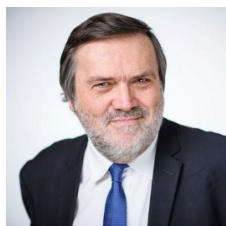


# Politique de Contrôle interne

Avril 2023



## **Le mot du directeur général**

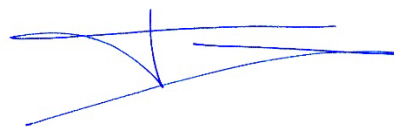


Thierry Guimbaud, directeur général de VNF

Le contrôle interne repose sur un engagement du management et une implication de tous afin de créer au sein de l'établissement une véritable communauté de travail aux méthodes partagées, modernisées et performantes.

Il s'inscrit pleinement dans le COP et nous permet d'assurer l'efficacité de notre action et ainsi d'atteindre les objectifs fixés.

**Le directeur général**

A stylized blue ink signature of Thierry Guimbaud.

**Thierry GUIMBAUD**

## SOMMAIRE

1.	CONTEXTE .....	4
2.	ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	4
3.	OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE .....	4
4.	PORTEE DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE.....	4
5.	LE CONTROLE INTERNE .....	5
6.	RESPONSABILITES .....	6
7.	LE DEPLOIEMENT DU CONTROLE INTERNE .....	8
8.	MODALITES DE REVUE DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE .....	8

Document à usage strictement interne

## **1. CONTEXTE**

Voies navigables de France est un établissement public administratif (EPA) placé sous la tutelle du ministre chargé des Transports, créé par le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, selon les principes actés par la loi n° 2012-77 du 24 janvier 2012, l'ensemble des agents des services navigation du ministère de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer (MEEM) et des personnels de VNF est regroupé au sein de l'EPA dénommé « Voies navigables de France ».

## **2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES**

Les orientations stratégiques de l'établissement se déclinent autour des cinq axes, conformément au COP :

- structurer le réseau en optimisant le niveau de service nécessaire à chacune des trois missions de VNF,
- développer la logistique fluviale et le transport de marchandises par voie d'eau au bénéfice de l'économie et de la collectivité,
- participer à l'aménagement du territoire en valorisant la voie d'eau et ses abords,
- assurer la gestion hydraulique dans le respect des écosystèmes,
- faire évoluer le modèle économique de la voie d'eau.

Chacun à son niveau et dans son activité s'assure de l'atteinte de ses objectifs afin de contribuer collectivement à la réalisation des orientations de l'établissement, cela passe par le développement du contrôle interne.

## **3. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE**

La mise en œuvre de la politique de contrôle interne contribue à la création au sein de l'établissement d'une véritable communauté de travail aux méthodes partagées, modernisées et performantes.

Le contrôle interne contribue à :

- maintenir le socle réglementaire en termes de contrôle interne comptable et financier, de contrôle interne budgétaire, etc.,
- aider les services à respecter ce socle,
- accompagner le développement des plans de contrôle par programme,
- s'inscrire dans le projet de modernisation de l'établissement et du COP,
- prévenir et détecter les risques d'atteinte à la probité.

La politique définit le cadre de référence global de développement et de fonctionnement du contrôle interne et précise les missions et les responsabilités des acteurs au sein de l'établissement.

Cela consiste concrètement à :

- développer un environnement propice et encadrer la façon dont le contrôle interne s'effectue au sein de VNF,
- évaluer les risques,
- responsabiliser chacun sur la définition et la mise en œuvre du plan de contrôle du programme,
- mettre en œuvre les mesures correctives nécessaires,
- remonter les résultats du plan de contrôle au comité des risques, à la direction générale, et au comité d'audit.

## **4. PORTEE DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE**

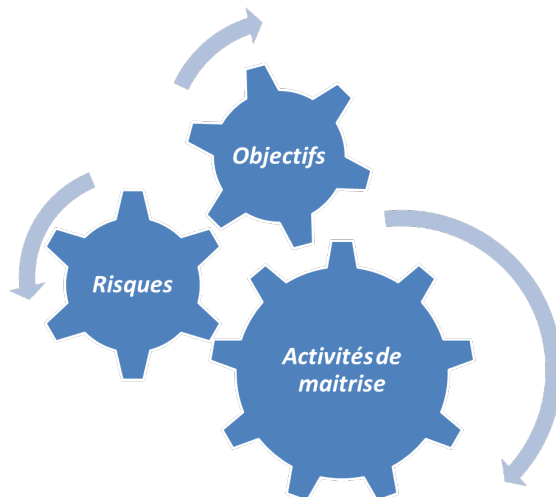
Elle s'applique à tous les niveaux de l'organisation de VNF et à toutes ses activités fonctionnelles et opérationnelles (*à l'exception des prestations sociales*). Elle s'adresse aux personnels et dirigeants de l'établissement, au siège et en directions opérationnelles (*sont exclus du périmètre, les instances représentatives du personnel*).

