

Politique sur l'audit interne

Approbation : Conseil d'administration
(Résolution CA-2011-83)

Entrée en vigueur : 18 mai 2011

Modifications : CA-2018-209

Entrée en vigueur : 4 décembre 2018

Responsable : Comité d'audit

Cadre juridique : Charte de l'Université Laval, article 3,
Statuts de l'Université Laval, articles 67, paragraphes 1
et 3, 106, paragraphe 6 et 147, paragraphe 2



UNIVERSITÉ
LAVAL

TABLE DES MATIÈRES

Préambule.....	3
1. OBJECTIFS.....	3
2. DÉFINITIONS	3
3. CHAMP D'APPLICATION	3
4. PRINCIPES DIRECTEURS.....	3
4.1 Planification des travaux d'audit	4
4.2 Normes et déontologie.....	4
4.3 Objectivité	4
4.4 Accès et collaboration.....	4
5. CHAMP D'INTERVENTION	4
5.1 Mission d'audit.....	4
5.2 Avis et conseil	5
5.3 Travaux en appui à une enquête.....	5
6. RÉALISATION DES TRAVAUX D'AUDIT.....	5
6.1 Planification de la mission.....	5
6.2 Exécution de la mission.....	5
6.3 Communication des résultats	5
6.4 Mise en œuvre des mesures correctives.....	6
7. SUIVI, ÉVALUATION ET REDDITION DE COMPTES.....	6
8. RESPONSABILITÉS.....	6
8.1 Conseil d'administration	6
8.2 Comité d'audit	6
8.3 Auditeur ou auditrice interne.....	6
8.4 Recteur ou rectrice	7
8.5 Vice-rectrice ou vice-recteur, secrétaire général ou secrétaire générale et gestionnaire.....	7
9. MISE EN ŒUVRE	7
10. RÉVISION ET DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR.....	7
ANNEXE - ÉTAPES D'UNE MISSION D'AUDIT	8

PRÉAMBULE

L'audit interne est une fonction indépendante et objective dont la raison d'être est d'apporter une assurance à l'Université que les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle, conçus et mis en œuvre par la Direction, sont efficaces, efficients et économiques afin de l'aider à atteindre ses objectifs et d'améliorer la performance des processus.

En appui aux principes de saine gouvernance, le Conseil d'administration (le Conseil) a mis en place le Comité d'audit (le Comité) pour assurer l'indépendance de l'audit interne et le maintien d'un processus d'évaluation indépendant. Le Bureau de l'audit interne (le Bureau), également mis en place par le Conseil, est un des outils mis à la disposition du Comité pour l'assister dans son rôle de surveillance des processus. Le Bureau est sous l'autorité du Comité.

1. OBJECTIFS

La Politique sur l'audit interne (la Politique) vise à :

- affirmer l'importance accordée par l'Université à l'audit interne et garantir l'indépendance de cette fonction;
- faire connaître les processus en matière d'audit interne;
- définir les responsabilités des principaux acteurs en matière d'audit interne.

2. DÉFINITIONS

Contrôle

Toute mesure prise par l'Université afin de gérer les risques et d'accroître la probabilité que les objectifs soient atteints.

Gestion des risques

Processus visant à déterminer, à évaluer et à gérer les événements éventuels pour fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'Université.

Gouvernance

Dispositif indépendant de la Direction comprenant les structures et les processus afin de diriger et de surveiller la gestion des activités de l'Université.

Risque

Possibilité que se produise un événement qui aura des répercussions sur la réalisation des objectifs de l'Université. Le risque se mesure en termes de conséquence et de probabilité.

Direction

Les membres de l'équipe de direction : la rectrice ou le recteur, les vice-rectrices et vice-recteurs, et la secrétaire générale ou le secrétaire général.

Gestionnaire

Un directeur ou une directrice, ou un ou une cadre, premier ou première responsable d'un processus.

3. CHAMP D'APPLICATION

Tous les processus et toutes les ressources de l'Université sont sujets à un audit.

4. PRINCIPES DIRECTEURS

La fonction d'audit interne repose sur les principes directeurs suivants :

4.1 Planification des travaux d'audit

Les travaux d'audit interne s'exécutent selon un plan qui vise principalement à réaliser des missions d'audit portant sur les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle mis en place pour mitiger les principaux risques.

La sélection des missions d'audit à inclure dans le plan repose sur une méthode fondée sur les risques ainsi que sur l'apport de la Direction et du Comité, et prend également en considération les travaux d'audit effectués par l'auditeur indépendant ou des organismes externes. Le plan, qui prévoit également que le Bureau puisse émettre des avis et offrir un service-conseil, est approuvé par le Comité.

