Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

CGAAER
CONSEIL GÉNÉRAL
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE
ET DES ESPACES RURAUX

Rapport n° 14020

Audit du dispositif de prise en compte des recommandations d'audit DGPAAT

Rapport définitif

établi par

Didier Garnier
Inspecteur général de l'agriculture

Jean-Yves Martin
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

supervisé par

Sylvain Marty
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

Mars 2015

SOMMAIRE

RÉSUMÉ....4
LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS....6
LISTE HIÉRARCHISÉE DES RECOMMANDATIONS....7
1. CADRE DE LA MISSION....9
1.1. Cadre général....9
1.2. Contexte de la mission....9
1.3. Objet de l'audit....11
1.4. Étendue (et limitations) de l'audit....11
2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS....13
2.1. Un suivi des recommandations peu formalisé....13
2.1.1. Une gestion des recommandations sans objectifs explicites ni indicateurs....13
2.1.2. Un rôle des différents acteurs à mieux préciser....14
2.1.3. Un processus de suivi à formaliser....18
2.2. Un outil informatique à rénover et à sécuriser....21
2.2.1. La base de données au cœur du dispositif....21
2.2.2. La base de données : un stock d'informations non intégrées dans un processus prédéfini....21
2.2.3. Une fiabilité et une sécurité de la base à renforcer....25
2.2.4. Une interactivité de l'outil avec les bureaux gestionnaires à instaurer....29
CONCLUSION....31
ANNEXES....33
Annexe 1 : Lettre de mission....34
Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées....36
Annexe 3 : Liste des sigles utilisés....37
Annexe 4 : Liste des textes de références....38
Annexe 5 : Fiches sélectionnées au sein de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013....39
Annexe 6 : QCI adressé à la SDG....40
Annexe 7 : QCI adressés adressés aux sous directions gestionnaires concernées. 45
Annexe 8 : liste des recommandations en cours....51
Annexe 9 : Point C de la note d'information du 8 mars 2010....52

RÉSUMÉ

Le Bureau des Contrôles (BC) assure le suivi des recommandations et de leur mise en œuvre. Pour ce faire, il dispose d'une base de données créée en 2011 sous ACCESS, qu'il met à jour en lien avec les bureaux métiers, ces derniers n'ayant pas directement accès à cette base.

La multiplicité des missions, la diversité des cadres dans lesquels elles interviennent et de leurs conséquences potentielles, ne favorisent pas la lisibilité pour les bureaux et les services déconcentrés audités.

Aujourd'hui, la gestion des recommandations est effectuée sans objectifs explicites ni indicateurs. Sur la base de ces objectifs, les recommandations d'audit pourraient faire l'objet d'une hiérarchisation et d'une priorisation définies entre la Sous-direction de la gouvernance (SDG) et la Sous-direction gestionnaire (SD), puis validées par la direction générale.

Le rôle des différents acteurs est insuffisamment précisé. Une note du 8 mars 2010 pose les grandes lignes du dispositif mais, outre leur caractère lacunaire par rapport au champ des audits, celles-ci ne précisent pas suffisamment les responsabilités et le processus de suivi. Le bureau des contrôles doit être conforté dans son rôle d'appui et de coordination pour le suivi des audits et, notamment, pour le suivi des recommandations. Il revient aux services gestionnaires, en lien avec le bureau des contrôles, de tirer les conséquences des recommandations les concernant, en particulier la mise en place des plans d'action et leur mise en œuvre.

Le processus de suivi de la mise en œuvre des recommandations reste à formaliser. Seul le bilan annuel lors de l'édition du rapport de synthèse, est censé permettre une supervision hiérarchique et un contrôle interne. Toutefois on constate dans ce document issu de la base de données qu'un certain nombre de recommandations n'ont pas trouvé de suite.

Un processus précis détaillant les différentes étapes, depuis la réception des recommandations jusqu'à leur mise en œuvre effective, voire, le cas échéant, leur levée par l'auditeur, doit être systématique et suivi par la sous-direction de la gouvernance et les services gestionnaires, ce qui serait de nature à sécuriser ce suivi et en améliorer l'efficacité.

La base de données constitue un stock d'informations qui ne sont pas intégrées dans un processus prédéfini. Elle devra prévoir les différentes étapes, les contrôles et alertes, selon le déroulement du processus. Elle doit permettre d'identifier le statut de chaque recommandation selon une typologie claire en y associant les éléments ou pièces justifiant ce statut et prévoir une date limite de mise en œuvre.

La mission a pu constater, à l'occasion des entretiens avec les services gestionnaires, des discordances entre la situation réelle de recommandations et celle figurant dans la base. Il n'est pas possible également d'identifier à la lecture de la base, si la recommandation a fait l'objet ou non d'une reformulation. La mission doit ainsi constater un décalage entre les capacités et la fiabilité de la base et sa perception par la DGPAAT de support du contrôle interne.

Pour améliorer la fiabilité et la sécurité de la base, toute saisie relative à un dossier, réalisée par le Bureau des contrôles doit être portée à connaissance du bureau gestionnaire, et inversement, pour validation. Les étapes de rédaction du plan d'action et celle de sa mise en œuvre doivent être

systématiquement associées à des délais (ou échéances, le cas échéant), définis d'un commun accord entre sous-direction de la gouvernance et sous-direction gestionnaire. Le bureau des contrôles doit s'assurer du respect de ces délais. L'outil informatique pourrait générer des alertes.

Pour ce qui concerne les saisies, la mission considère qu'il est préférable qu'elle soit assurée par le Bureau des contrôles pour les informations clés du suivi, à savoir notamment les stades d'avancement de la mise en œuvre. Il serait par ailleurs intéressant que les bureaux de gestion puissent saisir eux-mêmes des informations techniques relatives en particulier aux plans d'action et à leur mise en œuvre.

Cet accès à la base et son utilisation partagée, outre leur intérêt pour la fiabilité des informations qu'elle contient, aurait l'avantage d'intégrer l'outil dans le processus de suivi et d'impliquer directement les bureaux gestionnaires dans sa maîtrise.

Mots clés : Audits CGAAER, ASP, CCCOP, CCUE COM UE auprès de la DGPAAT; Suivi des recommandations et de leur mise en œuvre; Base de données créée sous ACCESS; Supervision hiérarchique ; Contrôle interne.

LISTE CHRONOLOGIQUE DES RECOMMANDATIONS

R1. La gestion de la mise en œuvre des recommandations d'audits doit être sous-tendue par des objectifs définis par la direction générale de la DGPAAT, associés à des indicateurs de suivi. Sur la base de ces objectifs, les recommandations des audits doivent faire l'objet d'une hiérarchisation et d'une priorisation définies entre la Sous-direction de la gouvernance (SDG) et la Sous-direction gestionnaire gestionnaire (SD), et validées par la direction générale. La direction générale a toujours la possibilité de ne pas donner suite à une recommandation, si elle légitime ce choix et l'assume.....15

R2. Le bureau des contrôles doit être conforté dans son rôle central d'appui et de coordination tout au long du processus, pour le suivi des audits et, notamment, pour le suivi des recommandations. Il doit s'assurer du respect par les services gestionnaires des engagements et des échéances. Il revient aux services gestionnaires, en lien avec le bureau des contrôles, de tirer les conséquences des recommandations les concernant, en particulier la mise en place des plans d'action et leur mise en œuvre.....18

R3. Un processus détaillé de l'ensemble du suivi des recommandations doit être établi. Il doit préciser les étapes, les responsabilités et les actions à réaliser. Il doit prévoir les circuits d'échanges d'informations et de veille pour assurer un déroulement sécurisé de la procédure.....22

R4. La base de données doit être aménagée pour que la saisie des différentes informations soit séquencée selon le processus de suivi préétabli. Elle doit prévoir les différentes étapes, ses contrôles et alertes, selon le déroulement du processus. Elle doit permettre d'identifier le statut de chaque recommandation selon une typologie claire et associer les éléments ou pièces justifiant ce statut.....26

R5. La fiabilité des informations contenues dans la base doit être renforcée par un contrôle de leur exactitude lors de leur saisie et par une mise à jour régulière. Toute saisie relative à un dossier réalisée par le bureau des contrôles doit être portée à connaissance du bureau gestionnaire, et inversement, pour validation.....29

R6. Les étapes de réalisation du plan d'action et celle de sa mise en œuvre doivent être systématiquement associées à des délais (ou échéances, le cas échéant), définis d'un commun accord entre sous-direction de la gouvernance et sous-direction gestionnaire. Le bureau des contrôles doit s'assurer du respect de ces délais et permettre à la Direction générale d'agir si nécessaire. L'outil informatique pourrait générer des alertes.....29

R7. Le contenu de la base de données doit être accessible en consultation permanente aux bureaux gestionnaires pour les dossiers les concernant. De plus, les éléments techniques détaillés, notamment les plans d'actions, devraient pouvoir être saisis dans la base par les bureaux gestionnaires.....31

LISTE HIÉRARCHISÉE DES RECOMMANDATIONS

Priorité 1

R1. La gestion de la mise en œuvre des recommandations d'audits doit être sous-tendue par des objectifs définis par la direction générale de la DGPAAT, associés à des indicateurs de suivi. Sur la base de ces objectifs, les recommandations des audits doivent faire l'objet d'une hiérarchisation et d'une priorisation définies entre la Sous-direction de la gouvernance (SDG) et la Sous-direction gestionnaire gestionnaire (SD), et validées par la direction générale. La direction générale a toujours la possibilité de ne pas donner suite à une recommandation, si elle légitime ce choix et l'assume.....14

R3. Un processus détaillé de l'ensemble du suivi des recommandations doit être établi. Il doit préciser les étapes, les responsabilités et les actions à réaliser. Il doit prévoir les circuits d'échanges d'informations et de veille pour assurer un déroulement sécurisé de la procédure.....21

R4. La base de données doit être aménagée pour que la saisie des différentes informations soit séquencée selon le processus de suivi préétabli. Elle doit prévoir les différentes étapes, ses contrôles et alertes, selon le déroulement du processus. Elle doit permettre d'identifier le statut de chaque recommandation selon une typologie claire et associer les éléments ou pièces justifiant ce statut.....26

Priorité 2

R2. Le bureau des contrôles doit être conforté dans son rôle central d'appui et de coordination tout au long du processus, pour le suivi des audits et, notamment, pour le suivi des recommandations. Il doit s'assurer du respect par les services gestionnaires des engagements et des échéances. Il revient aux services gestionnaires, en lien avec le bureau des contrôles, de tirer les conséquences des recommandations les concernant, en particulier la mise en place des plans d'action et leur mise en œuvre.....18

R5. La fiabilité des informations contenues dans la base doit être renforcée par un contrôle de leur exactitude lors de leur saisie et par une mise à jour régulière. Toute saisie relative à un dossier réalisée par le bureau des contrôles doit être portée à connaissance du bureau gestionnaire, et inversement, pour validation.....29

R6. Les étapes de réalisation du plan d'action et celle de sa mise en œuvre doivent être systématiquement associées à des délais (ou échéances, le cas échéant), définis d'un commun accord entre sous-direction de la gouvernance et sous-direction gestionnaire. Le bureau des contrôles doit s'assurer du respect de ces délais et permettre à la Direction générale d'agir si nécessaire. L'outil informatique pourrait générer des alertes.....29

R7. Le contenu de la base de données doit être accessible en consultation permanente aux bureaux gestionnaires pour les dossiers les concernant. De plus, les éléments techniques

détaillés, notamment les plans d'actions, devraient pouvoir être saisis dans la base par les bureaux gestionnaires.....31

1. CADRE DE LA MISSION.

1.1. Cadre général.

La présente mission d'audit a été confiée à la Mission ministérielle d'audit interne (MMAI) du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (MAAF). La MMAI est constituée de la Mission d'inspection générale et d'audit (MIGA) du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux[1] (CGAAER).

Cet audit s'inscrit dans le programme ministériel d'audit interne 2014, validé par le comité ministériel d'audit interne (CMAI), lors de sa séance du 10 décembre 2013.

Une lettre de mission du Directeur de Cabinet du Ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt du 14 février 2014 précise les travaux attendus.

Un courrier du 5 mars 2014 du Président de la MIGA annonce la mission à la Directrice Générale des Politiques Agricole, Agroalimentaire et des Territoires.

1.2. Contexte de la mission.

Les activités de la DGPAAT entrent dans le champ de nombreux audits/contrôles/enquêtes (ci-après désignés sous le terme « audits »), réalisés par différents intervenants. Chaque dispositif en place répond à des objectifs qui lui sont propres. Cela va de la formulation de recommandations à l'application de corrections financières sur la base de constats de non conformités ponctuelles ou systémiques:

- la MIGA du CGAAER au titre du dispositif d'audit interne ministériel (Décret n° 2011-775 du 28 juin 2011),
- la Cour des comptes française au titre de l'évaluation des politiques publiques,
- la Commission européenne, dans le cadre d'audits de conformité (R1290/2005 – art 31),
- la Cour des comptes européenne au titre des travaux d'audit des comptes de la Commission, dits DAS (déclaration d'assurance) et des audits de performance des politiques communautaires (articles 246 à 248 du traité CE).

