CHARTE DE CONTRÔLE INTERNE

CROUS NICE-TOULON

Date de dernière mise à jour : 18/05/2026

Préambule

Le contrôle interne (ou CI) constitue un fondement essentiel de la gouvernance des organisations publiques. Il s'inscrit parmi les dispositifs permettant aux instances dirigeantes, aux responsables opérationnels et à l'ensemble des acteurs de démontrer l'utilisation efficace, efficiente et maîtrisée des ressources allouées, en cohérence avec les objectifs stratégiques de l'établissement.

Il contribue à garantir la conformité des activités aux obligations réglementaires ainsi que l'atteinte des objectifs institutionnels par une gestion rigoureuse des risques. Il renforce ainsi la qualité du service rendu, fiabilise les processus et les comptes, optimise les méthodes de travail et améliore la performance globale de l'établissement. Il s'appuie également sur une documentation claire et structurée des processus, des procédures et des modes opératoires, permettant de formaliser et de valoriser l'organisation de l'établissement. Il constitue ainsi un levier de sécurisation et d'amélioration continue des activités du Crous Nice-Toulon.

Loin de concerner uniquement les fonctions comptables ou les services de contrôle, le dispositif de contrôle interne s'adresse à l'ensemble des acteurs. Il représente un outil d'appui au management, tant au niveau opérationnel que stratégique, permettant de suivre, d'évaluer et d'améliorer les activités.

Conçu comme un dispositif global, le contrôle interne dépasse la seule mise en œuvre d'actes de contrôle. Il repose sur une démarche structurée d'identification, d'analyse et de maîtrise des risques de l'établissement. Il appartient aux directions et aux responsables de service de définir leurs besoins en matière de maîtrise des risques et d'organiser leurs processus en conformité avec les principes énoncés dans la présente charte.

Son déploiement s'appuie sur les travaux conduits au niveau national par le CNOUS, tout en intégrant les spécificités opérationnelles du Crous Nice-Toulon.

Il s'agit d'un projet collectif visant à renforcer la cohérence des pratiques, à fédérer les équipes autour d'une vision commune et à reconnaître le rôle déterminant de l'ensemble des agents dans la réalisation des missions de service public du Crous Nice-Toulon.

1. Définition et objectifs du contrôle interne

1.1. Le cadre juridique et règlementaire

Historiquement ancré dans un cadre juridique essentiellement fondé sur le contrôle interne comptable et budgétaire, le contrôle interne a progressivement évolué pour devenir un dispositif plus global. Il s'étend désormais à l'ensemble des processus et contribue à la maîtrise des risques dans toutes les dimensions de l'activité de l'établissement.

- **L'article 47-2 de la Constitution**

Les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière.

- **Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012** relatif à la **gestion budgétaire et comptable publique (décret GBCP)** et plus particulièrement l'article 215 du décret GBCP

Dans chaque organisme est mis en place un dispositif de contrôle interne budgétaire et de contrôle interne comptable. Le dispositif de contrôle interne budgétaire fait l'objet d'une évaluation par l'autorité chargée du contrôle de l'organisme au regard notamment des résultats de l'audit interne.

- **L'arrêté d'application du 17 décembre 2015**

Appelé aussi cadre de référence des contrôles internes budgétaire et comptable, il définit les aspects méthodologiques, explicite les principes directeurs et la démarche à mettre en œuvre pour déployer le contrôle interne budgétaire et le contrôle interne comptable.

- **L'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative à la responsabilité du gestionnaire public et son décret d'application n° 2022-1605 du 22 décembre 2022.**

- **Décret n°2022-634 du 22 avril 2022 relatif au contrôle et à l'audit internes de l'Etat**

Les opérateurs et les organismes en charge de missions publiques sont concernés par ce nouveau texte qui abroge le décret n°2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration.

