CRIPP

Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles

Guide de mise en œuvre 2500

Norme 2500 – Surveillance des actions de progrès

Le responsable de l'audit interne doit mettre en place et tenir à jour un système permettant de surveiller les suites données aux résultats communiqués au management.

Normes applicables au 1er janvier 2017

Préalables

Afin de respecter cette norme, le responsable de l'audit interne doit commencer par comprendre la nature des informations et le niveau de détail attendus par le Conseil et la direction générale en matière de surveillance des résultats des missions par l'audit interne. Ces résultats correspondent généralement aux constats effectués lors des missions d'assurance et de conseil et communiqués au management en vue de la mise en œuvre de mesures correctives.

Des échanges réguliers étant requis avec le management en charge de la mise en œuvre des mesures correctives, il est généralement préférable de solliciter l'avis du management sur les modalités de mise en œuvre d'un processus de surveillance efficace et efficient.

Par ailleurs, le responsable de l'audit interne pourra envisager de comparer sa démarche avec celle d'autres responsables de l'audit interne ou de fonctions de contrôle chargés du suivi des plans d'actions afin d'identifier des pratiques de référence qui ont déjà fait leurs preuves. Ces échanges pourront porter sur les éléments suivants :

- les niveaux d'automatisation et de détail ;
- les types de constats à suivre (à savoir l'ensemble des conclusions, ou seulement celles concernant les risques les plus élevés) ;

- les modalités et la fréquence de détermination du statut des mesures correctives ;
- les circonstances où l'audit interne confirme de façon indépendante l'efficacité des mesures correctives ;
- la fréquence, le format et le niveau de reporting effectué.

Eléments à prendre en compte pour la mise en œuvre

La sophistication des processus de surveillance dépend d'un certain nombre de facteurs, tels que la taille et la complexité de l'organisation de l'audit interne et l'existence ou non de logiciels de suivi des écarts. Quoiqu'il en soit, il est important que le responsable de l'audit interne élabore un processus qui couvre les constats pertinents, les mesures correctives adoptées et leur état d'avancement. Les informations suivies et collectées à propos des plans d'actions concernent généralement :

- les constats communiqués au management et le niveau de risque correspondant ;
- la nature des mesures correctives adoptées ;
- le calendrier/l'échéance et l'ancienneté des mesures correctives et toute modification éventuelle dans les dates prévisionnelles ;
- le manager ou le responsable du processus en charge de chacune des mesures correctives ;
- l'état d'avancement des mesures correctives, en précisant si cette information est confirmée ou non par l'audit interne.

Souvent, le responsable de l'audit interne sera amené à développer ou acquérir un outil, un dispositif ou un système pour assurer la traçabilité, le suivi et la communication de ces informations. Le statut des mesures correctives sera régulièrement mis à jour à partir des informations fournies par le management. Bien souvent, cette mise à jour est directement faite par le management en charge des mesures correctives via un suivi partagé des écarts.

La fréquence du suivi et l'approche adoptées (autrement dit l'étendue des travaux de vérification de l'effectivité des mesures correctives par l'équipe d'audit interne) sont fonction du jugement professionnel du responsable de l'audit interne, ainsi que des attentes définies par le Conseil et la direction générale. Ainsi, certains responsables de l'audit interne pourront choisir de renseigner régulièrement, une fois par trimestre par exemple, l'état d'avancement de

l'ensemble des mesures correctives qui auraient dû être achevées à cette période. D'autres privilégierons des missions de suivi régulières pour les audits comportant des recommandations majeures, dans l'objectif d'évaluer précisément la qualité des mesures correctives mises en œuvre. D'autres encore pourront décider de suivre les plans d'actions dans le cadre de missions programmées dans le même domaine. L'approche déterminée sera fonction du niveau de risque estimé, ainsi que des ressources disponibles.

De même, le format de la communication découle du jugement professionnel du responsable de l'audit interne et des attentes validées aves ses parties prenantes. Certains responsables de l'audit interne rendent compte de l'état d'avancement détaillé de l'ensemble des constats de chaque mission. D'autres rendent uniquement compte des constats correspondant à un risque élevé. Ces constats pourront éventuellement être synthétisés par processus métier ou responsable opérationnel, et accompagnés de statistiques telles que le pourcentage de mesures correctives en cours, en retard ou menées à bien dans les délais. Dans certains cas, il pourra être demandé au responsable de l'audit interne d'indiquer non seulement si la mesure corrective a été menée à bien, mais également si cette mesure a permis de corriger le problème sous-jacent. L'identification et l'évaluation des améliorations apportées grâce aux mesures correctives font partie des meilleures pratiques.

Eléments à prendre en compte pour démontrer la conformité

L'existence d'un système de suivi des écarts régulièrement mis à jour selon les critères décrits ci-dessus atteste généralement de la conformité. Il peut s'agir d'un tableur, d'une base de données ou de tout autre outil intégrant les constats des précédentes missions d'audit, les plans d'actions associés, leur état d'avancement, et la confirmation de ce statut par l'audit interne. Par ailleurs, des communications sur l'état d'avancement des mesures correctives sont généralement préparées à l'attention de la direction générale et du Conseil.

À propos de l'IIA

Porte-parole mondial de la profession d'audit interne, the Institute of Internal Auditors (IIA) est une autorité reconnue et un leader incontesté dans la formation et la formulation de normes, de lignes directrices et de certifications. Fondé en 1941, l'IIA compte actuellement quelque 180 000 membres dans plus de 170 pays et territoires. Son siège se situe à Lake Mary (Floride) aux États-Unis. Plus d'informations sont disponibles sur le site www.globaliia.org ou www.theiia.org.

À propos des Lignes directrices de mise en œuvre

Les lignes directrices de mise en oeuvre font partie intégrante du Cadre de référence international des pratiques professionnelles (CRIPP) et proposent des recommandations supplémentaires (facultatives) pour la réalisation des activités d'audit interne. Elles sont conçues pour accompagner les activités d'audit interne et aider les auditeurs internes à se conformer plus facilement aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne (les *Normes*).

Les Lignes directrices de mise en œuvre aident les auditeurs internes à appliquer les *Normes*. Elles fournissent collectivement à l'audit interne une approche, des méthodologies et des considérations, mais ne précisent pas les processus et les procédures détaillées.

Pour de plus amples informations sur les documents de référence proposés par l'Institute, vous pouvez consulter notre site Web, www.globaliia.org/standards-guidance ou www.theiia.org/guidance ou www.ifaci.com.

Avertissement

L'IIA publie ce document à titre informatif et pédagogique. Cette ligne directrice n'a pas vocation à apporter de réponses définitives à des cas précis, et doit uniquement servir de guide. L'Iia vous recommande de toujours solliciter un expert indépendant pour avoir un avis dans chaque situation. L'Institut dégage sa responsabilité pour les cas où des lecteurs se fieraient exclusivement à ce guide.

Copyright

Le copyright est détenu par l'IIA et par l'IFACI pour sa version française. Pour l'autorisation de reproduction, veuillez contacter l'IIA à l'adresse guidance@theiia.org ou l'IFACI à l'adresse recherche@ifaci.com.