

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 69 du 9 mai 2019

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 2

INSTRUCTION N° 501972/ARM/DCSSA/AF/CIS

relative au contrôle interne fonctionnel des processus support du service de santé des armées.

Du 11 février 2019

INSTRUCTION N° 501972/ARM/DCSSA/AF/CIS relative au contrôle interne fonctionnel des processus support du service de santé des armées.

Du 11 février 2019

NOR A R M E 1 9 5 3 1 2 4 J

Référence(s) :

➤ [Arrêté du 11 juillet 2018 portant organisation du service de santé des armées.](#)

Directive n° 001501/DEF/SGA du 27 juillet 2011 relative à la maîtrise des processus et au contrôle interne en matière d'achat (hors armement) (n.i. BO).

➤ [Instruction N° 7073/DEF/EMA/MCO - N° 107775/DEF/DGA/SMQ/SDSE - N° 1011/DEF/SGA du 13 juin 2013 relative au contrôle interne logistique au sein du ministère de la défense.](#)

➤ [Instruction N° 9086/DEF/SGA/DAF/FFC1 du 13 mars 2017 relative au contrôle interne financier au ministère de la défense.](#)

Pièce(s) jointe(s) :

Sept annexes

Texte(s) abrogé(s) :

Directive provisoire n° 507851/DEF/DCSSA/AA/NGA du 17 avril 2015 relative à l'organisation du dispositif de contrôle interne comptable et de contrôle interne budgétaire (hors titre 2) au service de santé des armées (n.i. BO).

➤ [Directive N° 702/DEF/DCSSA/AA/NGA/GLB du 03 octobre 2014 relative à l'organisation du contrôle interne logistique au sein du service de santé des armées.](#)

Classement dans l'édition méthodique :

BOEM [510-9.1.](#)

Référence de publication :

BOC n°69 du 09/5/2019

SOMMAIRE

Préambule

1. LES CONCEPTS DE BASE DU CONTRÔLE INTERNE FONCTIONNEL DES PROCESSUS SUPPORT.

1.1. Principes généraux relatifs au contrôle interne.

1.1.1. La définition du contrôle interne.

1.1.2. Le périmètre du contrôle interne.

1.1.3. Les préalables à la mise en place du contrôle interne.

1.2. Les caractéristiques du contrôle interne.

1.2.1. Un dispositif décliné à différents niveaux.

1.2.1.1. Le niveau stratégique.

1.2.1.2. Le niveau opérationnel.

1.2.1.3. Le niveau technique.

1.2.2. Un dispositif fondé sur une analyse des risques.

1.2.3. Un dispositif documenté

1.2.4. Un dispositif traçable.

2. L'ORGANISATION DU CONTRÔLE INTERNE FONCTIONNEL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.

2.1. Le responsable du contrôle interne fonctionnel au SSA.

2.2. Le deuxième niveau de contrôle interne fonctionnel.

2.2.1. Le responsable de contrôle interne fonctionnel de deuxième niveau.

2.2.2. Les responsables de processus nationaux.

2.3. Le premier niveau de contrôle interne fonctionnel.

3. TEXTES ABROGÉS.

4. PUBLICATION.

Annexe I ORGANISATION DU DISPOSITIF DE SYSTEME DE MANAGEMENT INTEGRE AU SEIN DU SSA.

Annexe II DECLINAISON DU CONTROLE INTERNE FONCTIONNEL MINISTERIEL AU SEIN DU SSA.

Annexe III CONTROLE INTERNE FINANCIER.

Annexe IV CONTROLE INTERNE LOGISTIQUE.

Annexe V CONTROLE INTERNE ACHAT.

Annexe VI GLOSSAIRE.

Annexe VII LISTE DES SIGLES.

Préambule

Depuis l'année 2011, le service de santé des armées (SSA) déploie un dispositif de maîtrise des activités, basé sur une approche processus.

Cette démarche s'est développée et intègre aujourd'hui de nombreux outils de management qui ont abouti, entre autres à un dispositif global de maîtrise des

activités : le système de management intégré (SMI) du SSA.

Le dispositif SMI du SSA vise à mettre en œuvre de façon cohérente et coordonnée les outils de la qualité, du contrôle interne (CI) et du contrôle de gestion pour parvenir à l'assurance raisonnable que le service maîtrise les activités dont il a la responsabilité. L'organisation du dispositif de SMI au sein du SSA est rappelée en annexe I de la présente instruction.

Dans ce cadre, le contrôle interne vise à donner l'assurance au directeur central du SSA et aux responsables de tous niveaux que les risques afférents aux activités sont maîtrisés et qu'ils pourront ainsi atteindre leurs objectifs.