L'État se dote d'une politique de contrôle et d'audit internes, fondée sur une analyse des risques. À ce titre, chaque département ministériel met en place une analyse des risques ainsi que des dispositifs de contrôle et d'audit internes, adaptés aux missions et à l'organisation de ses services et visant à assurer la maîtrise des risques liés à la gestion des politiques publiques dont ces services ont la charge (…). L'analyse des risques vise à identifier, évaluer, hiérarchiser et cartographier les risques susceptibles de porter atteinte à la réalisation des objectifs des politiques publiques relevant du ou des ministres concernés et de leur administration. Le contrôle interne est l'ensemble des dispositifs, formalisés et permanents, décidés par chaque ministre pour gérer ses risques et définir ses mesures de contrôle. Il vise, d'une part, à identifier et à évaluer les risques liés à la réalisation des objectifs des politiques publiques relevant du ministre ou des ministres et de leur administration et, d'autre part, à mettre sous contrôle ces risques, à travers la mise en œuvre d'actions relevant d'agents publics de tous niveaux.

A noter que contrairement au contrôle interne financier, ce qui est attendu contrôle métier ne fait pas l'objet d'instructions plus précises de la part de l'administration centrale.

En plus de ces textes règlementaires, s'ajoute le COSO (Commitee Of Sponsoring Organizations of the Treadway commission) qui est le principal cadre de référence en matière de contrôle interne. Il présente les étapes à suivre pour évaluer l'appétence aux risques d'une organisation et sa capacité à les gérer.

1.2. Définition

Le contrôle interne peut se définir comme l'ensemble des dispositifs, organisés, formalisés et permanents, choisis par la gouvernance d'une organisation et mis en œuvre en son sein par les responsables de tous niveaux, afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités. Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs de l'organisation et à la maîtrise de ses risques[1].

Le contrôle interne est donc un dispositif interne à l'organisation, qu'elle-même défini et met en œuvre, sous sa responsabilité et qui vise à assurer :

- La conformité aux lois et règlements ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction ;
- Le bon fonctionnement des processus internes ;
- La fiabilité des informations financières ;
- La réalisation des objectifs de politique publique de l'établissement.

1.3. Périmètre et rattachement

Le contrôle interne est applicable à l'ensemble des processus de l'établissement : hébergement, restauration, aides financières et tous les services supports (comptabilité, budget, communication, RH, services informatiques, etc.).

Pour que le contrôle interne soit l'affaire de tous, la gouvernance, le management et l'ensemble des collaborateurs ont un rôle à jouer dans le déploiement et le maintien du dispositif de contrôle interne.

Le service contrôle interne est directement rattaché à la Direction Générale avec un rattachement hiérarchique auprès du Directeur Général Adjoint.

Il est également institué un comité de pilotage de Contrôle Interne pour permettre un meilleur déploiement de la culture du contrôle interne.

1.4. Les objectifs et les modalités de mise en œuvre du contrôle interne

Le contrôle interne doit permettre à l'organisation d'atteindre les trois objectifs suivants :

- **Objectifs liés aux performances opérationnelles** : ils concernent l'efficacité et l'efficience des opérations de l'organisation.

[1] *LE CONTRÔLE INTERNE DANS LES UNIVERSITÉS : UN DÉPLOIEMENT INÉGAL, UN PILOTAGE À RENFORCER, DES BÉNÉFICES OPÉRATIONNELS À VALORISER – Cour des Comptes, S2025-1886 du 27/11/25*

- **Objectifs liés au « reporting » financier** : ils concernent la fiabilité des informations financières.
- **Objectifs liés à la conformité** : ils concernent le respect des lois et règlements applicables à l'entité.

Le contrôle interne permet de prendre connaissance des processus de l'organisation, d'identifier les risques et de mettre en place un dispositif permettant de les maîtriser.

Il s'inscrit dans le dispositif de maîtrise des risques global. La maîtrise des risques inclut le contrôle interne mais également tous les autres dispositifs que peut mettre en place une organisation pour minimiser les risques : la couverture assurantielle, la conformité, le management par la qualité...

