  |
| Directeurs des EPA, EPH EPST |  |  |  | ✓ |
| CCSS central ou Régional  |  |  |  | ✓ |

La procédure comprend une étape :

* Intervention du commissaire aux comptes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **CONDUITES DES AUTRES MISSIONS D’AUDIT ET DE CONTROLE**  |  **REFERENCE****7.1.8.1** |
| **Date de la révision :** | **INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  | **Page : 4** |

| **INTERVENANTS****OU SERVICE EN CHARGE** | **DESCRIPTION DES TACHES** | **DÉLAI** |
| --- | --- | --- |
| Commissaire aux comptes | * Envoie un courrier aux responsables des EPA, EPH EPST à contrôler pour leur informer du calendrier du commissariat aux comptes ;
* Indique les documents à lui faire parvenir avant la tenue de la mission de contrôle ;
 | 1 mois |
| Responsables des EPA, EPH EPST à contrôler | * Reçoivent le courrier et informe leur service comptable de la venue d’une mission de contrôle externe
* Collecte les documents demandés en amont de la mission par le commissaire aux comptes
* Envoient par courrier les documents au commissaire aux comptes
 | 15 jours |
| Commissaire aux comptes | * Conduit sa mission de contrôle conformément à son calendrier
* Prépare un rapport de mission sur la base des observations et constats
* Dépose une copie du rapport auprès du responsable de chaque structure contrôlée, au président du conseil d’administration et à qui de droit
* Collecte par écrit les observations et justifications apportées par les responsables des structures contrôlées et du conseil d’administration
* Produit un rapport final sur la base des observations et justifications reçues
* Dépose la version finale du rapport de contrôle à la cour des comptes et auprès des structures contrôlées
 | 1 mois |
| Documents | * Plan d’audit
 |  |

## 7.2 INSPECTION GENERALE DE LA SANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE** **MANUEL DE PROCEDURES** | **INSPECTION GENERALE DE LA SANTE**  |  **REFERENCE****7.2.** |
| **Date de la révision :** | **Tâche :**  | **Page : 1** |

### 7.2.1 PRESENTATION DE LA FONCTION

L’inspection générale de la santé est un service d’appui de la superstructure ministérielle, créé, organisé par décret et placé sous l’autorité du ministre chargé de la santé. Elle permet à l’autorité sanitaire de s’assurer à tout moment du bon fonctionnement des services de santé dans l’intérêt des populations. Elle permet surtout de faire périodiquement l’état des lieux des services de santé en vue de corriger les défauts et de prendre de nouvelles initiatives pouvant améliorer leurs performances. L’Inspection générale de la santé est aussi une interface entre les utilisateurs des services de santé, les prestataires des services de santé d’une part et l’administration sanitaire d’autre part. Son fonctionnement correct permet de partager les problèmes de part et d’autre autrement dit entre les différents acteurs autour des soins de santé et d’envisager des solutions.

### 7.2.2 CADRE REGELEMEANTAIRE

* La Loi L/2001/029/AN du 31 décembre 2001, adoptant et promulguant la loi portant Principes fondamentaux de création, d’organisation et de contrôle des structures des services publics.
* Décret N°95/232/PRG/SGG du 29 août 1995, *portant Attributions et Organisation de l’Inspection Générale de la Santé*
* Article 12 du décret N°95/232/PRG/SGG du 29 août 1995). *Le rapport annuel d’activités de l’Inspection Générale est adressé,* après vérification et visa du Ministre de tutelle*, à l’Inspection Générale d’Etat et au Ministre des Finances* (article 12)

### 7.2.3 MISSIONS

L’Inspection Générale a pour missions :