Aux domaines historiques et réglementaires déjà couverts par le dispositif de contrôle interne (CI « fonctionnels » : financier, logistique, achat respectivement décrits en annexes III, IV et V), s'ajoutent les différents domaines relevant des missions propres du Service (dits CI « organiques »).

S'appuyant sur les documents de référence, cette instruction présente les principes directeurs du contrôle interne mis en œuvre au sein du SSA et vient préciser les modalités applicables au CI fonctionnel.

La présente instruction ne s'applique pas aux domaines RH et solde qui sont du ressort du service du commissariat des armées.

1. LES CONCEPTS DE BASE DU CONTRÔLE INTERNE FONCTIONNEL DES PROCESSUS SUPPORT.

1.1. Principes généraux relatifs au contrôle interne.

1.1.1. La définition du contrôle interne.

Le contrôle interne est l'ensemble des dispositifs organisés, formalisés et permanents choisis, mis en œuvre, dans le cadre d'une chaîne continue, par des autorités de tous niveaux pour maîtriser les risques afférents à leurs activités. Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation de leurs objectifs.

Ainsi entendu, le contrôle interne est plus large que la notion de surveillance qui se limite souvent à la réalisation de contrôles *a posteriori* non intégrés aux opérations. L'évolution d'un dispositif de surveillance vers un dispositif de contrôle interne est un changement d'approche.

En outre, la permanence de ce nouveau dispositif constitue un apport pour le commandement car, intégré à l'activité quotidienne, il permet d'éviter un éventuel « sur-contrôle ». Il offre des leviers d'amélioration continue, d'harmonisation des pratiques et permet de se concentrer sur la réalisation de la mission.

1.1.2. Le périmètre du contrôle interne.

Le contrôle interne s'étend à toutes les activités participant à la réalisation des missions du SSA. Il s'appuie sur une approche par processus. L'objectif est de couvrir ces derniers par un dispositif de contrôle interne, proportionné aux risques et aux enjeux que recouvre chacun des processus concernés.

1.1.3. Les préalables à la mise en place du contrôle interne.

Afin de pouvoir être mis en place, certaines conditions préalables sont requises à chaque niveau de l'organisation :

- les missions de chaque entité sont définies et précisées par des objectifs mesurables ;
- les facteurs clefs de succès (éléments sans lesquels la mission ne peut être remplie) sont identifiés ;
- les règles légales et techniques relatives à la mission sont connues ;
- les processus mis en œuvre sont identifiés.

1.2. Les caractéristiques du contrôle interne.

1.2.1. Un dispositif décliné à différents niveaux.

1.2.1.1. Le niveau stratégique.

Le rôle stratégique, ou de troisième niveau, est un rôle de conception, d'organisation et de pilotage du dispositif de contrôle interne pour l'ensemble du ministère des armées sur son domaine. Il est tenu par l'état-major des armées (EMA) sur le CI organique et le CI logistique, par la mission achats (MA) sur le CI achat et par la direction des affaires financières (DAF) sur le CI financier, l'EMA bénéficiant de la qualité d'autorité responsable du contrôle interne sur ce dernier domaine.

Le directeur central du service de santé des armées est responsable du contrôle interne fonctionnel du SSA devant le chef d'état-major des armées. Parallèlement, sur son domaine de responsabilité propre, à savoir le contrôle interne organique spécifique aux missions propres au SSA, le directeur central du service de santé des armées assure les attributions d'une autorité responsable du contrôle interne de niveau 3 pour le compte du SSA.

A cet effet, la division « performance, synthèse » de la direction centrale du SSA, assure la coordination du dispositif de SMI mis en œuvre au sein du SSA. A ce titre, elle garantit la cohérence d'ensemble du dispositif de maîtrise des risques assuré notamment par le contrôle interne.

La division « performance, synthèse » est susceptible d'intervenir en supervision dans tous les domaines d'activité du service.

1.2.1.2. Le niveau opérationnel.

Les fonctions du niveau opérationnel, ou deuxième niveau, se répartissent entre un bureau responsable du contrôle interne de deuxième niveau et des bureaux responsables de processus nationaux.

Le responsable du contrôle interne de deuxième niveau est chargé, sur son périmètre, d'évaluer et de contrôler le dispositif de contrôle interne de premier niveau. C'est une mission de pilotage et d'animation et non de contrôle, au sens du contrôle interne.

Pour le CI fonctionnel, les responsables de processus nationaux encadrent et coordonnent le dispositif de contrôle interne sur les processus de leurs attributions. Ils sont responsables de la mise en place d'un dispositif fondé sur une analyse des risques, de laquelle découlent une organisation et une documentation des

activités.

Les opérations de contrôle exercées par le deuxième niveau sont des contrôles de corroboration. Ils visent à s'assurer de la réalité et de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre au sein des entités et de la fiabilité des constats opérés par l'encadrement dans le cadre de leurs contrôles de supervision. Ils ne sont pas intégrés aux procédures.