4.2 Normes et déontologie

Les travaux d'audit interne s'appuient sur les normes internationales de pratique professionnelle de l'audit interne (les Normes) de l'Institut des auditeurs internes.

Tous les membres du personnel du Bureau sont tenus de respecter le code de déontologie de l'Institut et d'appliquer les principes d'intégrité, d'objectivité, de compétence et de confidentialité.

4.3 Objectivité

Le Bureau préserve son objectivité en évitant :

- d'effectuer des tâches de nature opérationnelle pour le compte d'un vice-rectorat, d'un bureau, d'une direction, d'un service ou d'une faculté;
- d'élaborer, de documenter et de mettre en place les procédures de contrôle et de gouvernance.

4.4 Accès et collaboration

L'auditeur ou l'auditrice interne bénéficie d'un accès direct au président ou à la présidente du Conseil et à la Direction.

Dans le cadre de la planification et de la réalisation de ses travaux d'audit, le Bureau a accès aux personnes, aux documents et à l'information nécessaires pour appuyer ses travaux de planification et ses conclusions.

5. CHAMP D'INTERVENTION

Les travaux d'audit réalisés par le Bureau comprennent la mission d'audit, les avis et le conseil ainsi que les travaux en appui à une enquête.

5.1 Mission d'audit

C'est à travers une mission d'audit que le Bureau donne une assurance que les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle sont appropriés et fonctionnent de manière à s'assurer que :

- les risques afférents aux processus sont déterminés et gérés de manière appropriée;
- les processus de contrôle assurent que les risques sont maîtrisés à un niveau jugé tolérable;
- les processus de contrôle assurent la conformité aux lois, aux règlements et aux politiques gouvernementales et des autres organismes;
- les ressources humaines, informationnelles, matérielles et financières sont acquises de manière économique, utilisées de manière efficiente et protégées de manière adéquate;
- l'information de gestion importante est fiable, intègre et est émise en temps utile au bon niveau de gestion;
- la recherche de la qualité et de l'amélioration continue sont présentes dans les processus de contrôle.

5.2 Avis et conseil

Un processus peut faire l'objet d'un examen par le Bureau, dont la nature et le champ d'intervention sont convenus au préalable avec la Direction ou le ou la gestionnaire. Ces travaux mènent à des recommandations. La communication des résultats prend la forme d'un avis.

Le Bureau offre également un service-conseil qui se définit comme :

- un soutien à la personne gestionnaire lui permettant de bien cerner les risques auxquels elle est exposée, d'implanter une stratégie de contrôle en équilibre avec le niveau de risque et d'améliorer le fonctionnement du processus;
- la communication d'avis ou de cadres de référence sur des sujets du domaine d'expertise du Bureau dont la gouvernance, la planification stratégique, la reddition de comptes ainsi que la gestion des risques et le contrôle.

5.3 Travaux en appui à une enquête

Le Bureau peut réaliser des travaux en appui à une enquête menée par l'Université en vertu de la Politique sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'Université Laval et de la Directive sur la gestion des enquêtes. Avant de réaliser ces travaux, le Bureau obtient l'approbation du Comité.

6. RÉALISATION DES TRAVAUX D'AUDIT

La mission d'audit se réalise en quatre grandes étapes au moyen d'une approche faisant participer la Direction et les gestionnaires. Ces grandes étapes sont représentées dans l'annexe.

Les étapes de réalisation des travaux menant à l'émission d'un avis ou des travaux en appui à une enquête s'apparentent à celles d'une mission d'audit, mais doivent être adaptées selon la nature et l'étendue des travaux.

6.1 Planification de la mission

Pendant l'étape de planification, le personnel du Bureau passe en revue les audits antérieurs, se documente et se renseigne au sujet de la sphère d'activité en question et décrit les processus des unités administratives concernées par la mission.

La planification comprend aussi une réunion préparatoire avec la Direction et le ou la gestionnaire au cours de laquelle sont discutés la portée des travaux, les objectifs de la mission, les critères d'évaluation, le calendrier et la marche à suivre.

6.2 Exécution de la mission

Pendant l'exécution, qui est d'ordinaire la plus longue des étapes d'audit, le personnel du Bureau rencontre le personnel clé de même qu'il observe et analyse les processus. Enfin, il repère les pratiques qui posent des problèmes ou créent des préoccupations et les compare aux pratiques exemplaires.

L'avancement de la mission est établi périodiquement et, s'il y a lieu, des observations préliminaires sont communiquées à la Direction et au ou à la gestionnaire.