1. Contrôles systématiques ou ponctuels sur l’exécution et attribution des tâches dévolues aux services du département chargé de la santé.
2. Contrôle interne des services placés sous autorité du ministre chargé de la santé.
3. Contrôle externe sur l’application correcte de la législation.
4. Contribution à l’élaboration des textes de lois, règlements, normes et procédures techniques et les directives dans les domaines de compétences du Ministère chargé de la santé
5. Réalisation d’expertises techniques sur la demande du ministre ou du secrétaire général du ministère chargé de la santé sur un service relevant du ministère chargé de la santé (Réalisation de mission d’audit en rapport avec le service du contrôle financier)
6. Rédaction d’un rapport annuel de diagnostic sur la qualité des interventions et proposition des solutions susceptibles d’améliorer la qualité des prestations des services du ministère chargé de la santé
7. Rédaction d’un rapport annuel d’activités à adresser, après vérification et visa du ministre de tutelle, à l’inspection générale d’Etat et au ministre des finances
8. Expression d’avis obligatoire sur tous les services de santé installés ou devant être installés dans une entreprise, une industrie, secteur informel avant l’autorisation du Ministre chargé de la santé.

### 7.2.4 DOMAINES D’INTERVENTION DE L’INSPECTION GENERALE DE LA SANTE

L’Inspection générale de la santé intervient dans tous les domaines en relation avec la santé. Elle intervient surtout sur :

* Services centraux, intermédiaires et périphériques ;
* Etablissements de soins ;
* Etablissement ou service de gestion sanitaire (administrative, financière, technique) ;
* Etablissement de fabrication, d’importation, de distribution, de dispensation de médicaments et autres produits de santé ;
* Etablissements de biologie médicale ;
* Etablissement de génie sanitaire et de l’hygiène publique ;
* Etablissements dont le fonctionnement peut avoir des effets sur la santé ;
* Projets, programmes, ONG nationales et internationales du secteur de la santé et autres.

Toutes les Directions nationales et les services rattachés, projet et programmes directions régionales, préfectorales et Sous- Préfectorales.

### 7.2.5 TYPES D’INTERVENTIONS

Pour réaliser ses missions, l’Inspection de la santé effectue les types d’interventions suivants :

#### **7.2.5.1 INSPECTION**

L’inspection est une investigation approfondie mettant en œuvre l’autorité de l’Etat, en vertu des textes ou du devoir général de protection des personnes. Elle concerne les interventions de contrôles prévues par les textes législatifs. Elle porte le plus souvent sur un organisme ou un établissement qui est l’objet même de l’inspection ou au sein duquel est conduite l’investigation.

L’Inspection doit être essentiellement factuelle et se référer à des textes officiels. Elle peut avoir un caractère préventif ou curatif.

**Les différents types d’inspection :**

* **Inspection systématique** : vérification complète de toutes les règles de bonnes pratiques ; elle est planifiée et programmée avec une périodicité dans le cadre du suivi.
* **Inspection spécifique** : vérification de quelques aspects choisis comme indicateurs des performances d’ensemble
* **Inspection spéciale ou orientée** : vérification ponctuelle non programmée pouvant être déclenchée par l’autorité compétente selon les besoins ; elle est généralement inopinée.

#### **7.2.5.2 EVALUATION**

Elle apprécie, elle estime ; elle concerne la « bonne» utilisation des moyens en termes d’efficacité ou d’efficience en référence à des normes de qualité ; elle donne lieu à un jugement de valeur. Elle est donc l’appréciation de l’utilisation des moyens en termes d’efficacité ou d’efficience en références aux normes de qualité en vue d’en donner un jugement de valeur.

#### **7.2.5.3 AUDIT**

L’audit est un contrôle d’efficacité appréhendant l’organisme sous un angle large et global. L’audit observe et rend compte d’une réalité concernant le fonctionnement d’une organisation notant ses problèmes et les solutions éventuellement adaptées. L’audit intervient à la demande de l’établissement pour l’aider à résoudre un problème ou à lui donner des conseils ou à éclairer sa stratégie.