Le périmètre fonctionnel du contrôle interne de deuxième niveau est identique à celui du contrôle interne de premier niveau mais son responsable ne peut être attributaire de leurs opérations. Il nécessite, par nature, la connaissance des activités placées sous son autorité.

Dans certains cas, tout ou partie du CI fonctionnel du niveau opérationnel peut être délégué au niveau technique. Cela peut se justifier notamment lorsque ce dernier niveau assure la quasi-totalité de la fonction concernée. Il doit dans ce cas s'efforcer de confier les deux missions à des personnes différentes.

1.2.1.3. Le niveau technique.

Le contrôle interne du niveau technique, ou premier niveau, s'exerce sur les activités des entités attributaires de tâches. Il regroupe l'ensemble des actions de maîtrise mises en place et des contrôles réalisés au sein d'un service donné par les acteurs directs et l'encadrement. Ces contrôles sont intégrés au fonctionnement courant du service. Ils sont souvent la conséquence naturelle de la réalisation successive des tâches.

Trois catégories d'opérations de contrôle relèvent du contrôle interne de premier niveau :

1. l'autocontrôle, qui se définit comme le contrôle exercé par un acteur sur les opérations qui lui incombent. Ce contrôle est intégré aux procédures. Il est permanent, car lié à l'exécution des opérations, et exhaustif ;
2. le contrôle mutuel, qui se définit comme le contrôle exercé par un acteur sur les opérations d'un autre acteur ou par une entité sur les opérations d'une autre entité. Il est intégré aux procédures ;
3. le contrôle de supervision, qui se définit comme le contrôle exercé sur les opérations des agents au sein d'un service donné. C'est la fonction régulière de l'encadrement consistant dans le suivi des travaux, le contrôle et la validation des opérations du personnel placé sous son autorité.

La réalisation de ces contrôles peut être confiée à un ou plusieurs adjoints, voire à un collaborateur de l'entité sous contrôle, avec les réserves suivantes :

- le titulaire du poste d'encadrement demeure responsable de la réalité et de la qualité des opérations de supervision réalisées sous son autorité ;
- le contrôle de supervision ne peut être confié à un collaborateur chargé, sur les opérations en cause, de l'autocontrôle ou du contrôle mutuel ;
- le titulaire du poste d'encadrement ne peut déléguer à un ou plusieurs de ses collaborateurs la totalité des contrôles de supervision qui lui incombent.

Il existe deux types de contrôle de supervision, le contrôle de supervision contemporain (intégré à la procédure) et le contrôle de supervision *a posteriori* :

1. les opérations de contrôles de supervision contemporaines : ces opérations de contrôle de supervision constituent un « passage obligé » lors du déroulement de la procédure. Elles se confondent avec le visa ou la validation hiérarchique et peuvent donc conduire au rejet d'une opération. Elles prennent la forme d'une validation informatique des opérations lorsqu'un « profil » le permet ou de la signature de documents *ad hoc* au vu des pièces justificatives.

Elles sont exhaustives et portent sur l'ensemble des opérations entrant dans le champ de la validation/signature ainsi que sur l'ensemble des pièces justificatives jointes. Elles ne répondent pas à une périodicité donnée car elles sont directement liées à la mise en œuvre d'une procédure. Quand un contrôle de supervision est intégré à la procédure, il n'est pas nécessaire de recourir en plus à un contrôle de supervision *a posteriori* ;

2. les opérations de contrôle de supervision *a posteriori* : ces opérations sont extérieures à une procédure donnée. Elles consistent, pour l'encadrement, à s'assurer du respect, par les acteurs de l'autocontrôle, et éventuellement du contrôle mutuel, des directives données ainsi que de la qualité de ces dernières. L'encadrement s'assure notamment de leur formalisation, de leur réalité et de leur efficacité.

Les opérations de contrôle *a posteriori* sont centrées sur les principaux risques de l'entité et tiennent compte de différents paramètres (moyens humains, matériels, aspects logistiques, volume des opérations traitées, complexité des procédures, etc.).

À la différence des contrôles intégrés à la procédure, ils n'ont pas vocation à être exhaustifs, mais à être opérés sur un échantillon d'opérations. Les opérations de contrôle *a posteriori* reposent sur les mêmes grilles de contrôle que celles utilisées par le niveau opérationnel dans le cadre de ses contrôles.

1.2.2. Un dispositif fondé sur une analyse des risques.

Le dispositif de contrôle interne vise à élaborer et intégrer des actions de maîtrise dans le fonctionnement quotidien des entités pour éliminer ou limiter les risques. Les risques sont les événements susceptibles d'empêcher l'atteinte des objectifs fixés. Ils sont multiples, ils recouvrent notamment la non-conformité aux règlements, la fraude, l'inexactitude des écritures comptables, les erreurs de saisie de données, les accidents, la défaillance des moyens, etc.