6.3 Communication des résultats

Les résultats obtenus à l'étape d'exécution sont compilés dans un rapport d'audit sous forme d'observations et de recommandations et sont ensuite présentés au ou à la gestionnaire, puis à la direction pour discussion. Des modifications y sont apportées si nécessaire.

Pour donner suite aux observations et aux recommandations d'audit, une proposition de plan d'action, comprenant des mesures correctives et des dates de mise en œuvre, est demandée à la direction. La proposition est incluse dans le rapport final qui est ensuite transmis au recteur. Lors de la réunion au cours de laquelle le Comité étudie le rapport, la direction peut être invitée à répondre aux questions.

6.4 Mise en œuvre des mesures correctives

La Direction est responsable de mettre en œuvre les mesures correctives en respectant les échéanciers convenus.

Le Bureau procède régulièrement à un exercice visant à évaluer leur état d'avancement. L'objectif est de garantir au Comité que les mesures ont effectivement été mises en œuvre, ou d'obtenir de la Direction des explications lorsqu'elle renonce à la mise en œuvre de certaines mesures.

La Direction contribue à cet exercice en fournissant au Bureau l'état de la situation et la documentation probante. Le Comité peut également inviter la Direction à présenter et à commenter l'état d'avancement des mesures correctives.

7. SUIVI, ÉVALUATION ET REDDITION DE COMPTES

Le Bureau dépose au Comité un suivi périodique des travaux d'audit et une reddition de comptes annuelle dans lesquels il fait état du degré de réalisation du plan des travaux d'audit et de sa performance.

Tous les cinq ans, le Bureau est soumis à une évaluation indépendante de la conformité avec les Normes. Il informe le Comité des résultats de l'évaluation.

8. RESPONSABILITÉS

8.1 Conseil d'administration

En matière d'audit interne, les responsabilités du Conseil sont :

- former le Comité d'audit et désigner les membres;
- nommer l'auditeur ou l'auditrice interne ou renouveler son mandat;
- adopter la Politique et ses modifications;
- étudier les avis et la reddition de comptes du Comité.

8.2 Comité d'audit

En matière d'audit interne, les responsabilités du Comité sont :

- examiner la Politique aux fins d'en recommander l'adoption par le Conseil et assurer sa mise en œuvre;
- approuver le plan annuel des travaux d'audit interne, les missions non prévues dans le plan et les travaux en appui à une enquête, et s'assurer de la mise œuvre du plan;
- étudier les rapports d'audit et de surveillance de la mise en œuvre des mesures correctives;
- aviser le Conseil dès qu'il découvre des pratiques de gouvernance et de gestion qui ne sont pas saines ou conformes aux lois ou aux politiques de l'Université;
- évaluer la performance du Bureau et s'assurer du respect des Normes.

8.3 Auditeur ou auditrice interne

Les responsabilités de l'auditeur ou de l'auditrice interne sont :

- soumettre au Comité un plan annuel des travaux d'audit interne fondé sur les risques, le mettre en œuvre et en rendre compte périodiquement;
- superviser les missions d'audit afin qu'elles soient réalisées selon les Normes;
- soumettre au Comité un rapport de surveillance de la mise en œuvre des mesures correctives;
- informer la personne responsable du suivi des divulgations de toute observation ou possibilité d'acte répréhensible et réaliser des travaux en appui aux enquêtes menées par l'Université;

- s'assurer que la sécurité de l'information soit prise en compte dans les activités du Bureau et que la Politique de la sécurité de l'information de l'Université est respectée;
- obtenir tous les cinq ans une certification externe du respect des Normes;
- voir au maintien des compétences et des certifications professionnelles du personnel du Bureau et obtenir l'expertise externe nécessaire lorsqu'il ne possède pas les compétences ou les disponibilités afin de s'acquitter en tout ou en partie d'une mission d'audit;
- soumettre au Comité un rapport de gestion annuel, comprenant une déclaration de son indépendance et une évaluation de la performance du Bureau.

8.4 Recteur ou rectrice

Dans le cadre d'une mission d'audit, les responsabilités du recteur ou de la rectrice sont :

- confirmer l'acceptation par le Comité de direction des mesures correctives à mettre en œuvre à l'égard des recommandations de l'auditrice ou de l'auditeur interne;
- s'assurer de leur mise en œuvre.

8.5 Vice-rectrice ou vice-recteur, secrétaire général ou secrétaire générale et gestionnaire

Dans le cadre d'une mission d'audit, les responsabilités de la vice-rectrice ou du vice-recteur, du secrétaire général ou de la secrétaire générale et du ou de la gestionnaire sont :

- faciliter l'accès au personnel, fournir la description des processus et toute information et tout document demandés par le Bureau et assurer la collaboration;
- discuter et commenter les objectifs et les critères d'audit, les observations et les recommandations de l'auditrice ou de l'auditeur interne;
- proposer un plan d'action comportant des mesures correctives et un calendrier de leur réalisation, le soumettre au Comité de direction;
- assurer la mise en œuvre des mesures correctives et en faire état au Bureau.