#### **7.2.5.4 CONTROLE**

Le contrôle concerne des investigations orientées sur le respect des normes réglementaires (textes officiels) ou de normes de qualité (texte scientifiques). Il s’inscrit dans des procédures administratives et techniques.

#### **7.2.5.5 EXPERTISES**

Les expertises concernent des investigations orientées sur le respect des normes et techniques scientifiques disponibles en la matière dont le personnel de santé a connaissance soit lors de formation initiale ou continue.

#### **7.2.5.6 ENQUETE**

Elle concerne des investigations portant sur un thème particulier, effectuées dans une série d’organismes constituant un échantillon représentatif du champ concerné, et analysées sous ce seul thème.

#### **7.2.5.7 CONTRIBUTION A L’ELABORATION DE TEXTE (LOIS, REGLEMENTS, NORMES ET PROCEDURES, DIRECTIVES, ETC.)**

La contribution de l’inspection générale de la santé à l’élaboration de texte officiel consiste à :

* Participer aux travaux de commission instituées par l’Autorité sanitaire ou par tous autres services du niveau central en ayant exprimé le besoin ;
* Faire des propositions suite aux constats de terrain en de l’actualisation ou de l’adaptation des textes aux réalités environnantes des professions de santé.

#### **7.2.5.8 VEILLE SANITAIRE**

Elle consiste à veiller aux relations entre :

* Utilisateurs et prestataires de services de santé ;
* Prestataires et administration sanitaire ;
* Utilisateurs et administration sanitaire.

Elle permet à l’Inspection de jouer son rôle d’interface entre les différents acteurs de la santé.

### 7.2.6 MECANISMES DE DECLENCHEMENT DES INTERVENTIONS

Les interventions de l’inspection générale de la santé sont déclenchement par :

* Le Ministre chargé de la santé qui ordonne d’autorité
* Le Secrétaire général qui formule la demande auprès du ministre chargé de la santé
* L’Inspecteur général sur l’initiative de celui-ci (par exemple la réalisation de plans d’actions opérationnels)

Toutefois, en cas de nécessité, les interventions de l’inspection générale de la santé peuvent être déclenchées (ordonnées) par le ministre chargé  de la santé sur la demande d’un ordre professionnel ou d’un service de la santé.

### 7.2.7 OUTILS DE TRAVAIL D’INSPECTION

Les outils de travail de l’inspection sont tous les textes législatifs (lois, ordonnances) et réglementaires (décrets, arrêtes, décisions circulaires, notes de services, procédures et normes et directives etc.) qui couvrent les domaines de la santé et autres.

Les documents essentiels de référence disponibles sont :

1. La loi L/2001/029/AN du 31 décembre 2001, adoptant et promulguant la loi portant principes fondamentaux de création, d’organisation et de contrôle des structures des services publiques.
2. La loi L/97/021/AN portant code de la santé Publique, promulguée le 19 Juin 1997
3. La loi L/94/012/CTRN, du 22 Mars 1994, portant législation pharmaceutique
4. Le décret D/N°94/043/PRG/SGG, du 22Mars 1994, portant dispositions réglementaires des activités pharmaceutiques.
5. Les textes organiques du Ministère de la santé et de l’Hygiène Publique (services centraux, régionaux, préfectoraux et autres)
6. Les textes relatifs à l’organisation, aux attributions et fonctionnement des projets et programmes relavant de la santé
7. La loi des finances, les procédures comptables et financières de l’Etat
8. Les textes relatifs aux conventions, contrat et protocoles liant le ministère chargé de la santé à ses différents partenaires nationaux et internationaux.

### 7.2.8 RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines sont constituées par des inspecteurs nommés par l’Autorité sanitaire. Toutefois les inspecteurs peuvent se faire assister par des experts ou toutes autres compétences reconnues comme telles permettant la réalisation de la leurs missions.