L'élaboration et l'intégration des actions de maîtrise nécessitent un investissement en ressources humaines. Afin qu'il ne soit pas vécu comme une surcharge de travail disproportionnée au regard des avantages produits, il ne doit porter que sur les activités les plus critiques pour le SSA. L'analyse des risques permet de les identifier.

Cette identification, sous la forme d'une cartographie des risques, est donc la première étape nécessaire au déploiement d'un dispositif de contrôle interne. Il permet d'analyser et de hiérarchiser les faiblesses de l'entité et d'y remédier en mettant en œuvre les leviers d'action et les mesures correctrices appropriées retracées dans un plan de traitement des risques identifiés. La fiabilité de cette cartographie repose sur la définition exhaustive des processus mis en œuvre.

1.2.3. Un dispositif documenté

Tout dispositif de contrôle interne doit s'appuyer sur des documents permettant une approche commune et partagée du contrôle interne qui favorise la circulation de l'information et la diffusion des bonnes pratiques. Pour l'exercice du CI fonctionnel, les outils nécessaires au personnel du SSA sont archivés dans un dossier d'auditabilité permanent (DAP) ou dans un dossier d'auditabilité permanent local (DAPL).

1.2.4. Un dispositif traçable.

La traçabilité des opérations, des acteurs et des contrôles associés est fondamentale, elle repose sur un système de preuves. En la matière, un contrôle ou une opération non tracé est considéré comme n'ayant jamais existé.

La traçabilité des opérations s'applique aussi bien aux acteurs qu'aux opérations qu'ils exécutent, ainsi :

- les agents qui ont réalisé les opérations doivent pouvoir être identifiés sur les enregistrements dédiés (par un support papier ou numérique) ;
- la traçabilité des opérations se concrétise par des enregistrements, disponibles à tout moment et archivés dans le respect des règles relatives aux délais de conservation.

2. L'ORGANISATION DU CONTRÔLE INTERNE FONCTIONNEL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.

Afin de répondre à l'objectif de maîtrise des risques de l'ensemble des activités du service, le contrôle interne couvre un double périmètre à la fois organique et fonctionnel avec respectivement la totalité des établissements et l'ensemble des activités support.

Pour assurer la synthèse des périmètres couverts, le contrôle interne s'appuie sur le commandement et sur une déclinaison de l'activité en processus. Cette dernière permet de mettre en œuvre un dispositif proportionné aux risques et enjeux propres à chacun des processus concernés par les champs d'application du CI fonctionnel.

Le schéma en annexe 2 de la présente instruction expose l'organisation du contrôle interne fonctionnel au sein du SSA.

2.1. Le responsable du contrôle interne fonctionnel au SSA.

Le directeur central répond du contrôle interne (organique et fonctionnel) pour l'ensemble du SSA devant le niveau stratégique, responsable de contrôle interne de troisième niveau. Pour ce qui a trait aux CI fonctionnel hors RH et solde, il délègue ses attributions à la division « performance – synthèse » qui en confie l'exécution au bureau « contrôles internes supports » de la sous-direction « achats-finances » de la direction centrale du SSA (DCSSA).

Le directeur central est le garant de la méthode et des outils utilisés pour faciliter la compréhension et l'application du dispositif. À cette fin, il diffuse des informations et des directives aux acteurs de contrôle interne sous sa responsabilité.

Le bureau « contrôles internes supports » a en charge la consolidation et la synthèse des constats et des résultats du CI fonctionnel pour éclairer les directeurs de chaîne sur la situation de leurs processus et permettre des décisions adaptées, à cette fin il recueille des informations en provenance des acteurs de deuxième niveau de contrôle interne fonctionnel.

Son action est relayée par le responsable du contrôle interne fonctionnel de deuxième niveau et les responsables de processus nationaux (RPN).

Dans le cadre de ses attributions, le responsable du CI fonctionnel pour l'ensemble du SSA :

- définit le cadre et les moyens nécessaires au développement du CI fonctionnel et arrête le périmètre fonctionnel dans lequel se déploie le CI fonctionnel du SSA ;
- assiste les RPN et le responsable du deuxième niveau de contrôle interne fonctionnel pour l'organisation et l'élaboration des outils du CI fonctionnel ;
- suit la mise en œuvre du CI fonctionnel par des indicateurs pour orienter le dispositif et rendre compte de son état aux organismes ministériels ;
- élabore la cartographie des risques liée au CI fonctionnel du SSA, établit le plan d'action correspondant et en assure le suivi ;
- suit certains thèmes dont les enjeux sont considérés comme particulièrement importants pour la maîtrise des activités du SSA ;
- traite les problématiques identifiées aux points d'interfaçage relevant d'organismes du SSA distincts.