1.5. Les différents niveaux de responsabilité du contrôle interne

Le contrôle interne est un dispositif constitué de trois lignes de maîtrises ; chaque niveau exerçant des responsabilités différentes. Tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement sont concernés. Ces trois niveaux sont les suivants :

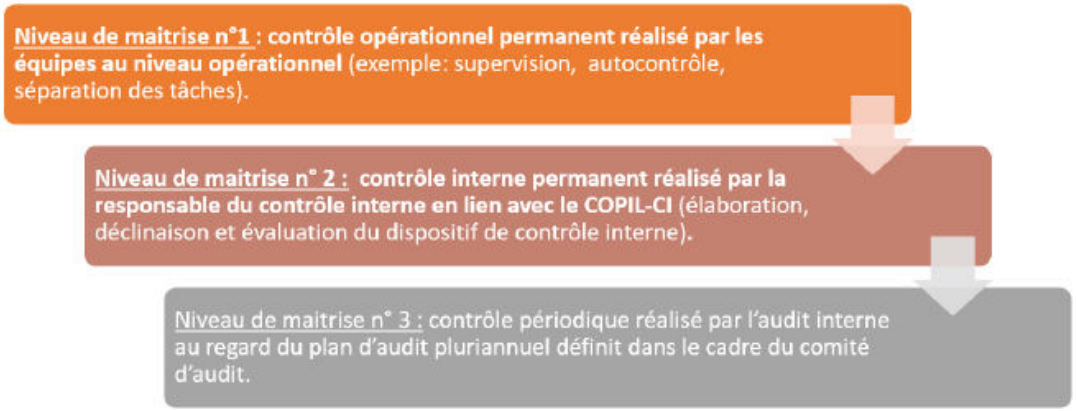

Schéma 1 : les 3 niveaux de contrôle interne

Contrôles de 1er Niveau : Visent à vérifier le bon traitement des opérations et sont intégrés dans les chaînes de traitement opérationnel. Ils sont exhaustifs et à priori.

Contrôles de 2nd Niveau : Visent à vérifier l'efficacité des contrôles de 1er niveau et sont régulièrement réalisés par un responsable hiérarchique ou un référent contrôle interne sur la base d'échantillonnage et à posteriori.

Contrôles de 3ème Niveau : Missions thématiques visant à vérifier l'efficacité des contrôles de 1er et de 2nd niveau. Ces missions s'inscrivent dans le cadre du plan d'audit annuel.

Mais le contrôle interne n'est pas un simple processus statique. Il évolue dans le temps, au gré des objectifs de l'organisation, de ses évolutions successives et de ses processus. Pour mettre en place et suivre ce dispositif de CI, il faut considérer le système de contrôle interne comme un cycle qui se décline en plusieurs étapes comme présenté dans le schéma n°2 ci-dessous.