### 7.2.9 CIRCONSTANCES DE DECLENCHEMENT

Les circonstances déclenchement les interventions de l’inspection sont multiples et variées mais il peut être retenu entre autres :

* Mise en œuvre du PAO de l’Inspection ;
* Suite à une plainte / réclamation / recours ;
* Prise de décision éclairée de l’autorité (contrat, convention, création, exploitation, modification, transfert, suspension, retrait, etc.) ;
* Suite à des incidents et accidents.

### 7.2.10 MISE EN ŒUVRE

* Préparation : définition de l’objectif, étude de dossier et planification de l’Inspection,
* Réalisation : collecte d’informations, visite des lieux,
* Production de rapport : analyse, rapport préliminaire, restitution et rapport final,
* Suites réservées à l’inspection.

### 7.2.11 PROCEDURE DE CONTRÔLE INTERNE

#### **7.2.11.1 CONTROLE FINANCIER ET COMPTABLE**

**DEFINITION ET OBJET**

Le contrôle financier et comptable est une investigation approfondie de la gestion des ressources financières mettant en œuvre l’autorité de l’Etat, en vertu des textes ou du devoir général de sécurisation des ressources.

Le contrôle financier et comptable concerne toutes les ressources mises à disposition ou générées ainsi que les opérations financières mises en œuvre par les services publics sanitaires de gestion financière :

* Les Etablissements de soins publics ;
* Les Établissements pharmaceutiques publics ;
* Les Programmes, projets de santé ;
* Les Services centraux et déconcentrés.

**PRINCIPES D’APPLICATION DE LA PROCEDURE :**

**PREALABLES :**

La procédure du contrôle financier et comptable indique que :

* Toute demande de contrôle financier et comptable doit être adressée au Ministre en charge de la santé ;
* Les frais de mission de l’inspection sont à la charge du budget national de développement ou des partenaires ;
* Les missions sont effectuées dans les domaines d’intervention du Ministère en charge de la santé.

**TEXTES APPLICABLES SONT :**

* Les textes officiels (loi des finances, lois et procédures comptables, directives et autres)
* Les normes et procédures techniques internes aux organismes
* Les notes explicatives.

**ACTEURS DE LA PROCEDURE**

Interviennent dans la procédure les personnes suivantes :

1. Ministre
2. Secrétaire Général
3. Chef de Cabinet
4. Inspecteur Général
5. Inspecteurs spécialisés
6. Chef Division Affaires financières
7. Experts externes
8. Le Procureur de la République
9. Autres (par ex Inspecteur général d’Etat ou autres organismes)

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure est sensiblement la même quel que soit le type d’intervention (inspection, évaluation, contrôle, audit, expertise ou enquête).

**PREPARATION AU SIEGE**

La préparation au siège comporte essentiellement 2 étapes : Formalité administratives et formalité techniques.

**FORMALITES ADMINISTRATIVES**

Elles consistent :

* Instruction du ministre ;
* Demande du Secrétaire général ;
* Initiative de l’inspecteur général ;
* Mise en place de la logistique comportant :
* Financement,
* Préparation de la logistique.

**FORMALITÉS TECHNIQUES**

Les formalités techniques concernent :

* Collecte documentaire et d’informations en relation avec la mission ou l’intervention ;
* Élaboration d’outils adaptés à la mission ou à l’intervention.

**EXÉCUTION DE LA MISSION OU DE L’INTERVENTION**

La mission est exécutée par les inspecteurs et comporte les étapes suivantes :

* Prise de contact avec les Responsables de l’organisme visité ;
* Collecte documentaire et d’informations sur le site en relation avec l’intervention
* Visite de lieux ;
* Analyse des résultats et rédaction du rapport préliminaire ;
* Discussion du rapport préliminaire sur site ;
* Prise en compte éventuelle des justifications nouvelles fournies ;
* Rédaction et dépôt du rapport de fin de mission.