Par ailleurs, la CCCOP, dans le cadre de la certification des comptes des organismes payeurs d'aides communautaires (R1290/2005 – art 30) pour l'apurement comptable, et le service d'audit interne de l'Organisme Payeur (OP) (ASP, ODARC, FAM, ODEADOM), peuvent formuler des recommandations portant sur des tâches assurées par les services gestionnaires de l'organisme payeur, par les bureaux centraux ou par les services déconcentrés du ministère, dans la mise en oeuvre des dispositifs communautaires.

1 Arrêté du 8 novembre 2011 modifié relatif au comité ministériel d'audit interne et à la mission ministérielle d'audit interne du ministère de l'agriculture.

Chaque intervenant travaille selon son propre calendrier, avec ses propres méthodes et formats de restitution.

Il sollicite, à périodicité plus ou moins soutenue, des bilans d'avancement de la mise en œuvre des recommandations.

Le bureau des contrôles dispose donc d'une matière première multiforme, selon les cas:

- de recommandations, plus ou moins précises et opérationnelles,

- de constats de non conformités ponctuelles ou systémiques nécessitant une traduction en termes de recommandations et plan d'actions,

sans cotation de la gravité de nature à permettre une priorisation entre eux.

Le Bureau des Contrôles (BC) assure le suivi des recommandations et de leur mise en œuvre. Pour ce faire, il dispose d'une base de données créée sous ACCESS, qu'il met à jour en lien avec les bureaux métiers, ces derniers n'ayant pas directement accès à cette base.

La mise en place de cette base de données a nécessité un important travail de conception pour intégrer toutes les recommandations car chaque corps de mission a son propre référentiel.

Le modèle actuel gère 5 corps de missions différents : CGAAER, ASP, CCCOP, CCUE et COM UE) sur les 6 (CCF encore non intégrés)

Ce nouvel outil a permis de tracer les recommandations et de les centraliser en un seul point. Il s'agit maintenant de le pérenniser et de l'étendre à tous les audits (notamment aux travaux de la Cour des comptes française). Le stock de recommandations recensé dans la base de données du bureau des contrôles ne contenait que des recommandations non soldées. Il s'établissait, à la date du 15/11/2013, à 481 recommandations (hors Cour des comptes française). Une évolution du modèle de données a été introduite en fin d'année 2013 afin de permettre d'identifier, pour chaque recommandation, le bureau chargé de la mise en oeuvre alors qu'auparavant seules les structures concernées par chaque mission d'audit étaient identifiées, toute recommandation liée à un audit se trouvait alors imputée aux différentes structures concernées par l'audit. Le travail de réaffectation des recommandations aux différents bureaux gestionnaires s'est achevé au printemps avec 384 recommandations (Annexe 8) classées selon leur statut (« en cours »; « en cours longue durée (ASP) »; « levée partielle »; « levée totale »; « suivi ASP cloturé »).

La multiplicité des missions, la diversité des cadres dans lesquels elles interviennent et de leurs conséquences potentielles, ne favorisent pas la lisibilité pour les bureaux et les services déconcentrés audités. Elles ne facilitent pas l'adhésion des équipes à la démarche, complexifiant ainsi le suivi des conclusions et la mise en œuvre des recommandations pour lesquelles il n'y a, en général, pas d'échéance fixée, ni de niveau de risque défini par les auditeurs.

L'évolution de la base est rendue difficile par l'hétérogénéité des « missions», les concepts n'étant pas appliqués de la même manière par les différents corps d'audit, mais aussi par le nombre d'interlocuteurs dont l'intervention doit parfois être concertée pour répondre pleinement à une recommandation à caractère transversal.

1.3. Objet de l'audit.

La mission d'audit a pour objet:

- d'établir un état de la situation du dispositif de prise en compte des recommandations d'audit
- d'évaluer la pertinence et l'efficacité des processus de gouvernance, de management des risques et de contrôle du dispositif
- de proposer des voies d'amélioration de la maitrise des processus de collecte de traitement et d'adressage des recommandations, de formalisation des plans d'actions, d'accompagnement et de suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Ainsi pourront être identifiées les améliorations de nature à :

- fluidifier la mise en œuvre des recommandations,
    - en sécurisant la traçabilité des recommandations et des suites qui leur sont données,
    - favorisant l'appropriation par les bureaux métiers des recommandations relatives à leur activité et renforcer leur implication dans la mise en œuvre des suites,
- identifier les attentes/besoins des audités en matière de mise à disposition des informations relatives aux recommandations voire d'accompagnement dans la mise en œuvre (notamment pour définir le plan d'actions),
- améliorer le reporting relatif à la prise en compte des recommandations et à la mise en oeuvre des actions définies en réponse à ces recommandations: bilan annuel mais également reporting infra annuel (identification des éventuels besoins),
- augmenter la valeur ajoutée apportée par le bureau des contrôles dans la prise en compte des recommandations d'audit.
- préparer le portage de la base Access sur des outils du schéma directeur informatique du MAAF en identifiant les points clés.

.

1.4. Étendue (et limitations) de l'audit.

L'audit porte sur l'organisation, les méthodes, procédures, processus et moyens relatifs au dispositif de prise en compte des recommandations d'audit au sein de la DGPAAT.

Les recommandations concernées sont celles pouvant être émises par :

- la mission ministérielle d'audit interne (MMAI)
- la Cour des comptes française
- la Commission européenne dans le cadre d'audits de conformité
- la Cour des comptes européenne dans le cadre des audits des comptes de la Commission et des audits de performance

- la commission de certification des comptes des organismes payeurs (CCCOP)
- le service d'audit interne des OP

Les recommandations concernées sont relatives à l'utilisation des fonds communautaires FEAGA et FEADER, ainsi qu'aux crédits nationaux sous la responsabilité de la DGPAAT.

Des investigations ont été menées dans des services de la DGPAAT en charge de mettre en œuvre des recommandations pour apprécier le fonctionnement du dispositif.

2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.

Les constats et les recommandations ont été établis après examen par la mission de 11 dossiers sur une liste de fiches préalablement sélectionnées (Annexe 5) au sein de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013 par la Sous-direction de la gouvernance – Bureau des contrôles, suivant une grille multicritères (les aides auditées, les corps d'audits, les sous directions et bureaux gestionnaires concernés, les plans d'actions proposés ou non) et dépouillement des réponses aux questionnaires de contrôle interne (QCI) adressés aux sous directions concernées (Annexex 6 et 7).

2.1. Un suivi des recommandations peu formalisé.

La question de la mise en œuvre et du suivi des recommandations d'audits est traitée dans deux instructions:

- la note d'information DGPAAT/SDG/O2012-3001 du 8 mars 2010 relative à la mise en œuvre des audits réalisés dans le cadre des régimes de soutien direct et des mesures de soutien au développement rural pour la programmation 2007-2013; elle traite des audits liés à l'agrément des organismes payeurs (CEGEFI et CGAAER), des audits internes de l'ASP, des audits du CGAAER dans le cadre de sa mission d'audit interne et des audits de la CCCOP.
- la note du DGPAAT du 21 juin 2012 relative à la procédure de la DGPAAT pour le suivi des enquêtes de la Cour des comptes française (CCF).

Ces notes portent en fait sur l'ensemble du processus d'audit. La note du 8 mars 2010, pour les audits concernés, définit les responsabilités respectives pour la circulation des documents et informations pour le suivi des recommandations. La note du 21 juin 2012, pour les audits de la CCF, renvoie au suivi des recommandations assurée par la CCF elle-même dans le cadre de ses questionnaires annuels.

La mission n'a pas eu connaissance d'autres documents, soit transversaux, soit spécifiques, au niveau de la direction ou des services gestionnaires, organisant le suivi des recommandations.

2.1.1. Une gestion des recommandations sans objectifs explicites ni indicateurs.

Le risque de non mise en oeuvre des recommandations a été intégré dans la cartographie 2014 des risques du MAAF. C'est le Bureau de la simplification et des méthodes (BSM) qui a la responsabilité d'assurer la prise en compte de ce risque particulier dont l'importance a été accentuée par les interventions de la Commission européenne qui a imposé des plans d'actions FEAGA et FEADER sous peine de suspension de paiement, et même notifié des corrections financières relativement importantes. A la différence des plans d'action élaborés à la suite d'autres audits, l'élaboration de ces plans d'actions particuliers FEAGA et FEADER et leur mise en oeuvre ont été pilotées par le niveau hiérarchique le plus élevé de la DGPAAT.

La mission a constaté que les enjeux du suivi des recommandations, notamment le refus d'apurement, sont identifiés et connus des acteurs. Cependant la gestion des recommandations ne fait pas l'objet d'une définition claire d'objectifs et d'indicateurs ni par conséquent d'une analyse de risques appropriée.

Cette constatation vaut tant pour l'ensemble de la DGPAAT que pour chacune des sous-directions. Aucune sous-direction n'a élaboré de cartographie de ses risques relatifs à ce suivi des recommandations.

Le nombre élevé de recommandations non soldées (Annexe 8), tant au niveau de la DGPAAT, qu'au niveau de certains services gestionnaires renforce ce besoin d'une stratégie d'action.

Pour être le plus complet possible dans la prise en compte du risque de refus d'apurement, il serait également souhaitable que les recommandations des services d'audit interne des Organismes Payeurs concernant la gestion de ces Organismes Payeurs soient intégrées dans la base de données, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui selon les informations obtenues lors des entretiens avec les services de la Sous-direction de la gouvernance.

Si certains auditeurs hiérarchisent leurs recommandations, ce n'est pas systématique. Au demeurant, cette priorisation propre à un audit ne peut être qu'un élément de priorisation de l'ensemble des recommandations. En outre, certains audits, notamment ceux de la Commission européenne, se limitent à la formulation de constats sans indiquer de recommandations propres à corriger les non-conformités.

Une seule sous-direction, la Sous-direction des produits et des marchés (SDPM), a déclaré à la mission qu'elle définissait une priorisation des recommandations la concernant. Elle n'a cependant pas fourni de document le justifiant.

> **R1.** La gestion de la mise en œuvre des recommandations d'audits doit être sous-tendue par des objectifs définis par la direction générale de la DGPAAT, associés à des indicateurs de suivi. Sur la base de ces objectifs, les recommandations des audits doivent faire l'objet d'une hiérarchisation et d'une priorisation définies entre la Sous-direction de la gouvernance (SDG) et la Sous-direction gestionnaire gestionnaire (SD), et validées par la direction générale. La direction générale a toujours la possibilité de ne pas donner suite à une recommandation, si elle légitime ce choix et l'assume.

2.1.2. Un rôle des différents acteurs à mieux préciser.

Selon l'article 6 de l'arrêté du 30 juin 2008 portant organisation et attributions de la Direction générale des politiques agricole, agroalimentaire et des territoires, la **Sous-direction de la gouvernance** « ... veille à la simplification et à l'harmonisation des procédures conçues par la direction générale, assure un rôle d'appui auprès des bureaux, notamment dans leur relation avec les organismes payeurs d'aides communautaires, et coordonne les activités relatives au contrôle des aides communautaires et nationales. »

La note d'information du 8 mars 2010 précitée précise les modalités de suivi et de valorisation des audits:

« Au sein de **la Sous-direction de la gouvernance,** le Bureau des contrôles est chargé, de coordonner, animer et suivre la mise en œuvre des politiques et des missions d'audit et de contrôle des aides communautaires et nationales. Le pôle « audit » est chargé de suivre et valoriser, au travers d'une base de données et de bilans réguliers, les résultats :

- des audits de certification des organismes payeurs,
- des audits des mesures des 1er et 2nd piliers de la PAC et de la conditionnalité menés par le CGAAER
- des audits réalisés par le service d'audit interne de l'ASP,
- des audits de système réalisés par la CICC pour le Feader.

Le suivi des audits consiste à centraliser les réponses aux recommandations ou remarques des auditeurs faites par les services centraux et des bureaux gestionnaires concernés, les actions correctives annoncées ainsi que le calendrier de mise en œuvre.

Les résultats des audits sont enregistrés dans une base de données. L'exploitation de ces données permet de fournir régulièrement aux gestionnaires:

- un recensement (par domaine et transversal) des anomalies récurrentes et des dysfonctionnements,
- un rappel des plans d'action annoncés et du calendrier de mise en œuvre,
- des exemples de bonne pratique relevés par les auditeurs lors d'une mission et pouvant être mis à la disposition de tous.

Le schéma de circulation des documents et de fonctionnement entre les services et les auditeurs est décrit dans le table au ci-dessous.» (cf. Annexe 9 - tableau mentionné en fin du point C de cette note du 8 mars 2010).

La documentation liée à la base de données ACCESS est tenue par le Bureau des contrôles (BC) en lien avec le Bureau de la simplification et des méthodes (BSM).

Le suivi des audits est assuré par les chargés de mission du Bureau des contrôles (BC) selon une répartition par type d'audit ; les responsabilités individuelles sont correctement répertoriées. Un de ces chargés de mission a la responsabilité opérationnelle de la base ACCESS. La responsabilité technique de la fonctionnalité de cette base de données est assurée par un chargé de mission bien identifié du Bureau de la simplification et des méthodes (BSM).

A la **Sous-direction de la forêt et du bois (SDFB),** le chargé de mission responsable du Système d'information de la Forêt du Bureau des investissements forestiers (BIF) assure la coordination et le suivi des recommandations que lui adresse le Bureau des contrôles (BC) et qu'il répartit entre les différents bureaux intéressés de la Sous-direction : Bureau des investissements forestiers (BIF), Bureau du développement économique (BDE), Bureau de la forêt, des territoires et de la chasse (BFTC). Il transmet, après supervision par le Sous-directeur, les réponses aux recommandations au Bureau des contrôles (BC).

La fiche de poste de ce chargé de mission, dans le cadre de sa mission de mise en œuvre du volet

forestier du Règlement de développement rural, mentionne le suivi des campagnes des contrôles et audits, le suivi des rapports et l'appui aux services déconcentrés. Dans ce cadre, il a été l'initiateur et le rédacteur d'une note d'information du 23 septembre 2013 destinée aux services déconcentrés ayant pour objet de présenter les derniers audits sur certaines mesures forestières du RDR2, les recommandations formulées et à prendre en compte, notamment pour la prochaine programmation, et les conséquences de ces audits.

La Sous-direction des produits et des marchés (SDPM) n'a pas de véritables bureaux gestionnaires donnant des instructions aux services déconcentrés ; les mesures sur les crédits communautaires, comme nationaux, sont gérées par FranceAgriMer (FAM), organisme payeur et Etablissement public. Les dispositifs réglementaires peuvent être par ailleurs mis en œuvre par d'autres départements ministériels (DGDDI, DGCCRF) ou établissement public (INAO). Les décisions du Directeur général de FranceAgriMer, après avis du Conseil spécialisé, sont prises après validation du Ministre chargé de l'agriculture (la Sous-direction des produits et des marchés par délégation), sous un délai de 15 jours.

Il faut noter que la sous-direction est concernée par deux types d'audit :

1.Les audits de type « FEAGA », pour lesquels le rapport d'audit liste des cas de non conformité, et où le suivi du dossier de recommandation consiste en la préparation, en lien avec le Bureau des contrôles (BC), des réponses à la Commission européenne et des bilatérales et la préparation d'instructions pour lever et prévenir ces non-conformités. Les projets d'instruction, élaborés par les chargés de mission et visés par les chefs de bureau, sont validés par le sous-directeur, voire, selon l'importance du sujet, transmis pour validation à la Directrice générale.

2.Les audits de type « Cour des comptes », dont le rapport contient des « recommandations » : une fiche de lecture, assortie de propositions, est systématiquement demandée par le sous-directeur. Le cas échéant, une note est transmise au Cabinet afin de valider le plan d'action.

La Sous-direction prend en compte les différents risques identifiés par la formalisation de fiches d'instruction :

fiche d'instruction sur les décisions du DG de FAM

fiche d'instruction pour les accords interprofessionnels

en reprenant les points de vigilance. Ces fiches d'instruction sont complétées par les chargés de mission et accompagnent le dossier jusqu'à sa signature par le Sous-directeur.

La Sous-direction assure également une veille sur les rapports d'audits ou d'évaluation.

Au sein de cette Sous-direction, la priorisation des recommandations, la bonne appréciation d'un plan d'action et le calendrier de mise en œuvre des mesures correctives sont étudiés et décidés au cas par cas, en fonction de l'audit et en lien avec FAM, organisme payeur. Le bureau concerné de la Sous-direction informe le Bureau des contrôles (BC) de l'état du traitement de la recommandation.

La traçabilité du niveau de mise en œuvre de la recommandation est assurée par le processus relatif à l'action concernée mais non dans un processus propre. Ainsi, lorsque cela consiste en une

modification d'une décision du DG de FAM, la procédure suivie est celle de l'élaboration puis de l'approbation d'une telle décision.

Au sein de la **Sous-direction du développement rural et du cheval (SDDRC)**, deux bureaux gestionnaires sont particulièrement concernés : le Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC) et le Bureau de l'aménagement des territoires et du développement agricole (BATDA).

Chacun de ces deux bureaux gère les recommandations qui le concernent dans le cadre de la gestion du FEADER. Un agent du Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC) est spécifiquement chargé de suivre les recommandations en lien avec le Bureau des contrôles (BC) et de participer aux principales missions d'audit et de contrôle.

Au sein de la **Sous-direction des entreprises agricoles**, 4 bureaux traitent des recommandations que leur adresse le Bureau des contrôles (BC), le Bureau des actions territoriales et agro-environnementales (BATA), le Bureau du crédit et de l'assurance (BCA), le Bureau de l'installation et de la modernisation (BIM) et le Bureau des soutiens directs (BSD).

Au sein de la **Sous-direction de la gouvernance**, le Bureau des contrôles (BC) et le Bureau de la simplification et des méthodes (BSM) ont également une mission de bureaux gestionnaires dans le cadre de la gestion des dispositifs d'aides européennes PAC. Le Bureau des contrôles (BC) est chargé du suivi des contrôles de premier niveau en qualité d'autorité de gestion du MAAF, contrôles effectués par les services déconcentrés ou le plus souvent délégués à l'ASP. Le Bureau de la simplification et des méthodes (BSM) est lui plus particulièrement chargé de donner les instructions à l'ASP, organisme payeur, sur l'instrumentation de gestion à mettre en place, et de suivre le développement de ces outils de gestion et leur mise en œuvre (ex : feuille de route ASP 2014 concernant les outils ISIS, OSIRIS, TelePAC).

La note du 8 mars 2010 pose les grandes lignes du dispositif en donnant une description sommaire du suivi et de la valorisation des audits et un schéma succint de circulation des documents entre les services (cf. Annexe 9 - point C de cette note). Cette instruction ne précise pas d'une manière détaillée les responsabilités et le processus de suivi des recommandations. Elle ne mentionne aucun délais de mise en oeuvre. La mission a constaté lors des entretiens des approches différentes de la répartition des responsabilités au sein des sous-directions et une vision variable du rôle du bureau des contrôles selon les services.

> **R2.** Le bureau des contrôles doit être conforté dans son rôle central d'appui et de coordination tout au long du processus, pour le suivi des audits et, notamment, pour le suivi des recommandations. Il doit s'assurer du respect par les services gestionnaires des engagements et des échéances. Il revient aux services gestionnaires, en lien avec le bureau des contrôles, de tirer les conséquences des recommandations les concernant, en particulier la mise en place des plans d'action et leur mise en œuvre.

2.1.3. Un processus de suivi à formaliser.

Les Sous-directions et les Bureaux gestionnaires sont destinataires des instructions et recommandations. Ils sont chargés de mettre en œuvre les actions correctives ; ils en informent l'organisme payeur et rendent compte au Bureau des contrôles (BC) des suites données aux recommandations qui les concernent.

Un processus de validation des recommandations devenues obsolètes ou à abandonner a été engagé cette année au niveaux des sous-directeur, des chefs de service et de la Direction générale. La mission n'a cependant pas eu connaissance d'instruction formalisée à ce sujet.

En avril 2014, le Bureau des contrôles (BC) a saisi chacune des sous-directions et leurs bureaux gestionnaires pour faire le point sur l'ensemble des recommandations ouvertes dans la base de données (exemple des fiches adressées par le BC à la SDDRC et à la SDEA le 14/04/2014). A ce jour les discussions sont toujours en cours avec certains bureaux gestionnaires pour obtenir des informations les plus précises possibles sur les suites réservées à chacune des recommandations considérées comme non clôturées dans la base de données.

Seul le bilan annuel lors de l'édition du rapport de synthèse, permet une supervision hiérarchique et un contrôle interne, toutefois, un certain nombre de recommandations n'ont pas trouvé de suite et cet outil reste peu efficace dans ces fonctions de supervision.

Si les organismes d'audit, tant externes qu'internes, sont multiples, le déroulement des audits eux-mêmes suit pour l'essentiel un processus commun et systématique.

Une caractéristique de l'audit est la phase contradictoire avant remise du rapport final. Aussi, dès la remise du rapport provisoire, le processus de suivi des recommandations peut éventuellement s'engager, en lien avec la préparation de la réponse à l'auditeur. Si la note du 8 mars 2010 identifie bien cette phase, elle ne précise pas l'intérêt d'engager, le cas échéant, à ce stade la préparation du plan d'action.

La difficulté de compréhension de certaines recommandations a également été signalée à la mission.

Dans le cas des audits de la Commission, la procédure de conciliation prévue à l'article 31.2 du règlement (CE) n° 1290/2005[2] serait à inclure dans le processus. Une parfaite traçabilité de cette procédure, pouvant s'étaler sur plusieurs années, serait assurée. Ainsi la DGPAAT pourrait mener en parallèle les négociations avec la Commission et préparer un plan d'action pour prendre en compte les constats non discutables. Cette situation pourrait favoriser un aboutissement plus favorable de la procédure de conciliation.

La réception du rapport définitif par le bureau des contrôles initie la phase de suivi des recommandations proprement dite. Un processus précis détaillant les différentes étapes, depuis cette réception jusqu'à la mise en œuvre effective des recommandations, voire, le cas échéant, leur levée par l'auditeur, doit être suivi.

Ces étapes doivent être clairement identifiées et tracées. Ainsi, celle du plan d'action et celle de sa mise en œuvre doivent être distinguées, ce qui n'apparaît pas dans le tableau de la note

2 Règlement (CE) n° 1290/2005 du Conseil du 21 juin 2005 relatif au financement de la politique agricole commune.

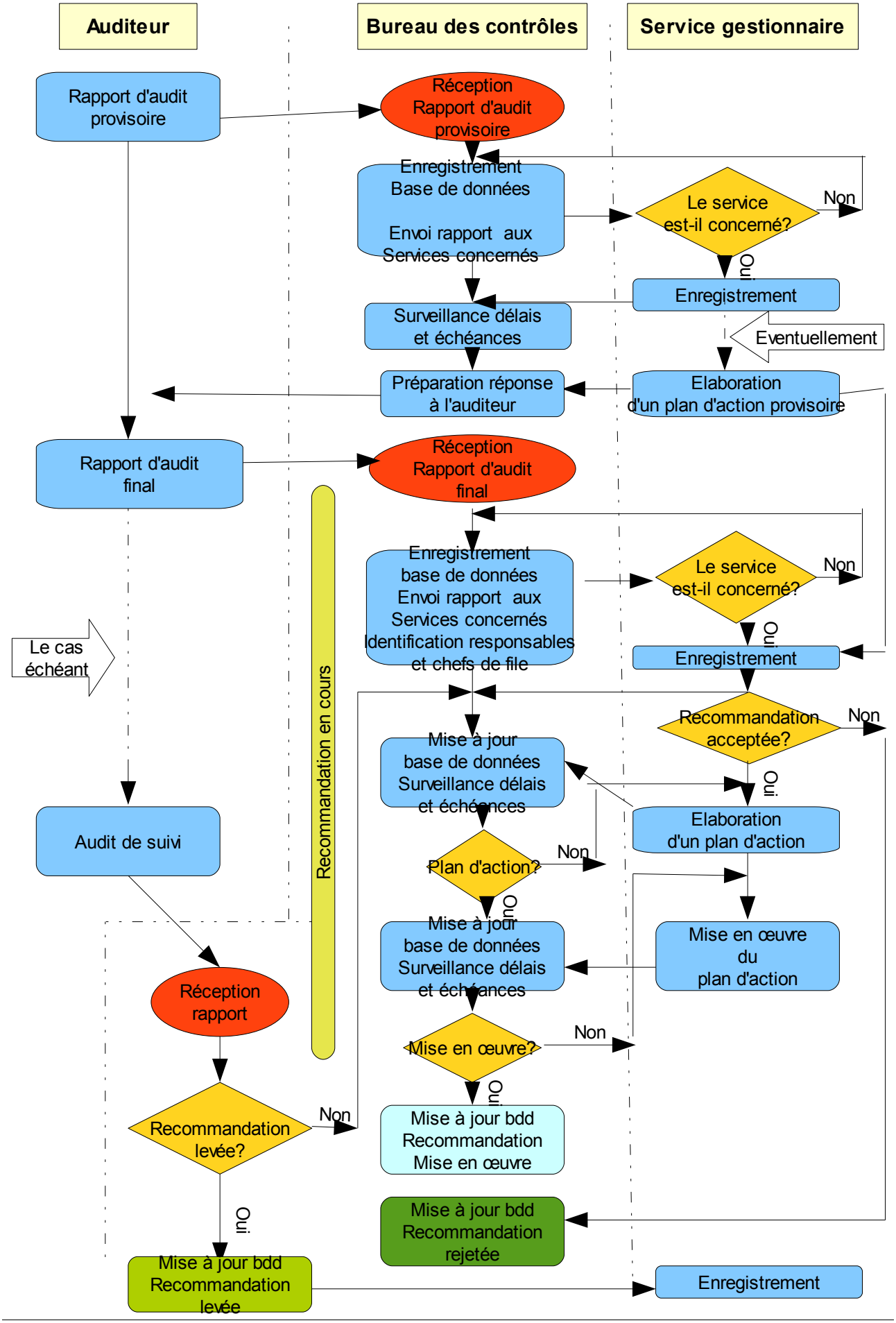
d'information du 8 mars 2010.

Des enregistrements et des méthodes de surveillance des délais ou échéances doivent être intégrés.

Une documentation pertinente doit être attachée à chaque étape du processus et être référencée.

Le logigramme ci-dessous schématise le processus général de suivi des recommandations. Lorsque l'auditeur a identifié un dysfonctionnement, sans formuler de recommandation correspondante, comme c'est le cas dans les audits de la Commission européenne, le même processus s'applique. C'est alors le dysfonctionnement lui-même qui est traité dans la base.

La mise en œuvre systématique de ce processus par la sous-direction de la gouvernance et les services gestionnaires serait de nature à sécuriser ce suivi et en améliorer l'efficacité.


Auditeur
Bureau des contrôles
Service gestionnaire
Rapport d'audit provisoire
Réception Rapport d'audit provisoire
Enregistrement Base de données
Envoi rapport aux Services concernés
Le service est-il concerné?
Non
Oui
Enregistrement
Surveillance délais et échéances
Eventuellement
Préparation réponse à l'auditeur
Elaboration d'un plan d'action provisoire
Rapport d'audit final
Réception Rapport d'audit final
Recommandation en cours
Enregistrement base de données
Envoi rapport aux Services concernés
Identification responsables et chefs de file
Le service est-il concerné?
Non
Oui
Enregistrement
Le cas échéant
Recommandation acceptée?
Non
Oui
Mise à jour base de données Surveillance délais et échéances
Elaboration d'un plan d'action
Audit de suivi
Plan d'action?
Non
Oui
Mise à jour base de données Surveillance délais et échéances
Mise en œuvre du plan d'action
Réception rapport
Mise en œuvre?
Non
Oui
Recommandation levée?
Non
Mise à jour bdd Recommandation Mise en œuvre
Oui
Mise à jour bdd Recommandation rejetée
Mise à jour bdd Recommandation levée
Enregistrement

R3. Un processus détaillé de l'ensemble du suivi des recommandations doit être établi. Il doit préciser les étapes, les responsabilités et les actions à réaliser. Il doit prévoir les circuits d'échanges d'informations et de veille pour assurer un déroulement sécurisé de la procédure.

2.2. Un outil informatique à rénover et à sécuriser.

La base de données créée en 2011 par la sous-direction de la gouvernance est un outil primordial pour le suivi des recommandations et sa maitrise. Dans un contexte de plusieurs acteurs, de nombreuses missions d'audit et de multiples recommandations, elle centralise et mémorise les informations nécessaires. Son utilité est soulignée par l'ensemble des gestionnaires.

Elle se trouve cependant confrontée à des limites techniques compromettant la prise en compte d'évolutions des fonctionnalités dont la nécessité a déjà été identifiée par la Sous-direction de la gouvernance (SDG). Un projet de nouvel outil a été initié ces derniers mois avec la Sous-direction des systèmes d'information (SDSI).

2.2.1. La base de données au cœur du dispositif.

Destinée à rassembler l'ensemble des recommandations d'audits, l'identification des responsables de leur mise en œuvre, de l'état de chacune des recommandations au regard des plans d'actions et de leur mise en œuvre, la base de données est la pièce maîtresse du contrôle interne mis en place par la DGPAAT pour ce suivi des recommandations. Elle constitue l'outil majeur du bureau des contrôles pour ce suivi, même si d'autres moyens bureautiques coexistent tant pour les missions non couvertes par la base (Cour des comptes française, agrément des organismes payeurs) que pour certaines fonctionnalités (suivi des missions d'audit, suivi des apurements).

Devant le nombre d'informations à gérer et le nombre d'acteurs concernés, la mission ne peut que souligner l'apport et l'intérêt de cet outil.

Les services gestionnaires, même s'ils n'y ont pas accès, connaissent l'existence de cette base et, pour la presque totalité[3], s'appuient sur elle pour le recensement et le suivi des recommandations dont ils ont la charge.

2.2.2. La base de données : un stock d'informations non intégrées dans un processus prédéfini.

Lors de l'examen des dossiers tirés de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013, notamment **la fiche 113 : audit de la Cour des comptes 2010, mesure 121 modernisation** *(*1 sous-direction concernée, SDEA avec 2 bureaux gestionnaires, BATA et BIM) a montré que ce dossier avait été transmis par le Bureau des contrôles (BC) au Bureau de l'installation et de la modernisation (BIM), toutefois la réponse aux différentes recommandations nécessitait un plan d'actions à caractère transversal qui n'est plus de la compétence du Bureau de l'installation et de la modernisation (BIM) mais du Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC). Cette mauvaise orientation a retardé le traitement du dossier qui se caractérise par une absence d'inscription de plan d'actions

3 Selon les informations recueillies lors des entretiens, seul le BIM (SDEA) tient un registre (tableur) de ses recommandations.

dans la base de données (sans qu'il soit possible d'en déduire qu'aucun plan n'a encore été préparé) et dans la synthèse annuelle publiée en janvier 2013.

Concernant **la fiche 183 : audit de la Cour des comptes 2012, DAS Feader exercice 2012** (2 sous-directions concernées, SDFB avec 1 bureau gestionnaire, BIF et SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BATDA), le Bureau des investissements forestiers (BIF) a estimé que la recommandation qui lui était attribuée, concernait des contrôles qui sont de la compétence du Bureau des contrôles (BC), d'où l'absence de plan d'actions proposé pour la mesure 122.

Lors de l'étude de **la fiche 38 : audit de la CCCOP 2008, certification de l'ASP** (2 sous-directions concernées, SDG avec 1 bureau gestionnaire, BC et SDEA avec 3 bureaux gestionnaires BATA, BCA, BIM), la mission a remarqué que les plans d'actions étaient annoncés mais non mis en œuvre. Ils l'ont été en juillet 2013, ces recommandations pourront être mentionnées « clôturées » dans la synthèse 2014 en cours de rédaction. Au sein de chacun des trois bureaux gestionnaires de la Sous-direction des entreprises agricoles (SDEA), un chargé de mission est responsable de la rédaction du plan d'actions qui le concerne et les chefs de bureau assurent la supervision. La mission n'est pas en mesure de donner le niveau de coordination ; a-t-elle été faite au sein de la Sous-direction des entreprises agricoles (SDEA) ou par le Bureau des contrôles ?

Par ailleurs, concernant le délai tardif de pubication de la synthèse 2014, le CGAAER avait déjà été ammené à faire une recommandation classée urgente (recommandation n°5) dans son rapport d'audit 12097. Il avait noté « organiser au niveau de la Direction générale, une revue annuelle du traiement des réponses apportées aux recommandations, afin de pouvoir statuer sur celles dont l'avancement serait considéré comme non satisfaisant ». La réponse de la DGPAAT à cette recommandation était « l'état d'avancement des plans d'action sera réalisé sous forme restant à déterminer. » Le délai qui va séparer la publication de la synthèse 2014 de la précédente traduit une insuffisance d'implication de la Direction générale dans le processus.

L'étude de la fiche **162 : audit de la Commission 2011, primes bovines,** attribuée pour réponse à 1 sous-direction concernée, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BSD, la mission a noté que cet audit avait porté sur des mesures du FEAGA qui reviennent chaque année. Après chaque audit de ce type les services gestionnaires donnent dans la circulaire annuelle des instructions aux services déconcentrés et à l'ASP pour améliorer la gestion et les procédures de contrôle. Aucune traçabilité de ces instructions annuelles successives n'apparait dans la fiche.

De plus, les recommandations des auditeurs de la Commission européenne interviennent au milieu de négociations d'apurement avec la Commission et font que la transcription d'une manière synthétique dans la base de données ne permet pas de correctement définir la qualification de ces recommandations et les délais de mise en œuvre des plans d'action. Les réponses renvoyant les plans d'action à des expertises suivant le montant de la pénalité financière forfaitaire imposée par la Commission après réunion de conciliation, sont construites d'un commun accord entre le bureau gestionnaire Bureau des soutiens directs (BSD) et le Bureau des contrôles (BC) chargé de répondre aux auditeurs de la Commission. Leur transcription dans la base de données n'en est également qu'une synthèse qui laisse transparaître la position du MAAF, prise au plus haut niveau hiérarchique, de limiter au mieux les coûts des pénalités selon le montant forfaitaire établi après négociation.

Pour **la fiche 131 : audit de la Commission 2009, programmes opérationnels et reconnaissance des organisations de producteurs** (2 sous-directions concernées, SDOE avec 1 bureau gestionnaire, BOE et SDPM avec 1 bureau gestionnaire, BFL), les plans d'actions proposés indiquent que les recommandations sont soldées mais aucune décision ou instruction donnée n'est mentionnée en justification.

Les discussions entre l**a Sous-direction de l'organisation économique, des industries agroalimentaires et de l'emploi (SDOE) et le Bureau des contrôles (BC)** permettent de faire le point sur les affectations des recommandations, les procédures à suivre et les stocks de réponses attendues. Toutefois une information générale connue de tous sur la répartition des recommandations entre Sous-directions et bureaux gestionnaires permettrait d'éviter des mauvaises affectations et des retours qui font prendre des retards dans les réponses.

La fréquence de mise à jour de la base de données est mal connue des Sous-directions et des bureaux gestionnaires et n'est pas utilisée pour faire un suivi permanent. Toutefois, la Sous-direction **de l'organisation économique, des industries agroalimentaires et de l'emploi (SDOE)** ne souhaite pas intervenir dans la base de données. Pour elle, seul le Bureau des contrôles (BC) doit garder l'accès pour gérer.

L'actualisation des recommandations entre celles des rapports provisoires et celles des rapports définitifs, lorsque cette situation se présente, se fait par des échanges entre le Bureau des contrôles (BC) et le bureau concerné de la Sous-direction des produits et des marchés (SDPM). Ce contrôle de la complétude de la recommandation fait l'objet d'une supervision du Chef de bureau concerné et du Sous-directeur. La mission n'a pas eu connaissance d'une documentation attachée à cette supervision.

Lors de l'examen des dossiers tirés de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013, notamment la fiche **190 : audit CGAAER 2012, audit du registre parcellaire graphique** (2 sous-directions concernées, SDG avec 2 bureaux gestionnaires, BC et BSM et SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BSD), la mission a constaté que les décisions de mettre en œuvre ou non les plans d'action relèvaient des instances les plus élevées de la DGPAAT. Dans ces cas c'est la Sous-direction de la gouvernance (SDG) qui décide du niveau de supervision des décisions concernant les plan d'actions.

Il n'existe pas de procédure uniformisée et formalisée qui permet de répartir les responsabilités et les circuits de transfert de l'information entre la Sous-direction de la gouvernance et les Sous-directions et leurs bureaux gestionnaires. Il en est de même à l'intérieur des Sous-directions gestionnaires.

La base de données actuelle est une avancée évidente par rapport aux multiples fichiers bureautiques antérieurs éclatés et ne pouvant donner une image d'ensemble de la situation. Cependant son architecture et ses modalités de fonctionnement ont été créées pour un outil du Bureau des contrôles mais non pour un système support d'un véritable processus de gestion des recommandations à l'échelle de la DGPAAT.

Le seul document disponible traitant du fonctionnement de la base est le guide à l'usage des

agents du Bureau des contrôles (BC)[4]. Il traite des modalités de saisie, de requêtes, et d'édition des fiches de synthèse. Les manipulations propres à chacune de ces opérations sont décrites. Des explications sont apportées sur le contenu de certains champs de saisie et certains termes sont définis (par exemple les différents états des recommandations).

Cependant, et conformément à sa destination, ce document ne relie pas les différentes opérations à un processus de suivi et de surveillance de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations. Il correspond au manuel d'utilisation d'une base de données, sans valeur ajoutée sur le processus.

L'**affectation de chaque recommandation** à un bureau responsable de sa mise en œuvre est décidée par le Bureau des contrôles (BC). Elle est alors inscrite dans la base. Or cette affectation n'est pas associée à un processus de validation. Il a été constaté par la mission que cette affectation pouvait ne pas être pertinente[5]. La référence du bureau chargé d'une recommandation est pourtant une donnée essentielle du suivi. Dans les cas constatés, cette mauvaise affectation s'est traduite par des retards importants dans les plans d'action.

La **catégorie de recommandation** mentionne le degré d'importance de la recommandation selon l'auditeur. Cette information est, selon le guide précité, réservée aux audits CCCOP et ASP, au motif que seuls ces audits classent leurs recommandations. Si cette mention a le mérite de conserver l'information, elle ne semble pas avoir d'autre conséquence dans le suivi. Indépendemment de cette classification par l'auditeur, il serait certainement opportun que la DGPAAT qualifie elle-même, le cas échéant, l'importance qu'elle décide d'accorder à une recommandation, ce qui impliquerait également un peu plus la Direction générale dans le processus.

Les différents **états de recommandation** (inscrits dans un menu déroulant) sont les suivants:

- en cours : considérée non mise en œuvre par l'auditeur,
- levée partielle : considérée partiellement mise en œuvre par l'auditeur,
- levée totale : considérée totalement mise en œuvre par l'auditeur,
- suivi ASP clôturé : recommandation maintenue par l'ASP mais que le MAAF ne mettra pas en œuvre et que l'ASP ne suivra plus,
- en cours longue durée : nécessité de travaux longs (développement informatique, projet de décret,...).

Hormis pour les états « levée totale » et « suivi ASP clôturé » l'information de la base ne permet pas d'appréhender la situation exacte et le degré d'avancement de la mise en œuvre. Si l'existence de plans d'action, voire d'une mise en œuvre, peut figurer dans les champs « réponse du service audité » ou « calendrier de mise en œuvre », il ne semble pas que des tris, requêtes ou suivi puissent être opérés sur ces points. Il en résulte qu'un nombre élevé de recommandations enregistrées soit sous l'état « en cours[6] » sans qu'une vision synthétique de la situation et qu'un

4 Base de données de suivi et de valorisation des audits Guide de procédure DGPAAT/SDG/BC 01/07/2013
5 Audit 166: une recommandation attribuée au BATA au lieu du BDRRC; audit 113 : affecté au BIM au lieu du BDRRC ; audit 183 : recommandation affectée au BIF que celui-ci considère relever du BC.
6 Actuellent 481 recommandations « en cours »

pilotage de leur mise en œuvre puisse en résulter aisément.

L'enregistrement d'états plus directement en lien avec le processus de suivi serait préférable, ainsi que les éléments justifiant ces états. En particulier l'existence d'un plan d'action ou des pièces matérialisant une mise en œuvre mériteraient d'être mentionnés.

Les états eux-mêmes devraient correspondre à des stades d'avancement clés de la levée des recommandations. Outre l'état de recommandation « levée » existant, pourraient être identifiés les états:

- mise en œuvre, pour une recommandation que la DGPAAT estime satisfaite, mais non encore levée par l'auditeur
- rejetée, pour une recommandation que la DGPAAT, à l'issue d'un processus décisionnel, décide de façon motivée de ne pas mettre en œuvre.

Un champ « suivi interne » a bien été prévu mais ne semble pas opérant. Le guide d'utilisation indique : « emplacement peu utilisé jusqu'à présent. A faire évoluer ».

Comme cela a déjà été relevé, la base de données n'est pas accessible aux bureaux gestionnaires. La base permet l'édition de fiches destinées à structurer leurs échanges avec le bureau des contrôles. Cette édition suppose des manipulations nécessitant un certaine technicité.

> **R4.** La base de données doit être aménagée pour que la saisie des différentes informations soit séquencée selon le processus de suivi préétabli. Elle doit prévoir les différentes étapes, ses contrôles et alertes, selon le déroulement du processus. Elle doit permettre d'identifier le statut de chaque recommandation selon une typologie claire et associer les éléments ou pièces justifiant ce statut.

2.2.3. Une fiabilité et une sécurité de la base à renforcer.

A intervalles réguliers, le **Bureau des contrôles (BC)** transmet aux **bureaux de la Sous-direction des produits et des marchés (SDPM)** des fiches constituées d'extraits de la base de données pour amendement, complément et mise à jour. Les bureaux procèdent à la relecture des fiches extraites de la base de données et les amendent éventuellement. Pour assurer une bonne compréhension de la recommandation, des commentaires sont portés par cette Sous-direction sur les fiches extraites de la base de données.

Lors de l'examen des dossiers tirés de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013, notamment la fiche **156 : audit de la Commission 2011, aides surfaces 1**er **et 2**ème **pilier et qualité du RPG** pour laquelle 1 sous-direction était concernée, SDEA avec 2 bureaux gestionnaires, BATA et BSD, le Bureau des contrôles (BC) a affecté les recommandations de cet audit au Bureau des soutiens directs (BSD) qui a été considéré comme bureau gestionnaire pilote, le Bureau des actions territoriales et agroenvironnementales (BATA) a amené son concours dans les propositions de plan d'actions. Des mesures ont été prises en 2012 et en 2013. La mise à jour de la base pour celles prises en 2013 n'apparaîtra que dans la prochaine synthèse 2014 en cours de rédaction. Ces mesures ont été discutées et approuvées par le comité stratégique chargé du suivi de la PAC. La parution tardive de la synthèse 2014, sans autre moyen d'information permanent, ne permet pas de

signaler en temps utile les plans d'actions mis en œuvre et la clôture de ces recommandations.

Lors de l'étude de la **fiche 45 : audit interne de l'ASP 2010, mesures axe 2 hors PHAE2** (3 sous-directions concernées, SDG avec 1 bureau gestionnaire, BC, SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BDDRC, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BATA), la mission a remarqué que ce dossier avait été mal orienté : le Bureau des contrôles (BC) n'est pas un bureau gestionnaire dans ce dossier et n'a pas de plan d'action à proposer. C'est au Bureau des actions territoriales et agro-environnementales (BATA) que revient cette tâche. Les décisions ou la mise en œuvre des plans d'actions doivent être tracées dans la base de données, ce qui n'apparait pas dans cette fiche de synthèse.

A propos de la **fiche 132 : audit de la Cour des comptes européenne 2010, opérations « lait aux écoliers » et « un fruit à la récré »** (1 sous-direction concernée, SDPM avec 1 bureau gestionnaire, BLSA), la Sous-direction des produits et des marchés (SDPM) estime que la base de données devrait mentionner les plans d'actions qui concernent essentiellement des contrôles qui doivent être mis en œuvre par FAM ou le Bureau des contrôles (BC). Le Bureau des contrôles (BC) se pose la question du suivi de l'audit interne au sein des organismes payeurs tels que FAM ou ODEADOM. Une participation de la SDG au sein du comité d'audit interne de ces organismes payeurs, comme cela est prévu pour celui de l'ASP, pourrait permettre de suivre l'activité de contrôle en leur sein.

Concernant la fiche 92 : audit de la Commission 2009, aides canne à sucre, bananes, RSA importation d'animaux vivants (1 sous-direction concernée, SDG avec 1 bureau gestionnaire, MLCOM), le bureau gestionnaire MLCOM n'étant plus rattaché à la Sous-direction de la gouvernance, venant d'être transformé en Délégation ministérielle aux outre-mer, la mission n'a pu obtenir d'informations sur l'absence de plans d'actions dans cette fiche extraite de la base de données.

Lors de l'étude de la fiche 190 : audit CGAAER 2012, audit du registre parcellaire graphique (2 sous-directions concernées, SDG avec 2 bureaux gestionnaires, BC et BSM et SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BSD), un certain nombre de recommandations ont eu une réponse dans le plan d'action FEAGA développé en 2013 et qui n'apparaitront que dans la synthèse annuelle 2014 en cours de rédaction.

Un certain nombre de réponses mentionnent que des mesures seront prises en 2013, toutefois il n'est pas fait référence dans la base de données aux décisions qui ont été prises dans ce sens.

Le comité stratégique de campagne PAC a estimé que certaines recommandations du CGAAER ne feraient pas l'objet de suites particulières. Cette décision n'est pas transcrite dans la base de données, donc n'apparait pas dans la synthèse annuelle de janvier 2013.

Pour la fiche 183, le Bureau de l'aménagement des territoires et du développement agricole (BATDA) a répondu à la recommandation concernant la mesure 431, ayant adressé une instruction aux services déconcentrés en octobre 2013, qui ne pouvait être retracée dans la fiche de synthèse, extraite de la base de données, de janvier 2013 (Note de service DGPAAT/SDG/SDDRC/ N 201363029 du 02 octobre 2013).

Lors des entretiens avec les sous-directions gestionnaires concernant ces fiches, la mission a

relevé les éléments suivants :

A la **Sous-direction de la forêt et du bois,** le rapport des auditeurs est transmis à la Sous-direction, mais les extractions de la base de données ne sont pas comparées avec la rédaction des recommandations dans ce rapport d'audit. Si une incompréhension de la formulation issue de la base de données apparait, le coordonnateur du Bureau des investissements forestiers (BIF) interroge le Bureau des contrôles (BC).

Le coordonnateur dans cette Sous-direction qui est le chargé de mission responsable du Système d'information de la Forêt du Bureau des investissements forestiers (BIF) peut, lors de l'export par le Bureau des contrôles (BC) des recommandations en provenance de la base de données, notamment lors de la réception du rapport annuel de synthèse, vérifier les erreurs ou les manques de transcription. Ces contrôles ont permis de vérifier que le statut d'une recommandation (audit fiche 183) clôturée n'avait pas été mis à jour. Toutefois la Sous-direction n'a pas connaissance du nombre exact de recommandations encore actives et n'établit pas de priorisation dans leur traitement. Une fois le plan d'action établi et sa communication au Bureau des contrôles (BC), la Sous-direction ne se préoccupe plus de sa mise en œuvre.

La Sous-direction ne traite que les recommandations spécifiques à sa compétence ; les recommandations sur des sujets plus transversaux sont traités directement par le Bureau des contrôles (BC) ou le Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC) de la Sous-direction du développement rural et du cheval (SDDRC).

Au sein de la **Sous-direction de l'organisation économique, des industries agroalimentaires et de l'emploi (SDOE)**, un bureau est plus particulièrement concerné, le Bureau de l'organisation économique (BOE). Lorsque l'audit porte sur des sujets traités par la Sous-direction, elle accompagne les auditeurs et participe à la réunion de restitution et ensuite aux réunions de conciliation avec la Commission européenne.

Deux recommandations ont été soldées en avril dernier (fiches 140 et 99) Cette situation ne pouvait apparaître dans le dernier rapport de synthèse publié en janvier 2013.

La réponse qui a été faite au rapport d'audit (recommandation fiche 99) est beaucoup plus complète et étoffée que celle retranscrite dans le plan d'actions proposé, mentionné dans la base de données.

Des anomalies apparaissent dans la base de données : des recommandations sont mentionnées comme réglées alors qu'elles ne le sont toujours pas. En effet, certaines recommandations entrainent des sanctions qui sont soumises à l'avis de la commission nationale technique (ex reconnaissances des OP), pour lesquelles l'organisme de contrôle est FAM, ce qui complique la clôture de la recommandation.

Par ailleurs, la fiche extraite de la base de données ne donne pas de priorisation dans le traitement des recommandations.

Dans sa relation avec la **Sous-direction des entreprises agricoles**, le Bureau des contrôles (BC) adresse au bureau gestionnaire la recommandation après l'avoir synthétisée sur une fiche d'extraction de la base de données. Une fois par an, l'ensemble de ces fiches est à nouveau adressé aux bureaux gestionnaires pour faire le point de la situation des réponses avant l'édition annuelle de la synthèse des recommandations.

Les réponses aux recommandations sont souvent construites en commun, entre le bureau gestionnaire et le Bureau des contrôles (BC). Des réunions de travail ont lieu régulièrement.

Dans l'extraction de la base de données, le statut de la recommandation est souvent mal défini. La qualification de la recommandation et la date limite de mise en œuvre sont souvent inexistantes.

Les informations figurant dans la base sont introduites par un agent du BC. Chaque agent est responsable du suivi de missions d'audits, en fonction de la structure d'audit, selon une répartition prédéfinie, établie dans une note interne au BC. Les informations parviennent au BC d'une part des structures d'audit et d'autre part des bureaux gestionnaires. Aucune procédure de vérification ou de supervision formalisée des informations saisies n'a été mise en place.

Les modalités de saisie, consignées dans le guide déjà cité, nécessitent une certaine technicité.

Les bureaux gestionnaires n'ayant pas directement accès à la base ne peuvent, en temps réel ou périodiquement, confronter ces informations avec celles dont ils disposent. La base permet l'édition de fiches de synthèses par audit, rassemblées, en principe annuellement, dans un document papier adressé aux bureaux gestionnaires. La mission constate cependant qu'à la date du 15 novembre 2014, le dernier document de synthèse date de janvier 2013. Même si des échanges entre bureaux interviennent en cours d'année, le rafraichissement des données paraît distendu et compte tenu des remarques déjà faites par le CGAAER dans son rapport d'audit n° 12097, cela traduit une insuffisance d'implication de la Direction générale dans le processus.

La mission a pu constater également, à l'occasion des entretiens avec les services gestionnaires, des discordances entre la situation réelle de recommandations et celle figurant dans la base[7].

Par ailleurs, pour des raisons techniques, la base de données ne contient pas systématiquement la recommandation formulée, le cas échéant, par l'auditeur mais une reformulation opérée par l'agent du BC réalisant la saisie. Il n'est pas ensuite possible d'identifier à la lecture de la base si la recommandation a fait l'objet ou non d'une reformulation.

La mission doit ainsi constater un décalage entre les capacités et la fiabilité de la base et sa perception par la DGPAAT de support du contrôle interne.

R5. La fiabilité des informations contenues dans la base doit être renforcée par un contrôle de leur exactitude lors de leur saisie et par une mise à jour régulière. Toute saisie relative à un dossier réalisée par le bureau des contrôles doit être portée à connaissance du bureau gestionnaire, et inversement, pour validation.