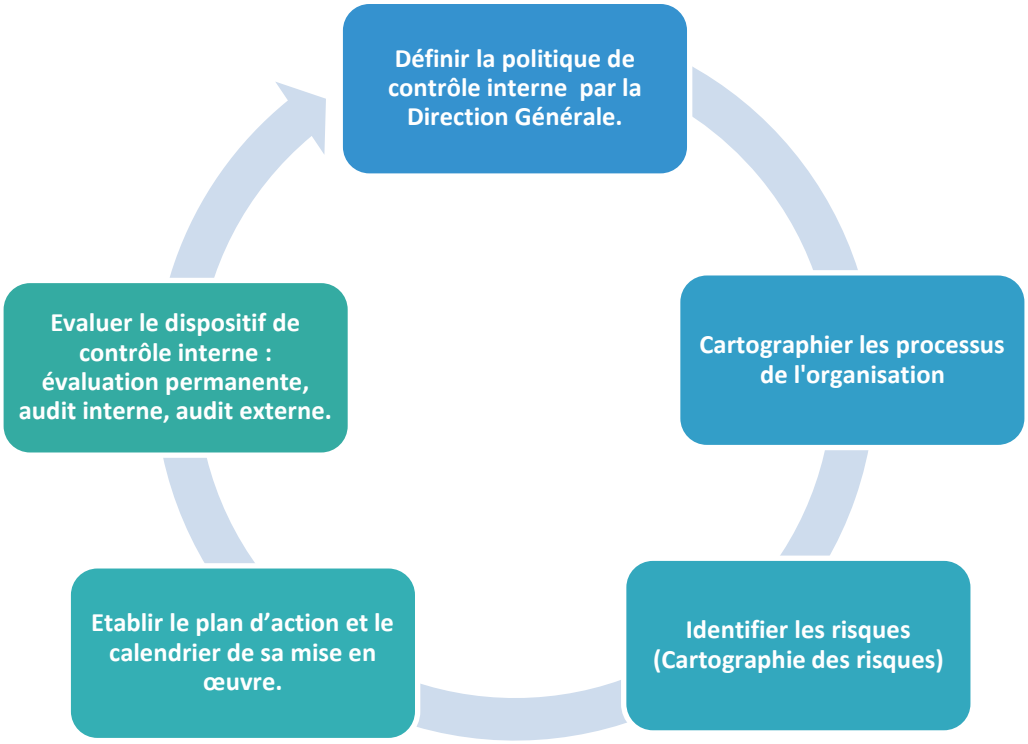

Schéma 2 : Cycle du contrôle interne

L'objectif final du contrôle interne est d'optimiser le fonctionnement de l'organisation tout en impliquant le personnel par une démarche participative incitant la prise d'initiative. Ces **5** points optimisés permettent une maîtrise des risques et un pilotage efficient de l'organisation.

2. Déploiement du dispositif de CI au sein du CROUS Nice Toulon

2.1. Les acteurs

Tous les membres de l'organisation du Crous Nice Toulon sont concernés par les actions de contrôle interne et doivent y prendre part, chacun à son niveau. La gouvernance définit une organisation qui permet de répondre de manière adaptée et pertinente aux exigences en matière de contrôle interne. Sont inclus dans l'organisation générale du contrôle interne :

- **Le conseil d'administration**

Le conseil d'administration du CROUS a une mission de pilotage des travaux. La cartographie des risques du CROUS ainsi que le plan d'action lui sont soumis a minima, une fois par an.

- **L'Agence comptable, les services financiers, l'Ordonnateurs, le Responsable budgétaire**

La loi relative à la responsabilité du gestionnaire public met en place un régime juridictionnel unifié et renforce la responsabilité conjointe du comptable et de l'ordonnateur en matière d'infractions ayant pour conséquence un préjudice financier pour l'établissement. De ce fait, ces acteurs sont particulièrement concernés par la mise en place d'un contrôle interne efficient.

Plus spécifiquement, le contrôle interne financier englobe le contrôle interne comptable et le contrôle interne budgétaire.

- **Le contrôleur interne**

Favoriser l'appropriation des sujets et des missions du contrôle interne et développe une culture professionnelle de la maîtrise des risques.

Il contribue à la définition et à la structuration de la politique de contrôle interne du CROUS Nice-Toulon, en accompagnant les services dans l'élaboration des cartographies des processus, des cartographies des risques, des plans d'action, du plan de contrôle interne ainsi que des organigrammes fonctionnels nominatifs, afin de renforcer la maîtrise de leurs activités.

Il élabore et propose à la direction une cartographie des risques générale consolidée, ainsi que le plan d'action global associé, afin de permettre à celle-ci de définir ses priorités stratégiques, ses axes de pilotage et les actions à engager au niveau de l'établissement.

Il communique régulièrement auprès de la direction générale, des directeurs/directrices et des responsables de services sur les activités de contrôle interne à mettre en œuvre pour maîtriser les risques de leurs activités.

Et il assure le suivi des actions de contrôle interne, et veille à leur traçabilité.

- **Les responsables de service**

Acteurs clés de la chaîne de maîtrise des risques, ils assurent le déploiement et la mise en œuvre effective du contrôle interne au quotidien, en veillant à son appropriation par les équipes.