Pour certaines missions particulières, des convocations sont envoyées à la personne physique ou morale et l’exécution a lieu dans les locaux de l’inspection générale.

**RECOURS**

Les rapports de l’inspection peuvent faire l’objet de recours de la part de l’organisme inspecté auprès de l’autorité compétente qui est soit le Ministre soit l’Inspecteur Général. Dans le cas échéant une Commission ad hoc est mise en place pour examiner le rapport.

En cas de désapprobation, une nouvelle mission d’inspection est effectuée par des Inspecteurs différents de ceux qui auront accompli la première mission. Toutefois si la désapprobation ne concerne que certains aspects, la Commission peut modifier le rapport en tenant compte des objections faites à cet effet. Toute contestation doit se faire dans un délai de 72 heures après que l’Inspecté ait pris connaissance des faits qui lui sont reprochés par la mission d’inspection.

Si aucune contestation ou objection n’est enregistrée dans le délai de 72 heures le rapport suit le processus normal.

**SUITES RÉSERVÉES**

* Appréciation et amendement éventuel du rapport de fin de mission par l’inspecteur général.
* Transmission du rapport final au ministre ou à l’organisme demandeur par l’inspecteur général.
* Suite à la discrétion du ministre ou de l’organisme demandeur.
* Transmission au Procureur de la République s’il y a lieu.

#### **7.2.11.2 DELAIS D’EXECUTION DES ETAPES DE LA PROCEDURE**

Les délais varient en fonction du type d’intervention et des objectifs fixés par son commanditaire.

Généralement ce délai est de 3 jours à 5 semaines selon la taille de l’Organisme. Ce délai se décompose comme suit :

1. Préparation au siège : 3 jours à 1 semaine
2. Exécution de la mission : 3 jours à 3 semaines
3. Rédaction et transmission du rapport : 3 jours à 1 semaine

#### **7.2.11.3 SUPPORTS DOCUMENTAIRES :**

1. **OUTILS DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE DE L’ETABLISSEMENT :**
* Livre de caisse
* Livre de banque
* Pièces comptables (factures, reçus)
* Relevés bancaires
* Titres de créances
* Relevés des allocations du BND
* Relevés de toutes sources
* Fiches de stock
* Procès-verbaux de réception
* Comptes rendus

**PROCEDURES INTERNES MISE EN PLACE PAR L’ORGANISME**

**SUIVI DE LA PROCEDURE**

Le suivi de la procédure se fait à travers les réunions, les rapports de mission, les ateliers de révision et de validation de procédures.

### 7.2.12 CONTROLE ORGANISATIONNEL

#### **7.2.12.1 DEFINITION ET OBJET**

Le contrôle organisationnel est une investigation approfondie sur l’organisation, les missions, les attributions et le fonctionnement d’un organisme ou d’un service de santé donné. Les présentes procédures concernent les organismes suivants :

* Services publics sanitaires de gestion financière ;
* Etablissements de soins publics et privés ;
* Etablissements pharmaceutiques publics et privés ;
* Programmes, projets de santé ;
* ONG dans le domaine de la santé ;
* Services centraux et déconcentrés.

#### **7.2.12.2 PRINCIPE D’APPLICATION D LA PROCEDURE**

**PREALABLES :**

La procédure du contrôle organisationnel indique que :

* Toute demande de contrôle organisationnel doit être adressée au Ministre en charge de la santé ;
* Les frais de mission de l’inspection sont à la charge du budget national de développement ou des partenaires ;
* Les missions sont effectuées dans les domaines d’intervention du Ministre en charge de la santé.

**TEXTES APPLICABLES :**

La procédure du contrôle organisationnel se réfère aux :

* Textes officiels (lois et réglementations relations relatives à la santé, directives et autres) ;
* Normes techniques et scientifiques en vigueur et procédures relatives au secteur de la santé disponibles ;
* Procédure internes mise en place par l’organisme.

La procédure s’applique à toutes les formes d’organisation mise en place dans les services ou établissements sanitaires.