2.2. Le deuxième niveau de contrôle interne fonctionnel.

Les responsabilités de CI fonctionnel de deuxième niveau au SSA se répartissent entre le responsable de CI fonctionnel de deuxième niveau, plus particulièrement chargé de l'animation et du pilotage du dispositif de CI fonctionnel, et les responsables de processus nationaux, pilotes de leurs processus respectifs, et particulièrement en charge de l'animation et du pilotage du processus ainsi que de la production des directives de contrôles.

2.2.1. Le responsable de contrôle interne fonctionnel de deuxième niveau.

Le bureau « contrôles internes supports » est le responsable de CI fonctionnel de deuxième niveau. Ses missions sont complémentaires de celles des autorités hiérarchiques et des pilotes de processus :

- il participe à l'animation du contrôle interne du périmètre relevant de ses attributions. À ce titre :
 - il exploite les cartographies des processus et leurs cartes d'identité rédigées avec les pilotes de processus, ainsi que les résultats des indicateurs associés ;
 - il participe à la rédaction et à l'actualisation des procédures, et plus particulièrement aux descriptions des contrôles internes, avec les responsables du premier niveau de contrôle interne ;
 - il propose aux pilotes de processus des évolutions du dispositif de contrôle interne pour le rendre plus pertinent afin de maîtriser les risques identifiés ;
 - il organise les actions de formation nécessaires sur le contrôle interne ;
 - il veille à ce que les compétences nécessaires à l'exercice des responsabilités individuelles soient acquises ou améliorées ;
- il participe à l'analyse et à la cartographie des risques organisée par le pilote de processus, à la sélection des activités les plus critiques devant orienter le développement du contrôle interne, ainsi qu'à l'évaluation de l'efficacité des actions menées et à la réévaluation des risques ;
- il contrôle l'exploitation des résultats des grilles de contrôle réalisées et transmises par l'encadrement au titre de la supervision *a posteriori* ;
- il travaille en collaboration avec les RPN ;
- il assiste les correspondants de premier niveau de contrôle interne dans l'élaboration de leur dispositif et en procède à l'évaluation, notamment dans le cadre de visites ;
- il est l'interlocuteur fonctionnel privilégié des responsables de contrôle interne du niveau stratégique.

2.2.2. Les responsables de processus nationaux.

Les responsables de processus nationaux sont les bureaux suivants de la direction centrale du SSA :

- processus financiers :
 - processus comptables : les bureaux « pilotage budgétaire et financier » et « contrôles internes supports » ;
 - processus budgétaires : les bureaux « programmation et analyse des coûts » et « pilotage budgétaire et financier » ;
- processus logistiques : le bureau « approvisionnements en produits de santé et équipements médicaux » ;
- processus achats : le bureau « achat public ».

L'existence des RPN est la conséquence de la création des dispositifs ministériels de contrôle interne financier (CIF), de contrôle interne logistique (CIL) et de contrôle interne achat (CIA). Dans le cadre de ces dispositifs ministériels, les RPN sont les correspondants fonctionnels directs des instances ministérielles.

Cette approche fonctionnelle du contrôle interne correspond aux choix organisationnels du SSA et s'intègre à la démarche SMI mise en œuvre.

Les RPN ont en charge la coordination du contrôle interne de leurs processus. À ce titre :

- ils identifient avec précision le périmètre et les acteurs du contrôle interne relevant de leur processus afin de s'assurer de l'exhaustivité du dispositif ;
- ils définissent l'organisation du contrôle interne pour leurs processus et encadrent les travaux à réaliser par les directives qu'ils estiment nécessaires ;
- ils valident et synthétisent les cartographies des risques pesant sur leurs processus, transmises par le responsable de deuxième niveau de contrôle interne, ainsi que leurs plans d'action ;
- ils valident les programmes annuels du responsable du deuxième niveau, au regard des résultats de l'analyse de risque ;
- ils approuvent le dispositif de contrôle interne portant sur leurs processus élaboré par le responsable du deuxième niveau de contrôle interne, notamment les grilles de contrôle ;
- ils traitent les problèmes identifiés aux points d'interface des processus relevant d'organismes du SSA distincts ;
- ils suivent certains thèmes dont les enjeux sont considérés comme particulièrement importants pour la réalisation des objectifs de leur processus ;
- ils suivent l'exécution de leur programme de contrôle, et vérifient le bon avancement des plans d'action mis en œuvre pour remédier aux dysfonctionnements constatés ;
- ils réalisent les contrôles de corroboration. Ces opérations de contrôle visent à s'assurer de la réalité et de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en œuvre et de la fiabilité des constats opérés par l'encadrement dans le cadre de leurs contrôles de supervision. Ils s'assurent du traitement des écarts et anomalies relevés ;
- ils suivent les indicateurs d'atteinte des objectifs pour chaque processus mis en œuvre ;
- ils sont les interlocuteurs fonctionnels privilégiés des responsables de processus supra-organiques (direction des affaires financières (DAF), mission achats (MA), état-major des armées (EMA), direction des ressources humaines du ministère des armées (DRH-MD), etc.).