2.2. La comitologie

Le comité de pilotage de Contrôle Interne : le « **COPIL-CI** » a en charge la réalisation des actions suivantes :

- Mise en place et maintien d'un système de contrôle interne efficace au sein du Crous Nice-Toulon,
- Revue des risques identifiés au travers de la cartographie des risques de l'établissement,

- Identification des actions à mettre en œuvre prioritairement au regard de la cartographie des risques,
- Suivi de la déclinaison du plan d'actions.

Le CCI se réunit à minima trois fois par selon le calendrier prévisionnel suivant : début novembre, courant février et fin mai/début juin. Il est composé des membres suivants :

- La Directrice Générale,
- Le Directeur Adjoint,
- Le Directeur Académique Hébergement,
- Le Directeur Académique Restauration,
- La Directrice Vie Étudiant,
- La Directrice du patrimoine et des travaux,
- La Directrice Ressources Humaines,
- Le Directeur du numérique,
- La Cheffe du service de la commande publique,
- L'Agent Comptable directeur du service financier,
- La Directrice des projets innovation, vie étudiante, culture et communication,
- Le Directeur budgétaire et contrôleur de gestion,
- La chargée de mission contrôle interne,
- Le chargé de mission conseiller de prévention,
- Tout autre personnel du Crous convoqué en cas de besoin du comité.

Des groupes de travail peuvent être constitués pour nourrir les travaux du COPIL-CI et les prises de décisions.

2.3. Les outils de contrôle interne

Ces outils sont identiques au CNOUS ou dans les CROUS. Ils se composent de :

La Charte de Contrôle Interne

Ce document vise à établir le cadre dans lequel est défini puis évoluera le dispositif de contrôle interne du Crous Nice Toulon. Il a vocation à être diffusé largement au sein des différentes directions, services et composantes de l'établissement, afin d'être connu de tous. Elle est validée par le Conseil d'administration.

La Cartographie des processus

La cartographie des processus est une **représentation graphique des processus d'une organisation**. Elle met en exergue le lien entre les tâches qui forment le processus et leur enchaînement.

Elle permet de **mettre en avant les interactions entre les différents processus de l'établissement,** en découle une amélioration continue des flux de travail, des méthodes employées par l'organisation pour une efficacité accrue.

Elle concerne les processus métiers (ou processus opérationnels), les processus support et les processus de management ou de pilotage. Elle donne une visibilité globale sur le fonctionnement d'une organisation et/ou d'un service de l'établissement.

A noter que le contrôle interne financier (CIF) inclut les cycles comptables et les processus métiers ayant un impact financier direct. Le CIF, auquel est rattaché le contrôle interne comptable, a pour objectif de s'assurer du respect de la réglementation pour l'ensemble des opérations ayant une incidence financière et comptable et de préserver ainsi la responsabilité du comptable et de l'ordonnateur, notamment depuis la mise en place de la loi relative à la responsabilité du gestionnaire public à compter du 1er janvier 2023.

La cartographie des processus (ci-dessous) a été élaborée à partir du modèle préconisé par la direction du Budget et la DGFIP, et intégrant les travaux du CNOUS.