**ACTEURS DE LA PROCÉDURE**

Dans la procédure interviennent les acteurs suivants :

1. Ministre
2. Secrétaire Général
3. Chef de Cabinet
4. Inspecteur Général
5. Inspecteurs spécialisés
6. Chef Division Affaires financières

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure est sensiblement la même quel que soit le type d’intervention (inspection, évaluation, contrôle, audit, expertise, ou enquête).

**PREPARATION AU SIEGE**

La préparation au siège comporte essentiellement 2 étapes : Formalité administratives et formalité technique.

**FORMALITES ADMINISTRATIVES**

Elle consiste :

* Etablissement de l’ordre de mission sur :
* Instruction du ministre
* Demande du Secrétaire générale
* Initiative de l’inspecteur général
* Mise en place de la logistique comportant :
* Financement
* Préparation de la logistique.

**FORMALITES TECHNIQUES**

* Collecte documentaire et d’informations en relation avec la mission ou l’intervention,
* Élaboration d’outils adaptés à la mission ou à l’intervention.
* **Exécution de la mission ou de l’intervention**

La mission est exécutée par les inspecteurs et comporte les étapes suivantes :

* Prise de contact avec les Responsables de l’organisme visité
* Collecte documentaire et d’informations sur le site en relation avec l’intervention
* Visite des lieux
* Analyse des résultats et rédaction du rapport préliminaire
* Discussion du rapport préliminaire sur site
* Prise en compte éventuelle des justifications nouvelles fournies
* Rédaction et dépôt du rapport de fin de mission

Pour certaines missions particulières, des convocations sont envoyées à la personne physique ou morale et l’exécution a lieu dans les locaux de l’inspection générale

* **RECOURS**

Les rapports de l’inspection peuvent faire l’objet de recours de la part de l’organisme inspecté auprès de l’autorité compétente qui est soit le Ministre soit l’Inspecteur Général. Dans le cas échéant une Commission ad hoc est mise en place pour examiner le rapport. En cas de désapprobation, une nouvelle mission d’inspection est effectuée par des Inspecteurs différents de ceux qui auront accompli la première mission. Toutefois si la désapprobation ne concerne que certains aspects, la Commission peut modifier le rapport en tenant compte des objections faites à cet effet. Toute contestation doit se faire dans un délai de 72 heures après que l’Inspecté ait pris connaissance des faits qui lui sont reprochés par la mission d’inspection.

Si aucune contestation ou objection n’est enregistrée dans le délai de 72 heures le rapport suit le processus normal.

* **SUITES RÉSERVÉES**
* Appréciation et amendement éventuel du rapport de fin de mission par l’inspecteur général
* Transmission du rapport final au ministre ou à l’organisme demandeur par l’inspecteur général
* Suite à la discrétion du ministre ou de l’organisme demandeur
* Transmission au Procureur de la République s’il y a lieu
* **DELAIS D’EXECUTION DES ETAPES DE LA PROCEDURE**

Les délais d’exécution sont fonction de l’objet et des objectifs du contrôle organisationnel. Ils peuvent dépendre du commanditaire qui en fait une prescription

* Préparation de la mission : 3 jours à 1 semaine
* Mise en œuvre sur le terrain (site) : 3 jours à 3 semaines
* Rédaction et transmission du rapport : 3 jours à 1 semaine
* Supports documentaires

Les supports documentaires sont :

* Actes à l’interne
* Procédures internes mise en place par l’organisme
* Procès-verbaux
* Comptes rendus
* Archives de l’Organisme
* **SUIVI DE LA PROCEDURE**

Le suivi de la procédure se fait à travers les réunions, les rapports de mission, les ateliers de révision et de validation de procédures.