Elle inclut les activités déléguées c'est-à-dire toute tâche de gestion ou de contrôle déléguée par l'établissement à un tiers donnant lieu à l'établissement d'une convention de délégation.

L'unité en charge de la tâche déléguée demeure pleinement responsable et doit superviser le prestataire.

## 5. LE CONTROLE INTERNE

**C'est avoir, dans son métier, des activités de maîtrise pour couvrir les risques et atteindre ses objectifs.**

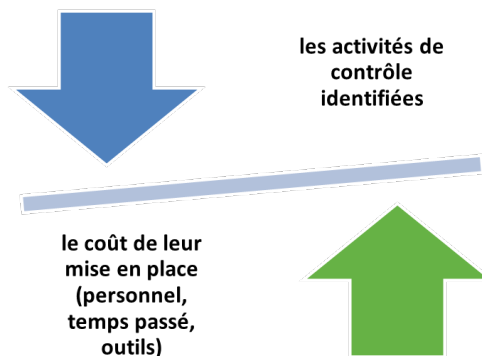


Au sens large, le contrôle interne concourt à :

- la conformité aux lois et règlements,
- l'application des orientations et instructions fixées par le conseil d'administration, la direction générale et les directions fonctionnelles,
- le bon fonctionnement de l'organisation et des activités,
- la gestion saine, efficace et prudente des risques,
- la fiabilité de l'information,
- l'évaluation indépendante et périodique des activités.

Lors de la mise en place des activités de contrôle, le rapport coût/bénéfice est pris en compte afin de ne pas développer des activités de contrôle inutilement coûteuses.

**C'est trouver le juste «équilibre entre**



Les « contrôles de premier niveau » visent à s'assurer que les tâches inhérentes à un processus opérationnel ou support ont été effectuées conformément aux procédures édictées par l'établissement. Ils peuvent être opérés par les équipes opérationnelles ou supports ou par le responsable hiérarchique.

L'expression « contrôles de deuxième niveau » désigne les contrôles réalisés a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire, idéalement par des services non impliqués opérationnellement. Ces contrôles sont des examens de fond et de forme permettant de valider la conformité du processus aux procédures internes, de s'assurer de la bonne exécution des contrôles de premier niveau et du bon fonctionnement du dispositif mis en oeuvre.

## 6. RESPONSABILITES

### 6.1 La direction générale

Garante du développement du contrôle interne de VNF, elle en fixe les objectifs et en précise le niveau d'exigence sur l'échelle de maturité.

Elle suit et apprécie le niveau du contrôle interne sur la base des remontées des directions quant à la réalisation des plans de contrôle et leurs évaluations.

Le niveau de développement du contrôle interne se mesure selon une échelle de maturité à cinq niveaux :

Non fiable	Informel	Standardisé	Évalué	Optimisé
Organisation non structurée, et procédures non définies – absence de traçabilité et de pilotage	Organisation structurée, et procédures définies mais non documentées de manière adéquate – carences dans la traçabilité et dans le pilotage	Organisation Structurée, procédures documentées, mais pas de test sur l'effectivité – carences dans la traçabilité et dans le pilotage	Organisation structurée, procédures documentées et traçabilité assurée, réalisation de tests mais pas de reporting – pilotage insuffisant	Organisation structurée, procédures documentées, traçabilité assurée, réalisation de tests et reporting vers la direction pour améliorer de manière continue le dispositif

Elle rend compte des résultats de l'évaluation au conseil d'administration.

### 6.2 Le comité des risques

Il est l'instance de validation de la (des) cartographie(s) des risques et de suivi de l'efficacité des plans d'actions mis en œuvre relativement aux risques significatifs identifiés dans la(es) cartographie(s).

Il s'assure de l'effectivité des dispositifs de gestion des risques et les soutient. Il peut être amené à se positionner sur des risques qu'il jugerait inacceptables dans le cadre des activités au regard de la stratégie.

### 6.3 Les directions fonctionnelles

Chaque directeur fonctionnel<sup>1</sup> établit, valide, communique et met en œuvre son plan de contrôle, avec les directions opérationnelles, notamment avec les réseaux : métiers et de contrôle interne.

Il rend compte du niveau de maturité du contrôle interne au comité des risques, et prend sous sa responsabilité la mise en œuvre des actions d'amélioration.

### 6.4 Les directions opérationnelles en région

Chaque directeur<sup>1</sup> est garant du bon niveau de maîtrise des risques liés aux activités de sa direction opérationnelle.