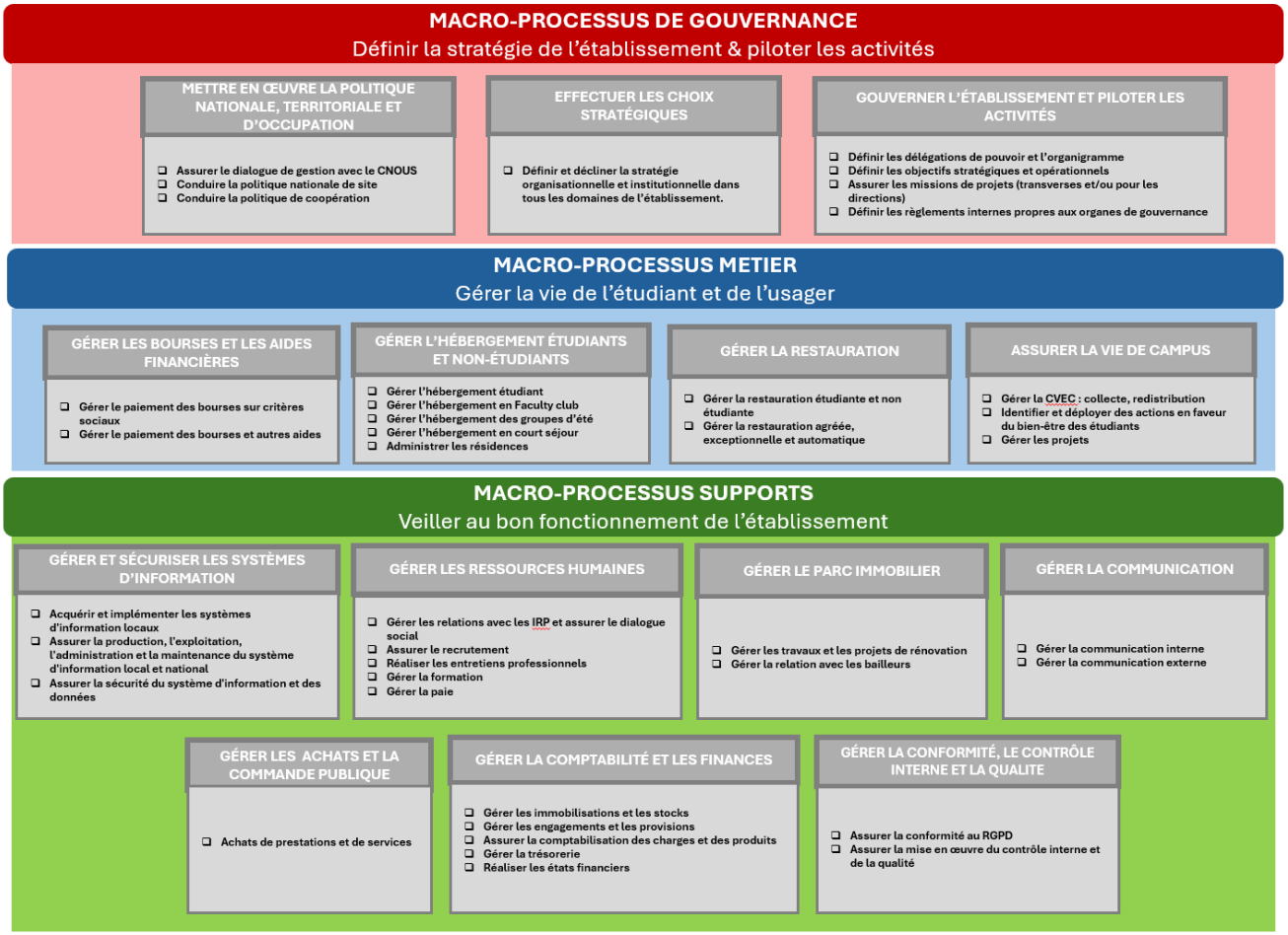

Schéma 3 : Représentation synthétique des macro-processus du Crous de Nice Toulon

Une carte de processus est un **outil de communication pour partager et faire comprendre les processus** d'une organisation. Il existe différents types de processus :

- les processus opérationnels : ils décrivent la réalisation des services proposés par l'organisation,
- les processus support : ils fournissent les ressources tant matérielles qu'humaines ou financières, nécessaires aux processus opérationnels ;
- les processus de management ou processus de pilotage : ces processus d'aide à la décision donnent les axes stratégiques et organisationnels.

Elle permet d'éviter les doublons, de connaître précisément le ou les responsables de chaque tâche et à quel moment ils interviennent.

Elle optimise l'efficacité des organisations grâce à une méthode et à des modèles : elle doit être simple, claire et facilement compréhensible par tous.

Enfin, cartographier les processus permet d'avoir du recul et d'analyser les processus en place pour identifier les éventuels points bloquants et les revoir.