R6. Les étapes de réalisation du plan d'action et celle de sa mise en œuvre doivent être systématiquement associées à des délais (ou échéances, le cas échéant), définis d'un commun accord entre sous-direction de la gouvernance et sous-direction gestionnaire. Le bureau des contrôles doit s'assurer du respect de ces délais et permettre à la Direction générale d'agir si nécessaire. L'outil informatique pourrait générer des alertes.

7 Il est apparu lors des entretiens avec les services que, par exemple: pour l'audit 156 plan d'action et statut de recommandations non à jour; audit 190 : mise en œuvre d'actions non intégrées; audit 113 : plan d'action non intégré.

2.2.4. Une interactivité de l'outil avec les bureaux gestionnaires à instaurer.

La base de données n'étant pas accessible aux bureaux gestionnaires, elle constitue de fait un outil interne au Bureau des contrôles (BC). Outre les conséquences précitées sur la fiabilité des données (et leur responsabilité), cette situation engendre une ambiguïté sur les responsabilités respectives dans le suivi des recommandations, d'autant que ce processus n'a pas été précisément formalisé.

Par ce dispositif, les bureaux gestionnaires sont en position de répondre aux sollicitations du Bureau des contrôles (BC), mais non d'acteur premier du suivi. Cette situation ne favorise pas leur implication dans ce suivi des recommandations. En outre, le processus de suivi suppose des échanges nombreux d'informations, tant aux différentes étapes, que pour assurer la veille nécessaire à son bon déroulement.

La Sous-direction de la gouvernance (SDG) estime que la saisie des recommandations dans la base de données doit rester au Bureau des contrôles (BC), toutefois pour améliorer l'appropriation par les sous-directions gestionnaires de la nécessité de plan d'actions efficace, la saisie de ceux-ci pourrait leur être confiée. Dans ce cas la Sous-direction de la gouvernance assurerait une supervision de la cohérence du plan d'actions proposé avec la recommandation des auditeurs.

La Sous-direction du développement rural et du cheval (SDDRC) considère que la base de données est un outil indispensable pour suivre une bonne mise en œuvre du FEADER, et qu'il serait souhaitable d'avoir accès à cette base de données uniquement en consultation. N'ayant pas le temps de lire les rapports d'audit et de contrôle dans leur ensemble, il serait utile de relire les fiches de synthèse et de communiquer les rectifications au Bureau des contrôles (BC). Seul le Bureau de l'aménagement des territoires et du développement agricole (BATDA) reprend les rapports pour répondre précisément sur les questions techniques.

Selon l**a Sous-direction des entreprises agricoles (SDEA),** ses bureaux gestionnaires ne souhaitent pas intervenir dans la base de données. Seul le Bureau des contrôles (BC) doit garder l'accès pour gérer, les bureaux gestionnaires pourraient avoir accès uniquement en consultation pour favoriser le suivi du traitement des recommandations dont ils ont la responsabilité.

Lors de l'examen de **la fiche 166** tirée de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013, et concernant **un audit de la Cour des comptes européenne 2009, audit de performance des mesures agroenvironnementales**, (2 sous-directions concernées, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BATA et SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BDRRC), le Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC) a été désigné bureau gestionnaire pilote, étant l'interlocuteur dans ce domaine de la Commission européenne. Le Bureau des actions territoriales et agroenvironnementales (BATA) l'a assisté sur les aspects techniques. Le Bureau des contrôles a coordonné les réponses aux auditeurs de la Cour des comptes européenne et a alimenté la base de données qui est un outil indispensable pour suivre la mise en œuvre du FEADER.

La possibilité de consultation permanente de cette base de données par les services gestionnaires permettrait d'optimiser cet outil. L'accès à la consultation permettrait également de relire les fiches de synthèse et de bien vérifier la bonne transcription de la recommandation et de la réponse décrivant le plan d'actions. Cette bonne transcription est nécessaire car sauf pour les

recommandations intéressant le Bureau de l'aménagement des territoires et du développement agricole (BATDA) qui doit reprendre le rapport, le Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC) n'a pas le temps de reprendre entièrement les rapports.

La dernière recommandation, attribuée dans un premier temps au Bureau des actions territoriales et agroenvironnementales (BATA) et retransmise dans un deuxième temps au Bureau du développement rural et des relations avec les collectivités (BDRRC), était rattrapée par l'évolution du FEADER qui est discutée avec la Commission européenne, ce qui ne rendait plus judicieux la réponse aux auditeurs de la Cour des comptes européenne.

La mission a constaté la demande des services gestionnaires de pouvoir accéder à tout moment aux informations portant sur les audits et recommandations les concernant. Cette demande, évidemment légitime, doit être satisfaite. Cet accès aux informations est indispensable pour un bon fonctionnement de la coopération entre le bureau gestionnaire et le bureau des contrôles. Elle permet en outre de renforcer la fiabilité des informations.

Pour ce qui concerne les saisies, la mission, rejoignant la position exprimée par les sous-directions lors des entretiens, considère qu'il est préférable qu'elle soit assurée par le bureau des contrôles pour les informations clés du suivi, à savoir notamment les stades d'avancement de la mise en œuvre. Il serait par ailleurs intéressant que les bureaux de gestion puissent saisir eux-mêmes des informations techniques relatives en particulier aux plans d'action et à leur mise en œuvre.

Cet accès à la base et son utilisation partagée, outre leur intérêt pour la fiabilité des informations qu'elle contient, aurait l'avantage d'intégrer l'outil dans le processus de suivi et d'impliquer directement les bureaux gestionnaires dans sa maîtrise.

R7. Le contenu de la base de données doit être accessible en consultation permanente aux bureaux gestionnaires pour les dossiers les concernant. De plus, les éléments techniques détaillés, notamment les plans d'actions, devraient pouvoir être saisis dans la base par les bureaux gestionnaires.

CONCLUSION

La lettre de mission du Directeur de Cabinet du Ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt du 14 février 2014 précise les travaux attendus suivants :

- La vérification de la couverture exhaustive, par le suivi assuré par le bureau des contrôles, des travaux d'audit portant sur les activités de la DGPAAT, quelle que soit la structure auteure de l'audit (le bureau des contrôles est-il informé de tout nouvel audit et est-il systématiquement destinataire des rapports?).
- La formulation des recommandations quant à l'optimisation de l'outil de suivi des recommandations, au regard de sa pérennisation et du renforcement de sa sécurité.
- L'identification des freins et des leviers à l'implication des sous-directions, bureaux métiers, et services déconcentrés dans la mise en oeuvre des recommandations d'audit les concernant, afin de préconiser des évolutions dans le mode opératoire du bureau des contrôles.
- La formulation d'une proposition de méthode globale de priorisation des recommandations tenant compte des enjeux et des capacités des services afin de construire une programmation de leur mise en oeuvre (fixation d'échéances).
- Enfin, la proposition d'une méthode de nature à permettre la résortion du stock de recommandations anciennes.

Devant l'absence d'une véritable fonction de contrôle interne formalisée par la DGPAAT sur ce dispositif de prise en compte des recommandations d'audit, la mission s'est bornée simplement, d'une manière plus générale, à :

- établir un état de la situation du dispositif de prise en compte des recommandations d'audit,
- évaluer la pertinence et l'efficacité des processus de gouvernance, de management des risques et de contrôle du dispositif,
- proposer des voies d'amélioration de la maitrise des processus de collecte de traitement et d'adressage des recommandations, de formalisation des plans d'actions, d'accompagnement et de suivi de la mise en œuvre des recommandations.

A l'issue de ces travaux , les auditeurs estiment que le fonctionnement du dispositif en place reste partiel et ne permet pas d'assurer un véritable contrôle interne. Une maîtrise du risque ne sera satisfaisante que si des améliorations substantielles sont apportées avec une implication de l'ensemble de la hiérarchie, à savoir :

- La gestion des recommandations doit se faire avec des objectifs explicites auxquels sont associés des indicateurs. Sur la base de ces objectifs, les recommandations d'audit doivent faire l'objet d'une hiérarchisation et d'une priorisation.
- Le rôle des différents acteurs doit être mieux précisé.
- Le processus de suivi reste à formaliser. La Direction générale doit assurer d'une manière plus efficace, son rôle de supervision.

– L'outil informatique existant doit être rénové et sécurisé. La base de données doit permettre d'identifier le statut de chaque recommandation selon une typologie claire et associer les éléments ou pièces justifiant ce statut.

– Le bureau des contrôles doit s'assurer du respect de ces délais. L'outil informatique pourrait générer des alertes.

– Une interactivité de l'outil avec les bureaux gestionnaires est indispensable pour un bon fonctionnement de la coopération entre le bureau gestionnaire et le bureau des contrôles. Cet accès à la base et son utilisation partagée, outre leur intérêt pour la fiabilité des informations qu'elle contient, aurait l'avantage d'intégrer l'outil dans le processus de suivi et d'impliquer directement les bureaux gestionnaires dans sa maîtrise.

Signatures des auteurs

Didier Garnier
Inspecteur général de l'agriculture

Jean-Yves Martin
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

Sylvain Marty
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts
Superviseur

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORET

Le Directeur de Cabinet

Monsieur Bertrand Hervieu,
Vice-Président du Conseil Général
de l'Alimentation, de l'Agriculture
et des Espaces Ruraux

Paris, le 14 FEV. 2014

Objet : Lettre de mission, audit du dispositif de prise en compte des recommandations d'audits par la DGPAAT (*réf. PC-Recos num.14020*)

Dans le cadre de la mise en place du contrôle interne au sein du ministère, une cartographie des risques stratégiques a été établie. Cette cartographie a montré qu'il s'avérait utile et nécessaire d'examiner la qualité du déploiement des mesures de contrôle interne censées maîtriser les risques de refus d'apurement liés notamment à une appropriation insuffisante par les services concernés des recommandations reçues des différentes instances d'audit, d'inspection et de contrôle, à l'inefficacité des actions mises en œuvre pour répondre à ces recommandations et à la faiblesse du système d'information.

Cette constatation a conduit le comité ministériel d'audit interne (CMAI) du ministère à recommander, lors de sa réunion du 10 décembre 2013, le lancement d'un audit sur ce point. Cet audit a été inscrit au programme 2014 de la mission ministérielle d'audit interne (MMAI) du ministère, constituée par la MIGA, mission d'inspection générale et d'audit du CGAAER.

L'objet de cet audit, conformément à la fiche ci-jointe, sera d'identifier les points faibles dans la mise en œuvre des recommandations d'audits de toute provenance concernant les domaines de la DGPAAT et de formuler des propositions d'amélioration.

Vous voudrez bien désigner les auditeurs appelé à conduire cette mission. Les auditeurs établiront un cahier des charges de la mission qu'ils soumettront à notre validation avant d'engager leurs investigations.

Philippe Maugüin

Copies : Catherine GESLAIN-LANEELLE, directrice générale DGPAAT
Valérie METRICH-HECQUET, secrétaire générale
Loïc GOUËLLO, président de la MIGA et responsable de la MMAI
Sylvain MARTY, coordonnateur du domaine « PAC » à la MMAI

P.J. : Fiche Audit PC-Recos num.14020, v5 du 28/01/2014

78, rue de Varenne – 75349 Paris 07 sp – Tél. 01 49 55 49 55

La mise à jour de la base est rendue difficile par le manque d'homogénéité du modèle de données, les concepts n'étant pas appliqués de la même manière par les différents corps d'audit, mais aussi par le nombre d'interlocuteurs dont l'intervention doit parfois être concertée pour répondre pleinement à une recommandation à caractère transversal.

La réalisation de cet audit permettra d'identifier les améliorations de nature à :
- fluidifier la mise en œuvre des recommandations,
- sécuriser la traçabilité des recommandations et des suites qui leur sont données,
- favoriser l'appropriation par les bureaux métiers des recommandations relatives à leur activité et renforcer leur implication dans la mise en œuvre des suites,
- augmenter la valeur ajoutée apportée par le bureau des contrôles dans la prise en compte des recommandations d'audit

Risques identifiés

Risque majeur de refus d'apurement, s'aggravant en cas de récurrence de l'irrégularité.
Risque de manque d'implication des sous directions ou bureaux concernés (non appropriation des recommandations).
Risque d'inefficacité ou d'inefficience de l'action mise en œuvre pour répondre à la recommandation (action inadéquate au regard de la recommandation, ou inutilement complexe).
Risque de perte d'informations lié au système d'information (base de données sous ACCESS développée en local, circuit de diffusion des rapports d'audit).
Risque de perte de maîtrise de la base (développement interne réalisé par un seul concepteur).
Risque d'image.

Travaux attendus

Les travaux comprendront :
- la vérification de la couverture exhaustive, par le suivi assuré par le bureau des contrôles, des travaux d'audit portant sur les activités de la DGPAAT, quelle que soit la structure auteure de l'audit (le bureau des contrôles est-il informé de tout nouvel audit et est-il systématiquement destinataire des rapports ?)
- la formulation de recommandations quant à l'optimisation de l'outil de suivi des recommandations, au regard de sa pérennisation et du renforcement de sa sécurité
- l'identification des freins et des leviers à l'implication des sous-directions, bureaux métiers, et services déconcentrés dans la mise en œuvre des recommandations d'audit les concernant, afin de préconiser des évolutions dans le mode opératoire du bureau des contrôles
- la formulation d'une proposition de méthode globale de priorisation des recommandations tenant compte des enjeux et des capacités des services afin de construire une programmation de leur mise en œuvre (fixation d'échéances)
- enfin, la proposition d'une méthode de nature à permettre la résorption du stock de recommandations anciennes.