Il désigne son (ses) correspondant(s) contrôle interne, en charge de l'animation, du pilotage et de la diffusion de la démarche de contrôle interne et lui (leur) donne les moyens.

Il organise la mise en œuvre des plans de contrôles, en s'appuyant sur son comité de direction, et prend sous sa responsabilité de les étendre et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Il rend compte de la réalisation des plans de contrôles aux directions fonctionnelles via les référents métiers et/ou contrôle interne.

## **6.5 Les personnels de VNF**

Le contrôle interne repose sur un engagement du management<sup>1</sup> et une implication de tous.

Au sein de chaque unité en région et au siège, les chefs de division, chefs d'unité, chefs de service, chefs d'arrondissement, responsables d'UTI/UT/ST, chefs d'équipe, etc. sont responsables d'appliquer les plans de contrôle et prennent sous leur responsabilité de les étendre et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Chacun(e) est tenu(e) de mettre en œuvre les contrôles attendus, afin de se conformer aux lois, règlements, politiques et instructions applicables au sein de VNF.

## **6.6 Le Pôle contrôle interne**

Animateur de la démarche, il apporte son support et son expertise aux différents acteurs.

Il contribue à la conduite du changement en anticipant et en accompagnant les transformations nécessaires à l'amélioration de la performance et de la maîtrise des activités.

Il promeut le dispositif de contrôle interne, et pilote sa mise en œuvre dans l'ensemble des directions et unités de l'établissement.

Il accompagne le développement du contrôle interne par programme au sein de l'établissement.

Il participe à la gouvernance de l'établissement en améliorant la gestion des risques.

Il élabore un rapport annuel à destination de la direction générale et du conseil d'administration, rendant compte de l'avancement de la démarche de contrôle interne.

## **6.7 Les animateurs du contrôle interne**

Afin de permettre la cohérence entre le pilotage général et les actions dans les directions, un réseau de « correspondants contrôle interne » existe dans le but de :

- sensibiliser et accompagner les opérationnels de sa direction au contrôle interne,
- animer la démarche au sein de sa direction,
- élaborer et documenter les plans de contrôle,
- collecter régulièrement les informations permettant d'évaluer le développement du contrôle interne.

## **6.8 Les réseaux métiers**

Le déploiement des plans de contrôle s'appuie sur les réseaux métiers (ex : réseau RH, réseau ADVE, réseau sécurité et prévention, réseau des agents comptables, etc.).

## **6.9 L'agent comptable principal**

*« Sans préjudice des compétences de l'ordonnateur, l'agent comptable s'assure, par ses contrôles sur les biens, droits et obligations qui doivent être enregistrés dans les comptes de l'organisme, du respect des principes et des règles de comptabilité générale, ainsi que de la qualité du contrôle interne comptable relatifs aux opérations qui lui sont assignées. »*<sup>2</sup>

## **6.10 L'audit interne**

L'audit a pour mission l'évaluation du contrôle interne.

Il est responsable d'effectuer des travaux de vérification, de communiquer les résultats de ces derniers à la direction générale et au comité d'audit et de réaliser le suivi des recommandations.

---

<sup>1</sup> Ordonnance n°2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics

<sup>2</sup> Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique - article 191, modifié par Décret n°2017-61 du 23 janvier 2017.

## **7. LE DEPLOIEMENT DU CONTROLE INTERNE**

L'établissement utilise le référentiel COSO<sup>3</sup>, reconnu comme un référentiel faisant autorité pour la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne.

Pour accompagner la transformation de l'établissement et l'installation des directions de programme, le déploiement du contrôle interne se décline par programme avec le développement de plans de contrôle, piloté par le comité des risques. Le déploiement des plans de contrôle suit les étapes suivantes :

- l'évaluation du niveau de maturité actuel de chaque programme en qualifiant ses pratiques au regard des attentes en matière de contrôle interne,
- la définition de la cible et l'identification des axes de travail dans une dynamique d'amélioration continue,
- l'identification des risques de chaque programme dans l'univers des risques de l'établissement,
- la définition des plans de contrôle de programme recensant les contrôles déployés /à déployer en directions fonctionnelles et directions opérationnelles en région (siège de la DT et UTI/UT/ST),
- la mise en place de reporting de résultats vers la direction de programme et vers la direction générale.

## **8. MODALITES DE REVUE DE LA POLITIQUE DE CONTROLE INTERNE**

La politique fait l'objet d'une revue a minima tous les trois ans par le pôle contrôle interne de la mission Audit et Contrôle internes et prend en compte les orientations stratégiques de l'établissement, les pratiques de bonne gouvernance et les dispositifs existants.

Chaque révision de la politique est validée par le comité des risques et le comité d'audit, et signée du directeur général. Elle fait l'objet d'une communication au conseil d'administration.

---

<sup>3</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission



