

Titre :
DIRECTIVE CONCERNANT LE CONTRÔLE INTERNE

Date d'entrée en vigueur :
2018-05-15

Direction responsable :
Direction générale de l'innovation et de l'administration

Thème et sous-thème :
**Gouvernance
Gestion des risques**

Adoptée par :
Comité de coordination des décisions et d'orientation¹

Date de la dernière adoption :
2018-05-15

INTRODUCTION

Contexte

Suivant l'article 17 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (LQ, 2022, chapitre 19) [LGSE] le conseil d'administration (CA) doit évaluer l'intégrité des contrôles internes, des contrôles de la divulgation de l'information ainsi que des systèmes d'information.

Une reddition de comptes annuelle est produite par la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne afin de fournir les informations permettant au CA d'en évaluer l'intégrité. Pour ce faire, les personnes nommées à titre de présidente-directrice générale ou de président-directeur général (PDG), de vice-présidente et directrice générale ou de vice-président et directeur général (VPDG) ou de directrice générale ou de directeur général (DG) doivent mettre en place, maintenir, évaluer et suivre les contrôles internes à l'égard des activités stratégiques et opérationnelles sous leur responsabilité respective, ainsi qu'attester annuellement qu'un système de contrôle interne est maintenu au sein de leur unité administrative, comme il est mentionné dans la *Politique concernant le contrôle interne* (CG-1402).

Ces différentes actions visent à donner l'assurance raisonnable au CA que le système de contrôle interne est efficace et proportionnel aux risques qu'il vise à atténuer. Ainsi, le CA peut s'assurer que toutes les opérations réalisées à Revenu Québec sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées, qu'elles sont conformes aux lois et règlements, et qu'elles permettent de produire une information financière fiable et de qualité, tout en préservant les actifs de Revenu Québec et en permettant l'atteinte des objectifs organisationnels.

La présente directive vise à soutenir les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG dans leur obligation d'attestation. Elle vise la mise en place d'une démarche de documentation et d'évaluation du contrôle interne (ci-après appelée *démarche*) structurée et uniformisée qui permet d'identifier les contrôles internes en place, de les analyser, de les gérer et d'assurer qu'ils couvrent les risques découlant des activités stratégiques et opérationnelles de Revenu Québec, et de détecter toute situation présentant un risque significatif pour l'organisation.

Ainsi, Revenu Québec déploie les ressources nécessaires afin d'assurer l'application attendue du contrôle interne par les trois lignes de défense, comme prévu par la *Politique concernant le contrôle interne* (CG-1402). Par conséquent, chaque membre d'une unité administrative est responsable à son niveau de la mise en place et de l'exécution du contrôle interne, et ce, dans les limites de ses champs de responsabilités et de compétences.

Champ d'application

La présente directive s'adresse à toutes les unités administratives de l'organisation et s'applique à l'ensemble de leurs activités.

ÉNONCÉ DE LA DIRECTIVE

Règles et lignes de conduite

- Le contrôle interne fait partie intégrante des activités de Revenu Québec et il doit être intégré, dans un objectif d'efficacité et d'efficience, dans les processus de gestion, de planification, d'exécution et de vérification ainsi que dans la culture de l'organisation. La contribution de l'ensemble du personnel de Revenu Québec est donc essentielle pour que le système de contrôle interne soit efficace et adéquat.
- Les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG sont les premières responsables des contrôles internes en lien avec les activités sous leur responsabilité. La présente directive vise à démontrer l'importance du contrôle interne dans leurs pratiques et celle de l'implication permanente de leur personnel.
- Les attestations annuelles que doivent produire les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG ainsi que les appréciations et les évaluations qu'elles effectuent à l'appui de ces attestations constituent en quelque sorte une reddition de comptes à l'égard des responsabilités liées au contrôle interne. Cette directive représente une occasion d'encourager l'organisation

1. Depuis le 1^{er} avril 2019, suivant une orientation organisationnelle, toute référence au comité de coordination des décisions et d'orientation doit être interprétée comme une référence au comité de direction. Les changements officiels à apporter dans le présent document seront effectués lors de sa prochaine refonte.