### 7.2.13 RAPPORT SUR L’ETAT GENERAL DU SECTEUR

**DEFINITION ET OBJET**

Il s’agit d’un rapport rédigé par l’inspection Générale en fin d’année donnant l’état du système de santé décrivant les infrastructures, Ressources humaines et Matérielles, le fonctionnement et la gestion de l’ensemble des services et organismes en relation avec la santé. Il doit permettre d’identifier les forces et faiblesses ainsi que les propositions ou suggestions ou recommandations permettant d’améliorer le fonctionnement général du système de santé. Donc sont concernés les professionnels de santé, les utilisateurs, décideurs et autres organisme intervenants.

**PRINCIPES D’APPLICATION DE LA PROCEDURE**

La procédure du contrôle organisationnel se réfère aux :

* Textes officiels (lois et réglementations relatives à la santé, directives, politique de santé, plan de développement, plan d’action opérationnel et autres) ;
* Documents stratégiques sur les ressources humaines, les infrastructures, les ressources matérielles, les équipements, la logistique, le financement, la gestion, l’organisation, le partenariat, etc.
* Normes techniques et scientifiques en vigueur et procédures relatives au secteur de la santé disponibles ;
* Procédures internes mise en place par l’organisme.

**DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

La procédure comporte 2 étapes :

* Compilation, analyse et propositions de solution
* Rédaction et transmission du rapport à l’Autorité compétente

**ACTEURS DE LA PROCEDURE**

Les acteurs de la procédure sont :

* Ministre
* Inspecteur Général
* Inspecteurs spécialisés

**DELAIS D’EXECUTION DES ETAPES DE LA PROCEDURE**

Les délais d’exécution dépendent du volume de travail mais ils peuvent s’établir au 1er trimestre de chaque année.

**SUPPORTS DOCUMENTAIRES**

Les supports documentaires sont :

* Rapport de missions établis par l’Inspection générale ;
* Rapports des services centraux et déconcentrés ;
* Rapports des partenaires (ONG, Institutions nationales et internationales intervenant dans le secteur de la santé) ;
* Textes officiels sur le secteur de la santé ;
* Les EDS actualisées.

**SUIVI DE LA PROCEDURE**

Le suivi est réalisé lors des réunions statutaires de l’Inspection générale.

## 7.3 AUDITS EXTERNES DES COMPTES DU MINISTERE DE LA SANTE

Les comptes du MS seront périodiquement vérifiés par un auditeur indépendant. Les comptes vérifiés et les rapports correspondants sont soumis à l'examen de la cour des comptes et du Ministre de la santé et les bailleurs de fonds qui ont contribué pendant l’exercice en cours dans les six mois suivant la fin de l'année fiscale.

Les rapports d'audit des bilans financiers du Ministre de la Santé comprennent l'examen et la justification des dépenses et la vérification que :

* + Les biens et services ont été fournis selon les règles de la Banque ;
	+ Les travaux ont été réalisés ;
	+ Les paiements ont été réellement effectués ;
	+ Toutes les dépenses sont justifiées et ;
	+ Une utilisation appropriée a été faite du Compte désigné ouvert ;
	+ Ainsi qu'une opinion sur la fiabilité des procédures des états des dépenses et sur la conformité de l'utilisation des biens et services selon les objectifs du Projet.

Les audits sont organisés de manières périodiques par le Ministre de la santé. Chaque partenaire bénéficiant des ressources financières du MS ou des bailleurs de fonds à travers le MS a la responsabilité de conserver et fournir tous les documents nécessaires à la réalisation de ces audits. Le cabinet comptable donnera son avis sur les états financiers du MS établis par le DAF du MS en plus de ce rapport d’audit, le cabinet devra rédiger une lettre d’affirmation relative à la gestion du MS donnant leurs observations, commentaires et recommandations pour l’amélioration du système de contrôle interne.

Une commission sera mise en place par le MS pour le recrutement de l’auditeur externe. Le contrat d’audit sera signé pour une durée de deux ans non renouvellement.