2.3. Le premier niveau de contrôle interne fonctionnel.

De même que pour le deuxième niveau de CI fonctionnel, les fonctions du premier niveau se répartissent entre des responsables de CI fonctionnel de premier niveau et des responsables de processus locaux. Leurs missions sont les déclinaisons locales de celles du niveau opérationnel.

Les directeurs de chaîne, ainsi que le sous-directeur appui à l'activité de la DCSSA pour ce qui relève de sa compétence, sont en charge de la mise en œuvre du CI fonctionnel de premier niveau.

Les responsables de processus locaux peuvent être des bureaux dédiés ou des organismes spécialisés (cf. annexe II).

Les responsables de CI fonctionnel de premier niveau et les responsables de processus locaux peuvent s'appuyer sur un réseau de correspondants présents en établissement afin d'assurer le pilotage du contrôle interne et des processus qui leur incombent.

Les acteurs du premier niveau du CI fonctionnel sont les agents effectuant des opérations pouvant avoir un impact sur l'atteinte des objectifs du processus auquel ils participent.

Dans le cadre des opérations qu'ils réalisent, ils mettent en œuvre les outils du CI fonctionnel définis par le deuxième niveau de CI fonctionnel. Ils participent aux travaux de rédaction des procédures et d'analyse de risques. L'encadrement réalise notamment les contrôles de supervision *a posteriori* à l'aide de grilles de contrôle développées par le niveau opérationnel.

Cette approche institutionnelle du contrôle interne, qui définit une méthode et une organisation rationnelle pour couvrir les risques du SSA ne doit pas empêcher les initiatives de bon sens du personnel en prise quotidienne avec la réalité du terrain. Pour pallier les dysfonctionnements qui ne seraient pas pris en compte par cette approche systémique, ils peuvent développer des contrôles traçables. Ils ont, de plus, le devoir moral de rapporter les défauts du dispositif de contrôle interne au moyen des outils de remontée des « événements » vers le commandement.

3. TEXTES ABROGÉS.

Les textes suivants sont abrogés :

- directive n° 702/DEF/DCSSA/AA/NGA/GLB du 3 octobre 2014 relative à l'organisation du contrôle interne logistique au sein du service de santé des armées ;
- directive provisoire n° 507851/DEF/DCSSA/AA/NGA du 17 avril 2015⁽¹⁾ relative à l'organisation du contrôle interne comptable et de contrôle interne budgétaire (hors titre 2) au service de santé des armées.

4. PUBLICATION.

La présente instruction sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Notes

(1) n.i. BO.

ANNEXES

ANNEXE I.

ORGANISATION DU DISPOSITIF DE SYSTEME DE MANAGEMENT INTEGRE AU SEIN DU SSA.

<http://boreale.intradef.gouv.fr/render/cke/resource/f93fb086-57a7-11e9-8aa1-005056a225e8.pdf>

ANNEXE II.

DECLINAISON DU CONTROLE INTERNE FONCTIONNEL MINISTERIEL AU SEIN DU SSA.

<http://boreale.intradef.gouv.fr/render/cke/resource/470f549c-57a8-11e9-9741-005056a225e8.pdf>

ANNEXE III.

CONTROLE INTERNE FINANCIER.

<http://boreale.intradef.gouv.fr/render/cke/resource/5d118468-57a8-11e9-b57e-005056a225e8.pdf>

ANNEXE IV.

CONTROLE INTERNE LOGISTIQUE.

I Définition.

Le contrôle interne logistique (CIL) s'appuie sur la chaîne d'exécution des opérations de gestion logistique des biens (GLB) placés sous l'autorité du directeur central du SSA, gestionnaire des biens « santé ». La chaîne d'exécution comprend les gestionnaires de biens délégués, les détenteurs de biens, les utilisateurs, ainsi que toute personne amenée à réaliser des actes de gestion logistique des biens dans le cadre de ses fonctions.

Le CIL est l'ensemble des dispositifs formalisés et permanents qui visent à maîtriser les risques pouvant obérer la qualité de la gestion logistique des biens du SSA. Les dispositifs de CIL sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la maîtrise du fonctionnement des activités logistiques à tous niveaux de responsabilité.

I Objectifs.

Le CIL vise à s'assurer du respect des trois critères de qualité du suivi logistique :

- la connaissance précise du statut logistique des biens ;
- la bonne conservation des biens et l'absence d'éventuels détournements et dilapidations ;
- la connaissance quantitative et qualitative du patrimoine du ministère des armées afin d'en restituer une image régulière, fidèle et sincère.

L'objectif de qualité inclut également la fiabilité des données enregistrées dans les systèmes d'informations logistiques.

I Processus logistiques.

- organisation de la GLB ;
- entrée du bien dans le patrimoine de l'État ;
- changement de statut du bien ;
- sortie du bien du patrimoine de l'État ;
- opérations de vérification.

ANNEXE V.

CONTROLE INTERNE ACHAT.

I Définition.

Le contrôle interne achat (CIA) est mis en œuvre par la chaîne d'exécution des actes d'achats placée sous l'autorité des pouvoirs adjudicateurs du SSA.

Le CIA est l'ensemble des dispositifs formalisés et permanents qui visent à maîtriser les risques pouvant obérer la qualité des achats du SSA. Les dispositifs de CIA sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la maîtrise du fonctionnement des activités d'achats à tous niveaux de responsabilité.

■ Objectifs.

Les dispositifs du CIA visent à obtenir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs suivants :

Efficacité – réactivité :

- satisfaire les besoins des bénéficiaires en obtenant la meilleure performance des fournisseurs afin de concourir à l'efficacité opérationnelle du SSA ;
- maîtriser et réduire les délais des processus d'achat dans le respect des délais d'acquisition prévus par l'opérationnel (avec prise en compte des situations d'urgence) tout en garantissant le succès de la passation des marchés ;
- assurer le succès technique et économique des contrats complexes d'externalisation.

Efficience :

- sur la base d'une programmation achat de qualité, déployer et adapter les organisations et effectifs d'acheteurs pour atteindre les objectifs de performance dans la mise en œuvre des stratégies d'achats ministérielles ou propres au SSA ;
- renforcer les compétences des acheteurs en adéquation aux responsabilités et évolutions des emplois tenus ;
- s'approprier et intégrer les nouvelles opportunités du système d'information achat Alpha concourant à la dématérialisation complète du processus achat ;
- développer et adopter la conduite de processus achat différenciés au regard des enjeux et risques et adapter en conséquence les délégations et subdélégations octroyées aux entités d'achats ;
- maîtriser ou réduire le coût d'intervention de la chaîne achat sans impact négatif sur les autres chaînes (finances ou soutien) en réduisant le nombre d'actes et notamment de factures.

Performance et qualité de l'information décisionnelle :

- détenir une bonne connaissance économique des segments d'achats du périmètre de responsabilité du SSA ;
- développer le dialogue interactif entre responsables financiers, prescripteurs, bénéficiaires et acheteurs pour optimiser la programmation achat et l'expression de besoins au juste nécessaire, développer et faciliter l'innovation achat, développer les dispositions sociales et environnementales dans les contrats, intégrer la politique achat PME et suivre l'exécution des marchés ;
- assurer une juste information des bénéficiaires sur l'avancement des projets et leur coût global ;
- assurer la complétude, l'exactitude et la sincérité des données achat saisies dans le système d'information, pour une information exacte, actualisée et la plus exhaustive possible du responsable ministériel des achats (RMA) et ce afin de faciliter tant les travaux d'élaboration de stratégies d'achat que d'éclairer au mieux les décisions du comité des achats et du comité des achats santé.

Régularité :

- respecter les grands principes de la commande publique ; liberté d'accès, égalité de traitement, et transparence sans oublier la maîtrise d'un volet essentiel qui relève de la traçabilité et de l'archivage lié à cette obligation légale ;
- maîtriser la réglementation marchés publics afin de se prémunir des risques procéduraux affectant les entités ou leur personnel (annulation des procédures, contentieux de l'exécution, risque pénal, etc.) ;
- connaître et faire bon usage des possibilités et opportunités offertes par la réglementation ; exploitation de toutes les souplesses permises (notamment sourcing, négociations, etc.) ;
- suivre les évolutions législatives et réglementaires.

■ Processus achats.

Le cadre méthodologique retenu est celui du guide d'audit de la fonction achat d'avril 2014 élaboré sous l'égide du Comité d'harmonisation de l'audit interne (CHAI) mais il peut être retenu en le justifiant un modèle équivalent.

- politique et stratégie achats ;
- organisation des achats ;
- programmation et définition des besoins ;
- gestion des consultations et choix des fournisseurs ;
- exécution des achats ;
- évaluation de la performance achats.

ANNEXE VI. GLOSSAIRE.

— Processus :

Le processus correspond à un ensemble de procédures et de tâches réalisées par différents acteurs participant à une même activité, celle-ci étant régie par des normes spécifiques.

— Procédure :

La procédure est un enchaînement de tâches réalisées dans le cadre d'un processus, selon des règles prédéfinies. Elle se caractérise par un fait générateur et une finalité.