à aller au-delà de la simple conformité et à adopter des pratiques organisationnelles qui tendent à développer une culture où l'intégrité est au cœur des préoccupations de tous.

- Revenu Québec s'inspire du référentiel de contrôle interne de l'Ordre des comptables professionnels agréés (CPA) du Québec et des meilleures pratiques dans le domaine du contrôle interne.
- Revenu Québec préconise ainsi une démarche en huit grandes étapes, détaillée à la partie « Mise en application », pour soutenir les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG dans les attestations annuelles qu'elles doivent produire, ce qui assure l'obtention d'une documentation uniforme et appropriée à l'appui de celles-ci, et l'assurance de disposer d'une information financière complète, fiable et non sélective.
- Une coordonnatrice ou un coordonnateur des attestations du contrôle interne est nommé par la Direction générale de l'innovation et de l'administration pour soutenir et, sur demande, accompagner et conseiller les unités administratives dans l'application de la démarche.
- Les contrôles internes, intégrés à l'ensemble des activités de Revenu Québec, doivent s'adapter aux changements auxquels l'organisation est confrontée. C'est pourquoi il est nécessaire d'identifier et d'évaluer en continu les risques auxquels l'organisation est exposée.

Mise en application

Afin d'assurer une gestion adéquate des contrôles internes mis en place dans chacune des unités administratives de Revenu Québec et de guider les différents intervenants dans l'atteinte des résultats quant à l'efficacité et à l'efficience des opérations, à la fiabilité des informations produites et à la conformité aux lois, règlements et normes (politiques, directives, directives fiscales, codes et guides) en vigueur, il est proposé de suivre une démarche de documentation et d'évaluation en huit étapes, lesquelles sont explicitées ci-après. Ces grandes étapes sont illustrées dans le schéma annexé à la présente directive.

Cette démarche menant aux attestations vise à faciliter la recension, l'analyse et la gestion des contrôles internes ainsi qu'à s'assurer que les risques significatifs découlant des activités stratégiques et opérationnelles de Revenu Québec sont couverts.

Les huit étapes de la démarche sont les suivantes :

1. Évaluer l'environnement de contrôle
2. Documenter les processus et les contrôles
3. Identifier les risques bruts
4. Identifier les contrôles clés
5. Évaluer la conception des contrôles
6. Évaluer les risques bruts et nets identifiés
7. Formuler des suggestions, si nécessaire
8. Attester l'intégrité des contrôles internes

Ces étapes sont interreliées et font partie intégrante de la documentation proposée pour appuyer les attestations sur l'intégrité et l'efficacité des contrôles en place.

Un document explicatif et des gabarits, développés par la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne, sont aussi disponibles auprès de cette dernière ou ce dernier. Ils servent à soutenir et à conseiller les unités administratives dans l'application de la présente directive. Ces outils détaillent davantage chacune des grandes étapes du contrôle interne mentionnées ci-dessus.

1. Évaluer l'environnement de contrôle

Cette première étape est réalisée sommairement au niveau organisationnel par la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne.

L'environnement de contrôle reflète la culture de l'organisation et constitue le fondement de toutes les composantes du système de contrôle interne. Il permet de sensibiliser le personnel au besoin de contrôles internes au sein de chacune des unités administratives de Revenu Québec.

L'évaluation de l'environnement de contrôle repose, entre autres, sur la présence et la pertinence des éléments suivants :

- l'éthique et les valeurs, dont la valeur de l'intégrité;
- la conformité au *Code de déontologie à l'intention des dirigeants et des employés de Revenu Québec* (CRH-4501);
- l'engagement en matière de compétence;
- la compétence et l'indépendance des membres du CA et de ceux du comité d'audit;
- la structure organisationnelle;
- les pouvoirs et les responsabilités dévolus à chacun;
- les principes directeurs et les pratiques en matière de ressources humaines;
- la philosophie et le style de gestion du comité de direction de Revenu Québec.

L'évaluation de ces différents éléments par la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne permet de déterminer si l'environnement de contrôle est adéquat et efficace au sein de Revenu Québec.