Échéance envisagée

Remise du rapport troisième trimestre 2014.

***

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées

Prénom Nom	Service de la DGPAAT	Fonction	Date de rencontre
Frédéric Lambert	SDG	Sous-directeur	06/03, 05/06, 17/09, 13/11
Françoise Prébay	SDG	Adjointe au Sous-directeur	06/03, 16/09, 13/11
Liliane Torlet	SDG/BC	Chef du bureau	06/03, 21/03, 17/09, 13/11
Jean-Baptiste Rodes	SDG/BC	Chargé de mission	21/03 et 17/09
Juliette Prade	SDG/BSM	Chef du bureau	17/09
Philippe Cherrier	SDG/BSM	Chargé de mission	21/03
Véronique Borzeix	SDFB	Sous-directrice	16/09
Elisabeth Van de Maele	SDFB	Chef du bureau	16/09
François Champanhet	SDOE	Sous-directeur	17/09
Yann Louguet	SDOE/BOE	Chef du bureau	17/09
Patrice Mourlot	SDOE/BOE	Chargé de mission	17/09
Julien Turenne	SDPM	Sous-directeur	17/09
Thomas Guyot	SDPM	Adjoint au Sous-directeur	17/09
Flora Claquin	SDPM/BFL	Chef du bureau	17/09
José Braun	SDPM/BFL	Chargé de mission	17/09
Julien Barré	SDPM/BLSA	Chef du bureau	17/09
Pierre Schwartz	SDDRC	Sous-directeur	17/09
Karine Serrec	SDDRC/BDRRC	Chef du bureau	17/09
Catherine Marcellin	SDDRC/BATDA	Chef du bureau	17/09
Florence Balke	SDDRC/BATDA	Chargée de mission	17/09
Christophe Blanc	SDEA	Sous-directeur	18/09
Antoine Erhel	SDEA/BCA	Chef du bureau	18/09
Maud Faipoux	SDEA/BSD	Chef du bureau	18/09
Jean-Baptiste Fauré	SDEA/BATA	Chef du bureau	18/09
Pierre Phalempin	SDEA/BATA	Chargé de mission	18/09
Emmanuelle Hestin	SDEA/BIM	Chargée de mission	18/09

Annexe 3 : Liste des sigles utilisés

ASP	Agence de services et de paiement
CCCOP	Commission de certification des comptes des organismes payeurs
CCF	Cour des comptes française
CCUE	Cour des comptes de l'Union européenne
CGAAER	Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux
CMAI	Comité ministériel d'audit interne
DGPAAT	Direction générale des politiques agricole, agroalimentaire et des territoires
FAM	FranceAgrimer
FEAGA	Fonds européen agricole de garantie
FEADER	Fonds européen agricole pour le développement rural
PAC	Politique agricole commune
SDDRC	Sous-direction du développement rural et du cheval
SDEA	Sous-direction des entreprises agricoles
SDFB	Sous-direction de la forêt et du bois
SDG	Sous-direction de la gouvernance
SDPM	Sous-direction des produits et marchés
BC	Bureau des contrôles
BSM	Bureau de la simplification et des méthodes

Annexe 4 : Liste des textes de références

Règlement (CE) n°1290/2005 du Conseil du 21 juin 2005 relatif au financement de la politique agricole commune

Règlement (CE) n°885/2006 de la Commission du 21 juin 2006 portant modalités d'application du règlement (CE) n°1290/2005 du Conseil en ce qui concerne l'agrément des organismes payeurs et autres entités ainsi que l'apurement des comptes du FEAGA et du FEADER

Annexe 5 : Fiches sélectionnées au sein de la « Synthèse annuelle des recommandations des corps d'audits de la PAC » publiée en janvier 2013.

- 162 : audit de la Commission 2011, primes bovines - 1 sous-direction concernée, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BSD.
- 156 : audit de la Commission 2011, aides surfaces 1er et 2ème pilier et qualité du RPG - 1 sous-direction concernée, SDEA avec 2 bureaux gestionnaires, BATA et BSD.
- 166 : audit de la Cour des comptes européenne 2009, audit de performance des mesures agroenvironnementales – 2 sous-directions concernées, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BATA et SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BDRRC.
- 190 : audit CGAAER 2012, audit du registre parcellaire graphique - 2 sous-directions concernées, SDG avec 2 bureaux gestionnaires, BC et BSM et SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BSD.
- 113 : audit de la Cour des comptes 2010, mesure 121 modernisation - 1 sous-direction concernée, SDEA avec 2 bureaux gestionnaires, BATA et BIM.
- 45 audit interne de l'ASP 2010, mesures axe 2 hors PHAE2 – 3 sous-directions concernées, SDG avec 1 bureau gestionnaire, BC, SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BDDRC, SDEA avec 1 bureau gestionnaire, BATA.
- 38 : audit de la CCCOP 2008, certification de l'ASP - 2 sous-directions concernées, SDG avec 1 bureau gestionnaire, BC et SDEA avec 3 bureaux gestionnaires BATA, BCA, BIM.
- 131 : audit de la Commission 2009, programmes opérationnels et reconnaissance des organisations de producteurs - 2 sous-directions concernées, SDOE avec 1 bureau gestionnaire, BOE et SDPM avec 1 bureau gestionnaire, BFL.
- 132 : audit de la Cour des comptes européenne 2010, opérations « lait aux écoliers » et « un fruit à la récré » - 1 sous-direction concernée, SDPM avec 1 bureau gestionnaire, BLSA.
- 92 : audit de la Commission 2009, aides canne à sucre, bananes, RSA importation d'animaux vivants - 1 sous-direction concernée, SDG avec 1 bureau gestionnaire, MLCOM
- 183 : audit de la Cour des comptes 2012, DAS Feader exercice 2012 - 2 sous-directions concernées, SDFB avec 1 bureau gestionnaire, BIF et SDDRC avec 1 bureau gestionnaire, BATDA.

Annexe 6 : QCI adressé à la SDG

CGAAER	Audit du dispositif de prise en compte des recommandations d'audits DGPAAT	QCI
	MAAF/DGPAAT/SDG	Point 2.4 du cahier des charges

Visa	Noms	Date
Rédigé par		
Transmis par		
Reçu en retour par		

Personnes concernées	Fonction	V*	A*	I*
Didier GARNIER	Auditeur CGAAER			
Jean-Yves MARTIN	Auditeur CGAAER			
Sylvain MARTY	Superviseur CGAAER			

**Pour Validation, pour Attribution, pour Information*

Objet du questionnaire : questionnaire de contrôle interne du dispositif de prise en compte des recommandations d'audits DGPAAT.

Questions	Observations, Réponses
Le niveau de la documentation des processus qui permettent de répondre aux différentes recommandations.	
Donner la liste des documents précisant les processus de la mise en œuvre des recommandations par type d'audits ?	
Quelles sont les modalités de gestion de cette documentation (création, mises à jour) ?	
L'identification des responsabilités des acteurs tout au long des processus et des transcriptions des actions sur la base de données.	

Comment sont réparties les responsabilités des acteurs tout au long de processus et des transcriptions ?	
Quelle est la formalisation de cette répartition des responsabilités ?	
L'établissement de la cartographie des risques au sein du Bureau des contrôles.	
Quand la cartographie des risques a-t-elle été formalisée pour la première fois ?	
Quand la cartographie des risques a-t-elle été actualisée ?	
Si la cartographie des risques a évolué, sur quels points et pourquoi ?	
La prise en comptes des risques par les différents acteurs.	
Les autres acteurs sont-ils intervenus pour faire évoluer la cartographie des risques ?	
Sur quels points et pourquoi ?	
Comment les différents acteurs prennent-ils en comptes les différents risques identifiés ?	
La transcription des processus dans la base de données.	
L'analyse fonctionnelle, lors de la création de la base de données, a-t-elle pris en compte l'ensemble de la documentation concernant les processus ?	
Cette analyse fonctionnelle a-t-elle permis de compléter les processus, sur quels points et pourquoi ?	
Au cours de l'utilisation de cette base de données, des manques dans la transcription	

des processus ont-ils été repérés, lesquels ?	
Dans ce cas, la banque de données a-t-elle été modifiée et les améliorations apportées, lesquelles ?	
Les instructions données pour l'enregistrement sur la base de données et les droits pour l'accès à cette banque de données.	
Quels sont les acteurs qui ont accès à la base de données ?	
Quels droits leurs ont été donnés pour intervenir sur la base de données ?	
Lister les instructions qui ont été données pour l'enregistrement sur la base de données ?	
Donner les destinataires de ces instructions et le contenu leur revenant ?	
La complétude des informations enregistrées sur la base de données.	
Existe-t-il un contrôle de l'exhaustivité de l'enregistrement des recommandations ?	
L'actualisation des recommandations est-elle contrôlée ?	
Quels sont les acteurs chargés de ce contrôle ?	
Des instructions ont-elles été données, à qui et lesquelles ?	
L'organisation des contrôles sur la bonne réalisation des processus et les transcriptions dans la base de données	
Qui contrôle la bonne réalisation des processus et leur transcription sur la base de données ?	
Quelles instructions ont été données à ce sujet ?	

Ces contrôles ont-ils permis de déceler des défauts dans la sécurisation des processus , lesquels ?	
La sécurité et la fiabilité des données.	
Comment est assurée la sécurité de l'exhaustivité de l'adressage au service concerné ?	
Comment est assurée la bonne compréhension de la recommandation ?	
Comment est assurée la priorisation des recommandations ?	
Comment est assurée la bonne appréciation sur la nécessité d'un plan d'action ?	
Comment est assuré le respect du calendrier d'élaboration et de mise en œuvre de mesures correctives ?	
Comment est assurée la bonne complétude des extractions de la base de données.	
Des instructions ont-elles été données sur la sécurité et la fiabilité des données, lesquelles, des manquements détectés ont-ils générés certaines de ces instructions ?	
L'efficience de la base de données en matière d'outil de contrôle interne pour la fonction d'enregistrement, de suivis et de mise en œuvre des recommandations.	
Comment l'efficience de la base de données est-elle mesurée et appréciée ?	
Des manquements à l'appréciation de cette efficience sont-ils apparus, lesquels ?	

Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces défauts, lesquelles ?	
Les modalités de pilotage du suivi des recommandations .	
Des instructions particulières sur ce pilotage du suivi des recommandations ont-elles été données, lesquelles ?	
Quels sont les acteurs concernés ?	
Des manquements dans ce pilotage ont-ils été détectés, lesquels ?	
Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces manquements, lesquelles ?	
Les modalités de supervisions.	
Comment est organisée la supervision hiérarchique du contrôle interne de ce dispositif de prise en compte des recommandations	
Un bilan du dispositif de contrôle interne est-il effectué ?	
Des défauts ont-ils été détectés, lesquels ?	
Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces défauts, lesquelles ?	

Questions diverses :

Annexe 7 : QCI adressés adressés aux sous directions gestionnaires concernées.

CGAAER	Audit du dispositif de prise en compte des recommandations d'audits DGPAAT	QCI
	MAAF/SD et Bureaux gestionnaires des mesures.	Point 2.4 du cahier des charges

Visa	Noms	Date
Rédigé par		
Transmis par		
Reçu en retour par		

Personnes concernées	Fonction	V*	A*	I*
Didier GARNIER	Auditeur CGAAER			
Jean-Yves MARTIN	Auditeur CGAAER			
Sylvain MARTY	Superviseur CGAAER			

**Pour Validation, pour Attribution, pour Information*

Objet du questionnaire : questionnaire de contrôle interne du dispositif de prise en compte des recommandations d'audits DGPAAT.

Questions	Observations, Réponses
Le niveau de la documentation des processus qui permettent de répondre aux différentes recommandations.	
Donner la liste des documents reçus ou élaborés (y compris les mises à jour) par la SD précisant les processus de la mise en œuvre des recommandations par type d'audits ?	
Quelles sont les modalités de gestion de cette documentation (répartition par	

Bureaux gestionnaires, création, mises à jour) ?	
L'identification des responsabilités des acteurs tout au long des processus et des transcriptions des actions sur la base de données.	
Comment sont réparties les responsabilités des acteurs (entre SD et ses Bureaux gestionnaires ou, le cas échéant, avec d'autres services concernés) tout au long des processus et des transcriptions ?	
Quelle est la formalisation de cette répartition des responsabilités ?	
L'établissement de la cartographie des risques au sein des SD et de leurs Bureaux gestionnaires.	
Quand la cartographie des risques a-t-elle été formalisée pour la première fois ?	
Quand la cartographie des risques a-t-elle été actualisée ?	
Si la cartographie des risques a évolué, sur quels points et pourquoi ?	
La prise en comptes des risques par les différents acteurs.	
La SD et ses Bureaux gestionnaires sont-ils intervenus auprès du BC pour faire évoluer la cartographie des risques ?	
Sur quels points et pourquoi ?	
Comment la SD et ses Bureaux gestionnaires prennent-ils en compte les différents risques identifiés soit par eux-mêmes soit par le BC ?	
La transcription des processus dans la base de données.	
L'analyse fonctionnelle, lors	

de la création ou de l'évolution de la base de données, a-t-elle pris en compte l'ensemble de la documentation concernant les processus devant être suivis par la SD et ses Bureaux gestionnaires ?	
Cette analyse fonctionnelle a-t-elle permis de compléter les processus, sur quels points et pourquoi ?	
Au cours de l'utilisation de cette base de données, des manques dans la transcription des processus ont-ils été repérés, lesquels ?	
Dans ce cas, la banque de données a-t-elle été modifiée et les améliorations apportées, lesquelles ?	
Les instructions pour l'enregistrement sur la base de données et les droits pour l'accès à cette banque de données.	
La SD et ses bureaux gestionnaires ont-ils accès à la base de données ?	
Quels droits leurs ont été donnés pour intervenir sur la base de données ?	
Lister les instructions qui ont été reçues ou données pour l'enregistrement sur la base de données.	
Donner les destinataires de ces instructions et le contenu leur revenant.	
La complétude des informations enregistrées sur la base de données.	
Existe-t-il, dans la SD et dans ses Bureaux gestionnaires un contrôle de l'exhaustivité de l'enregistrement des recommandations leur revenant de traiter ?	

L'actualisation des recommandations (entre rapport provisoire et définitif) est-elle également contrôlée ?	
Quels sont dans la SD et ses Bureaux gestionnaires, les acteurs chargés de ce contrôle ?	
Des instructions ont-elles été données, à qui et lesquelles ?	
L'organisation des contrôles sur la bonne réalisation des processus (suivis des recommandations, mises en œuvre et plan d'action) et les transcriptions dans la base de données	
Qui, dans la SD et ses bureaux gestionnaires, contrôle la bonne réalisation des processus et leur transcription sur la base de données ?	
Quelles instructions ont été données à ce sujet ?	
Ces contrôles ont-ils permis de déceler des défauts dans la sécurisation des processus , lesquels ?	
La sécurité et la fiabilité des données.	
Comment est vérifiée ses Bureaux gestionnaires l'exhaustivité de l'adressage par la SD et à leurs services ?	
La formulation de la recommandation dans la base de données est-elle confrontée à la recommandation du rapport ?	
Comment est assurée par la SD et ses bureaux gestionnaires, la bonne compréhension de la recommandation ?	
Comment est assurée par la SD et ses bureaux gestionnaires, la priorisation	

des recommandations ?	
Comment est assurée, par la SD et ses bureaux gestionnaires, la bonne appréciation sur la nécessité d'un plan d'action ?	
Comment est assuré le respect du calendrier d'élaboration et de mise en œuvre de mesures correctives ?	
Quel est le rôle de la SD et de ses Bureaux gestionnaires dans la détermination des différents états de recommandation ?	
Comment est assurée la bonne complétude des extractions de la base de données.	
Des instructions ont-elles été données sur la sécurité et la fiabilité des données, lesquelles, des manquements détectés ont-ils générés certaines de ces instructions ?	
L'efficience de la base de données en matière d'outil de contrôle interne pour la fonction d'enregistrement, de suivis et de mise en œuvre des recommandations.	
Comment l'efficience de la base de données est-elle mesurée et appréciée par la SD et ses Bureaux gestionnaires ?	
Des manquements à l'appréciation de cette efficience sont-ils apparus, lesquels ?	
Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces défauts, lesquelles ?	
Les modalités de pilotage du suivi des recommandations .	
Des instructions particulières	

sur ce pilotage du suivi des recommandations, au sein de la SD ou de ses Bureaux gestionnaires, ont-elles été données, lesquelles ?	
Quels sont les acteurs concernés au sein de la SD et de ses Bureaux gestionnaires?	
Quelle traçabilité du niveau de mise en œuvre de la recommandation est assurée dans la SD et dans ses Bureaux gestionnaires ?	
Des manquements dans ce pilotage ont-ils été détectés, lesquels ?	
Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces manquements, lesquelles ?	
Les modalités de supervisions.	
Comment est organisée, au sein de la SD et de ses Bureaux gestionnaires, la supervision hiérarchique du contrôle interne de ce dispositif de prise en compte des recommandations	
Un bilan du dispositif de contrôle interne est-il effectué ?	
Des défauts ont-ils été détectés, lesquels ?	
Des mesures ont-elles été prises pour palier à ces défauts, lesquelles ?	

Questions diverses :

Annexe 8 : liste des recommandations en cours

Re: Fwd: AUDIT CGAAER, demande BC : liste reco en cours par st...

Sujet: Re: Fwd: AUDIT CGAAER, demande BC : liste reco en cours par structure au 01/04/2014
De : Liliane TORLET <liliane.torlet@agriculture.gouv.fr>
Date : 05/08/2014 19:16
Pour : Jean-Yves MARTIN <jean-yves.martin@agriculture.gouv.fr>
Copie à : Didier GARNIER <didier.garnier@agriculture.gouv.fr>, Sylvain MARTY <sylvain.marty@agriculture.gouv.fr>, Jean-Baptiste RODES <jean-baptiste.rodes@agriculture.gouv.fr>, Frédéric LAMBERT <frederic.lambert01@agriculture.gouv.fr>

Bonjour,

Les premières données que je vous ai transmises portent, conformément à votre demande, sur les recommandations ayant un statut "en cours de mise en oeuvre" et dont la mise en oeuvre incombe aux bureaux de la DGPAAT.

Cela ne correspond qu'à une partie des recommandations recensées dans la base. En effet, cette dernière comprend également des recommandations avec d'autres statuts. Le tableau ci-dessous présente la situation globale.

	En cours	En cours longue durée (ASP)	Levée partielle	Levée totale	Sans ASP clôturé
SDBE	1				
SDORC/BATOA	6				
SDORC/BDRRC	7			30	7
SDEA/BATA	31			3	
SDEA/BCA	7			8	
SDEA/BIM	11			15	
SDEA/BSD	33			3	1
SDFB/SDE				4	7
SDFB/SF	11			1	
SDG/BC	68		1	32	8
SDG/BSM	13		1	17	2
SDG/MLCOM	2				
SDOE/BIA		4			
SDOE/BOE	9			1	
SDOE/BSQAB	3		1	7	
SDPM/DGC	1				
SDPM/BLSA	4			1	
SDPM/BV	1				
SDPM/BVAB	2			1	
SRI	13				
Total Résultat	226	4	3	128	25

NB : une ligne SRI a été ajoutée suite à l'intégration des résultats de l'audit du CGAAER sur TADECIA.

Au total, le nombre de recommandations sous les différents statuts s'établit à 384.

Pour mémoire, une évolution du modèle de données a été introduite en fin d'année 2013 afin de permettre d'identifier pour chaque recommandation le bureau chargé de la mise en oeuvre alors que qu'auparavant seules les structures concernées par chaque mission d'audit étaient identifiées, toute recommandation liée à un audit se trouvait alors imputée aux différentes structures concernées par l'audit. Le travail de réaffectation aux bureaux des recommandation a pris du temps et s'est achevé au printemps, ce qui peut expliquer le léger écart entre 384 et 400 qui était un ordre de grandeur.

Bien cordialement.

Liliane Torlet

Annexe 9 : Point C de la note d'information du 8 mars 2010

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE
DIRECTION GENERALE DES POLITIQUES AGRICOLE,
AGROALIMENTAIRE ET DES TERRITOIRES
Sous-direction de la Gouvernance
Bureau des Contrôles
19, avenue du Maine – 75732 PARIS cedex 15
suivi par : Isabelle Séguier
isabelle.seguier@agriculture.gouv.fr
Tél : 01 49 55 42 53 - Fax : 01 49 55 80 13

NOTE D'INFORMATION
DGPAAT/SDG/O2010-3001
Date: 08 mars 2010

Date de mise en application : immédiate
Nombre d'annexe : 1
Le Ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche
à
Mesdames et Messieurs les Préfets de région
et de département

Objet : mise en oeuvre des audits réalisés dans le cadre des régimes de soutien direct et des mesures de soutien au développement rural 2007- 2013

C - MODALITES PRATIQUES CONCERNANT LES AUDITS LIES A LA MISE EN OEUVRE DU FEAGA ET DU FEADER

En résumé les services centraux du MAAP, les services déconcentrés de l'Etat, certains organismes sous tutelle (notamment EdE) et les délégataires de l'autorité de gestion en région sont susceptibles d'être sollicités, outre les missions communautaires, par les auditeurs suivants :
− par le CGAAER dans le cadre des audits internes,
− par la CICC dans le cadre des audits de système du Feader,
− par l'ASP, organisme payeur, dans le cadre de la convention passée avec le MAAP portant délégation d'une partie de ses fonctions aux DDT/DDTM pour les aides relevant du 1er pilier, et dans le cadre de ses missions d'audit interne des procédures relatives aux mesures du 2nd pilier.
− par la 3COP dans le cadre des audits de certification.
Dans tous les cas, les services centraux du MAAP, les services déconcentrés de l'Etat et les autres organismes concernés sont tenus de fournir l'ensemble des données et des informations qui pourraient leur être demandées de façon à faciliter l'accès des auditeurs à l'intégralité des documents relatifs aux dossiers.

1. le suivi et la valorisation des audits
Au sein de la Sous-direction de la gouvernance, le Bureau des contrôles est chargé, de coordonner, animer et suivre la mise en oeuvre des politiques et des missions d'audit et de contrôle des aides communautaires et nationales.
Le pôle « audit » est chargé de suivre et valoriser, au travers d'une base de données et de bilans réguliers, les résultats :
des audits de certification des organismes payeurs,
des audits des mesures des 1er et 2nd piliers de la PAC et de la conditionnalité menés par le CGAAER
des audits réalisés par le service d'audit interne de l'ASP,
des audits de système réalisés par la CICC pour le Feader.
Le suivi des audits consiste à centraliser les réponses aux recommandations ou remarques des auditeurs faites par les services centraux et des bureaux gestionnaires concernés, les actions correctives annoncées ainsi que le calendrier de mise en oeuvre.
Les résultats des audits sont enregistrés dans une base de données. L'exploitation de ces

données permet de fournir régulièrement aux gestionnaires :
- un recensement (par domaine et transversal) des anomalies récurrentes et des dysfonctionnements,
- un rappel des plans d'action annoncés et du calendrier de mise en oeuvre,
- des exemples de bonne pratique relevés par les auditeurs lors d'une mission et pouvant être mis à la disposition de tous.
Le schéma de circulation des documents et de fonctionnement entre les services et les auditeurs est décrit dans le tableau ci-dessous.

2. schéma de circulation
Les travaux des auditeurs, leurs constats et recommandations sont retracés dans un rapport d'audit diffusé dans un premier temps sous une version dite contradictoire pour permettre aux services concernés de faire part de leurs observations éventuelles et, le cas échéant, d'indiquer les actions déjà entreprises pour remédier aux dysfonctionnements identifiés par les auditeurs.

Le rapport définitif est diffusé après recueil et insertion, le cas échéant, des remarques des services (centraux et déconcentrés) et bureaux audités.

Audit	**Destinataires du rapport d'audit**	**suites**
Rapport d'audit provisoire (version contradictoire)	Les services déconcentrés audités	1. répondent directement aux auditeurs 2. envoient copie des réponses au Bureau des contrôles (BC) de la DGPAAT/SDG
	Les services centraux et les bureaux gestionnaires entendus dans le cadre de l'audit	1. envoient leurs réponses au BC 2. le BC collecte les réponses des services et bureaux et les transmet aux auditeurs
	Le Bureau des Contrôles	1. le BC transmet le rapport provisoire aux services (centraux et déconcentrés) et/ou bureaux concernés 2. le BC collecte les réponses des services et bureaux et les transmet aux auditeurs
Rapport d'audit en assure le suivi définitif et plan d'actions	Les services déconcentrés audités	mettent en oeuvre les actions correctives
	Les services centraux et les bureaux gestionnaires entendus dans le cadre de l'audit	1. mettent en oeuvre les actions correctives 2. Informent le BC (copie du plan d'actions) qui en assure le suivi
	Le Bureau des Contrôles	1. le BC transmet le rapport définitif aux services (centraux et déconcentrés) et bureaux concernés 2. Les services (centraux et déconcentrés) et les bureaux concernés mettent en oeuvre les actions correctives

Les organismes d'audit s'assurent régulièrement de la mise en oeuvre des actions correctives proposées. Ce suivi est effectué par les auditeurs selon le schéma ci-dessous. Les constats sont formalisés, selon les organismes d'audit, dans un tableau récapitulatif ou un rapport synthétique.

Suivi d'audit	**Destinataires du rapport ou du tableau de suivi**	**suites**
Suivi des réalisations	Les services déconcentrés audités	1. répondent directement aux auditeurs 2. envoient copie des réponses au BC
	Le Bureau des contrôles de la DGPAAT/SDG	1. le BC transmet le document de suivi aux services centraux et bureaux gestionnaires concernés 2. le BC collecte les réponses des services et bureaux et les transmet aux auditeurs