— Tâche :

Une tâche correspond à l'exécution complète par un acteur d'un ensemble d'opérations.

— **Opération :**

L'opération constitue le niveau le plus fin de l'organigramme fonctionnel qui correspond à une typologie d'actions réalisées par un opérateur et ayant une incidence sur la qualité du circuit dans son ensemble.

— **Cartographie des risques :**

La cartographie des risques recense de manière aussi exhaustive que possible les risques qui dans l'hypothèse de leur réalisation, auront un impact sur l'atteinte des objectifs de l'organisme, puis à coter ces risques selon deux critères : gravité et probabilité. Elle permet de prioriser les actions en fonction des sujets de préoccupation dont la cotation est la plus importante.

La cartographie des risques permet de vérifier que le dispositif permanent de CI est bien orienté vers la maîtrise des principaux risques auxquels l'organisme est exposé.

— **Cotation des risques :**

La cotation d'un risque consiste à évaluer ce risque selon deux axes :

- la gravité ;

- la probabilité.

L'estimation de la gravité d'un risque peut reposer, soit sur un calcul de la grandeur de l'impact du risque réalisé, soit sur une estimation « à dire d'expert » des conséquences de ce risque.

— **Plan d'actions :**

Le plan d'actions permet à l'encadrement de détailler les mesures à prendre pour fiabiliser ses processus afin d'obtenir, à terme, l'assurance raisonnable de la maîtrise des risques et de la réalisation des objectifs de l'organisme.

Il découle de la confrontation entre l'analyse des risques et l'état du dispositif permanent, et contient un ensemble d'actions d'amélioration du dispositif permanent pour réduire les risques identifiés comme les plus critiques.

— **Plan de contrôles :**

Le plan de contrôles recense le calendrier de l'ensemble des contrôles de supervision *a posteriori* prévus et réalisés sur une période déterminée.

Il doit être établi en fonction des risques de la cartographie et des actions du plan de l'organisme tout en tenant compte des enjeux et des moyens de chaque service.

— **Reporting :**

Le *reporting* consiste à l'issue d'une période définie de vérifier l'efficacité et la pertinence du dispositif de contrôle interne. A cette fin, des actions de *reporting* des contrôles et des actions de corrections anomalies engagées sont réalisées et sont analysées. L'analyse des données doit permettre la mise en place d'actions d'amélioration du dispositif notamment l'arrêt ou la mise en place de nouveaux contrôles.

— **Dossier d'auditabilité permanent local :**

Ce dossier centralise en un point unique l'ensemble des outils de pilotage du contrôle interne développés dans le cadre du contrôle interne. C'est une méthode de classement uniformisée qui prend la forme de dossiers d'archivage.

ANNEXE VII. LISTE DES SIGLES.

AP	:	Achat public.
APSEM	:	Approvisionnements en produits de santé et équipements médicaux.
ARCI	:	Autorité responsable du contrôle interne.

CI	:	Contrôle interne.
CIA	:	Contrôle interne achat.
CIB	:	Contrôle interne budgétaire.
CIC	:	Contrôle interne comptable.
CIF	:	Contrôle interne financier.
CIL	:	Contrôle interne logistique.
CIS	:	Contrôles internes supports.
CPL	:	Correspondant de processus locaux.
DAF	:	Direction des affaires financières.
DAP	:	Dossier d'auditabilité permanent.
DAPL	:	Dossier d'auditabilité permanent local.
DCSSA	:	Direction centrale du service de santé des armées. Directeur central du service de santé des armées.
DirCh	:	Direction de chaîne.
DRH- MD	:	Direction des ressources humaines du ministère de la défense.
DPS	:	Division performance-synthèse.
EMA	:	État-major des armées.
GB	:	Gestionnaire de biens.

GBd	:	Gestionnaire de biens délégué.
GLB	:	Gestion logistique des biens.
MA	:	Mission achats.
PA	:	Pouvoir adjudicateur.
PAC	:	Programmation et analyse des coûts.
PBF	:	Pilotage budgétaire et financier.
RBOP	:	Responsable de budget opérationnel de programme.
RCAI-S	:	Responsable de la comptabilité auxiliaire des immobilisations et des stocks.
RPL	:	Responsable de processus locaux.
RPN	:	Responsable de processus nationaux.
RUO	:	Responsable d'unité opérationnelle.
SDAA	:	Sous-direction appui à l'activité.
SDAF	:	Sous-direction achats-finances.
SE	:	Service exécutant.
SGA	:	Secrétariat général pour l'administration.
SMI	:	Système de management intégré.
SSA	:	Service de santé des armées.

Pour la ministre des armées et par délégation :

La médecin général des armées,

Directrice centrale du service de santé des armées,

Maryline GYGAX.