Les termes de références de l’auditeur externe seront définis par MS en accord avec certains bailleurs. Chaque rapport d’audit doit comprendre un plan détaillé de mise en œuvre des recommandations éventuelles de l’auditeur. Ces rapports sont transmis au MS et aux PTFS au plus tard dans les six mois suivant la fin de l’exercice annuel concerné.

**DISPONIBILITÉ LORS DES AUDITS**

La DAF du MS et les bénéficiaires sont les principaux interlocuteurs des experts chargés des audits. Ils doivent mettre toutes leurs ressources humaines à la disposition des experts, ainsi que des locaux pour répondre à toute demande de documents, de renseignements afin de faciliter les tâches des Experts et Auditeurs. Les interventions des experts extérieurs chargés du contrôle et de la supervision sont organisées de telle sorte qu’elles ne perturbent pas les tâches courantes du personnel. Toutefois, le personnel doit offrir aux différents intervenants sa totale et permanente disponibilité et procéder à toute communication sollicitée et/ou donner des réponses concrètes à toute interrogation.

## 7.4 LES CONTROLES DU CONTROLEUR FINANCIER

Les contrôles à priori exercés par les contrôleurs financiers portant sur les opérations budgétaires des ordonnateurs auprès desquels ils sont placés.

Tous les actes des ordonnateurs à incidence financière, notamment ceux portant engagement de dépenses, sont soumis au visa préalable du contrôleur financier.

Les actes d’engagement sont examinés au regard de :

* La qualité de l’ordonnateur
* L’imputation de la dépense au chapitre et à l’article pertinent de la nomenclature budgétaire ;
* La disponibilité des crédits ;
* L’application des dispositions d’ordre financier figurant dans les lois et règlements, de leur conformité avec les autorités parlementaires ;
* Des conséquences que les mesures proposées peuvent avoir sur l’équilibre et la soutenabilité du budget de l’Etat.

Tout engagement ne peut être présenté à la signature de l’ordonnateur qu’après avoir préalablement obtenu le visa du contrôleur financier. Les engagements, non revêtus du visa du contrôleur financier sont nuls et de nul effet.

Il peut se faire communiquer par l’ordonnateur, pour information, tout document ou étude à caractère économique, financier, statistique ou comptable.

Le contrôleur financier contrôle le respect par l’ordonnateur du plafond des emplois rémunérés par l’Etat autorisés pour le ministère auprès duquel il est placé.

A cet effet, lui sont transmis par l’ordonnateur tous les projets d’actes juridiques ou de décision administrative, préalablement à leur signature, tendant au recrutement d’agents, quels qu’en soient le statut, le grade et les modalités.

Le contrôleur financier est tenu de refuser d’approuver ces projets s’il apparaît que le ou les recrutements envisagés dépassent le nombre d’emplois disponibles à la date du recrutement.

Pour assurer un décompte permanent des effectifs en place, l’ordonnateur informe régulièrement, par transmission de copies des actes et pièces pertinentes, le contrôleur financier des départs d’agent par mise à la retraite, fin de contrat, démission ou quelle qu’autre cause que ce soit.

Si les décisions, en matière de crédits ou d’emplois, qui sont soumises par l’ordonnateur lui paraissent entachées d’irrégularités, le contrôleur financier est tenu de refuser son visa. Il en est de même lorsqu’un contrôleur financier a pu établir que les certifications délivrées par les ordonnateurs sont inexactes.

En cas de désaccord persistant entre le contrôleur financier et l’ordonnateur, ce dernier peut saisir le Ministre chargé des finances du dossier litigieux. Le Ministre chargé des finances peut, après examen de l’ensemble du dossier, accorder par écrit son visa, au lieu et place du contrôleur financier. Copie de sa décision est transmise sans délai à la Cour des comptes.

Dans ce cas, la responsabilité personnelle du Ministre chargé des finances se substitue à celle du contrôleur financier.