9. MISE EN ŒUVRE

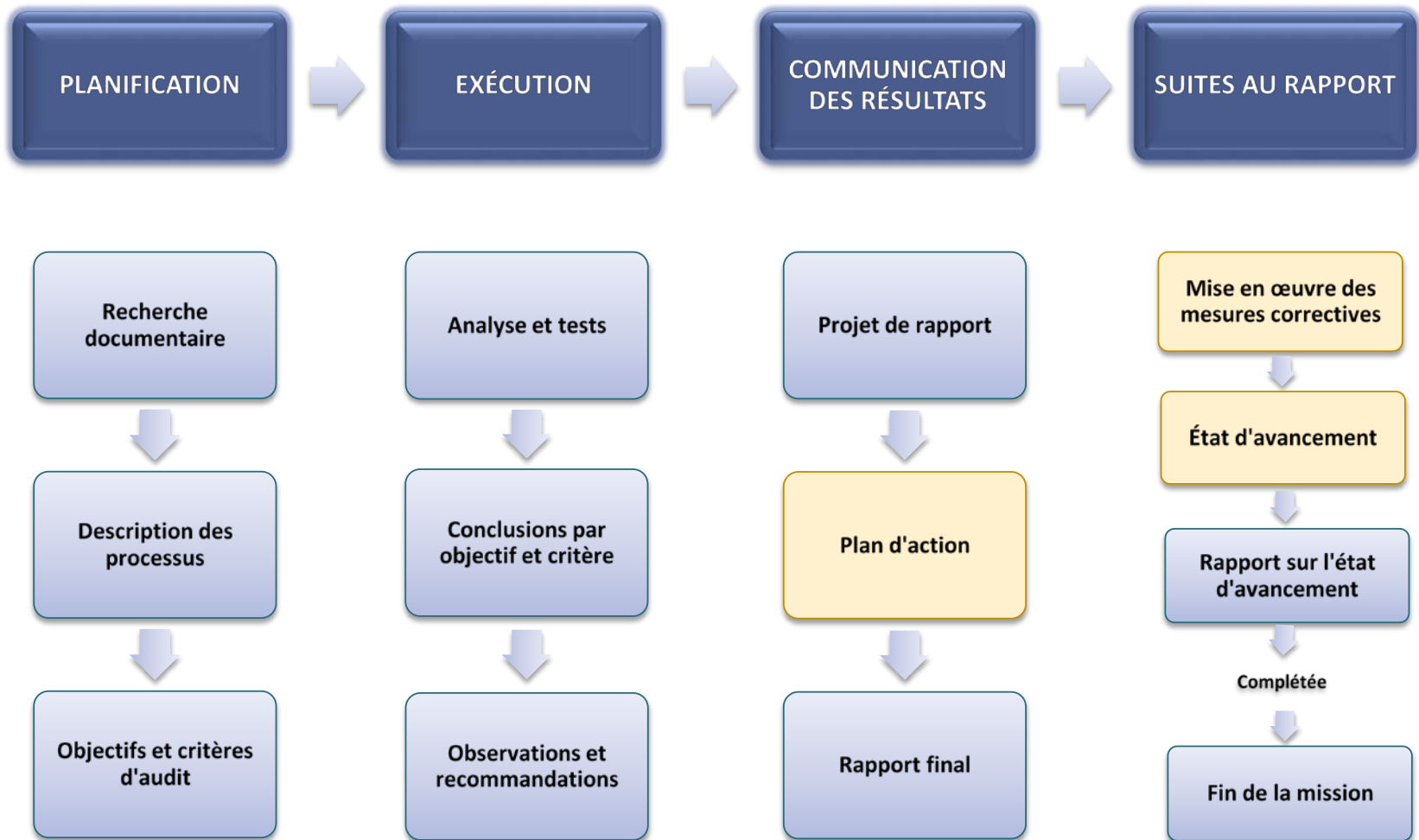
L'application de la Politique relève du Comité qui doit s'assurer que les processus en matière d'audit interne sont mis en œuvre.

10. RÉVISION ET DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

La Politique est évaluée et révisée au besoin et, au minimum, tous les cinq ans à partir de sa date d'adoption.

La Politique entre en application à la date de son adoption par le Conseil.

ANNEXE
ÉTAPES D'UNE MISSION D'AUDIT



 Étape réalisée par la Direction