La cartographie des risques

Le processus de management des risques est une méthode clairement défini pour comprendre quels risques sont présents, comment ils peuvent impacter un projet ou une organisation et comment y répondre.

Les 4 étapes du management des risques sont :

1. L'identification des risques.
2. L'évaluation des risques.
3. Le traitement des risques.
4. Le monitoring et reporting des risques.

Schéma 4 : Cycle de la maîtrise des risques

La cartographie des risques permet de recenser les risques et d'identifier les contrôles à mettre en place pour les maitriser. Les risques peuvent être de toutes natures et concerner aussi bien la gouvernance (risque politique, d'image, de gestion des données…), que le juridique (non-application d'une loi, d'un règlement…).

- **L'Organigramme Fonctionnel Nominatif (OFN)**

L'OFN permet de répondre aux questions « qui fait quoi » et « comment est réalisée la tâche » et surtout d'identifier les responsabilités de chacun ainsi que les autorisations données (délégations de pouvoir et/ou de signature). Les activités de maîtrises clés qui auront été identifiées préalablement dans la cartographie des risques pourront être assignées à l'agent idoine.

Chaque service définit les étapes des processus dont elle a la responsabilité. Une fois ces tâches identifiées dans un fichier, il est nécessaire d'y inscrire l'agent titulaire et l'agent suppléant qui ont en charge de les réaliser. Il doit être mis à jour à l'arrivée et/ou au départ d'un agent.

Chaque agent du Cours a connaissance de ses responsabilités et de la limite de celles-ci. L'OFN permet d'avoir une vision claire de son activité et des interactions qu'il peut y avoir avec les autres services. L'utilisation de cet outil permet de faciliter les échanges avec les autres services et démontre la maîtrise de son activité. Il peut être utilement utilisé par le manager lors de l'arrivée d'un nouvel agent afin de présenter les activités de son domaine.

2.4. Le suivi et le reporting des risques

Le suivi des risques constitue un volet essentiel du dispositif de contrôle interne, garantissant une vision actualisée, partagée et exploitable des risques auxquels le CROUS Nice-Toulon est exposé. À ce titre, une organisation structurée doit être mise en place afin d'assurer un reporting régulier à tous les niveaux de pilotage, permettant d'identifier les évolutions, de détecter les signaux faibles et d'apprécier l'efficacité des actions engagées.

Les différentes instances de gouvernance et de pilotage — comités opérationnels, comités de direction, groupes de travail thématiques — constituent autant d'espaces privilégiés pour assurer la remontée, l'analyse et le traitement des risques. Elles permettent d'examiner l'avancement des plans d'action, d'évaluer les mesures correctrices mises en œuvre, d'arbitrer les besoins complémentaires et, le cas échéant, de prioriser les actions à engager.

Ce suivi s'appuie sur la construction progressive d'un Diagnostic de Maîtrise des Risques (DMR). Ce document de référence a vocation à synthétiser les décisions, orientations et mesures de traitement retenues pour chaque famille de risque, en fonction de leur criticité. Le DMR formalise ainsi l'ensemble des dispositifs mis en œuvre pour maîtriser les risques : rôles et responsabilités des acteurs concernés, instances de validation, outils mobilisés, interfaces clés, modalités de suivi, indicateurs retenus, calendrier de mise en œuvre et modalités de reporting.

En complément de ce suivi continu, un bilan annuel du plan d'action général doit être produit. Ce bilan permet d'apprécier le niveau d'avancement des actions prévues, de mesurer leur efficacité, d'identifier les actions non réalisées ou à adapter, et d'alimenter la programmation de l'année suivante. Il constitue un outil structurant d'aide à la décision pour la direction, garantissant une vision consolidée et hiérarchisée de la maîtrise des risques à l'échelle de l'établissement.

Ainsi, le reporting des risques ne se limite pas à une simple restitution : il constitue un levier stratégique permettant à la direction d'anticiper les fragilités, d'ajuster les priorités, de renforcer la gouvernance des risques et de promouvoir une culture de maîtrise partagée au sein de l'établissement.