Un environnement de contrôle adéquat et efficace est la fondation du système de contrôle interne qui permet de réaliser la reddition de comptes annuelle concernant les attestations du contrôle interne, en lien avec l'article 17 de la LGSE, soit les suivants : l'attestation de

l'intégrité des contrôles internes (AICI), l'attestation de l'intégrité des contrôles de la divulgation de l'information (AIDI) et l'attestation de l'intégrité des systèmes d'information (AISI).

2. Documenter les processus et les contrôles

Cette étape vise à s'assurer que les processus sont bien connus au sein de l'organisation afin que les contrôles internes existants puissent être inventoriés. Elle est réalisée au sein de chacune des unités administratives et implique la contribution du personnel. Les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG désignent les gestionnaires de leur unité administrative respective qui sont les propriétaires des processus visés afin de superviser cette étape.

Au cours de cette étape, la description et la représentation graphique des processus sont réalisées à l'aide de deux documents : le *Narratif* et le *Diagramme*.

- Le **Narratif** décrit chacune des activités du processus sous-jacent à la production de l'information. Cette description comprend la présentation des contrôles en place afin que ceux-ci puissent être réutilisés dans la matrice des risques et des contrôles et que l'évaluation de la conception de ces contrôles puisse être effectuée (voir les étapes 5 et 6).
- Le **Diagramme** représente graphiquement l'ordonnancement et l'interdépendance des activités sous-jacentes à la production de l'information. Il indique également l'unité administrative responsable de l'exécution de chacune des activités ainsi que les principaux systèmes informatiques utilisés.

3. Identifier les risques bruts

L'identification des risques bruts inclut l'établissement de leurs facteurs (qu'ils soient ou non sous le contrôle de l'activité qui fait l'objet d'analyse) et des impacts possibles de la matérialisation du risque. Les risques bruts identifiés doivent être inscrits dans un document intitulé *Matrice de risques et des contrôles*.

L'identification des risques bruts requiert la participation de personnes ayant une connaissance appropriée et approfondie des activités concernées. Cet exercice doit aussi être réalisé en lien avec les orientations et les principes énoncés dans la *Politique concernant la gestion intégrée des risques* (CG-1401).

Le document explicatif sur la mise en place du contrôle interne détaille les différents éléments à considérer pour la réalisation de cette étape et comprend un gabarit du document *Matrice de risques et des contrôles*.

4. Identifier les contrôles clés

Cette étape consiste à recenser, sous la responsabilité du propriétaire d'un processus, les contrôles considérés comme clés parmi ceux qui sont précisés dans le *Narratif* élaboré à l'étape 2.

Selon le référentiel de contrôle interne de l'Ordre des CPA du Québec, un contrôle clé est le contrôle le plus approprié pour gérer le risque identifié.

Pour identifier les contrôles clés, les éléments suivants doivent être considérés :

- la nature du risque;
- la probabilité d'une erreur importante résultant du non-fonctionnement du contrôle;
- le type de contrôle;
- le risque que le contrôle n'atteigne pas son objectif.

En d'autres termes, lorsqu'un contrôle clé échoue, cela signifie qu'il y aura un risque d'erreur ou de perte importante ou que cela ne sera pas détecté à temps.

Les contrôles clés doivent être identifiés dans le document intitulé *Matrice de risques et des contrôles*.

5. Évaluer la conception des contrôles

Cette étape est réalisée sous la responsabilité du propriétaire du processus dans le document intitulé *Test de cheminement*.

L'évaluation de la conception d'un contrôle s'effectue par l'analyse de la capacité de ses éléments à répondre aux objectifs du contrôle ainsi que par l'exécution d'un test de cheminement. Ce test consiste à suivre à la trace les contrôles des processus. Il permet de compléter et de confirmer la conception des contrôles qui sont décrits dans le *Narratif* ainsi que de détecter les déficiences dans la conception des contrôles, s'il y a lieu.

6. Évaluer les risques bruts et nets identifiés

L'étape de l'évaluation des risques bruts et nets est réalisée sous la responsabilité du propriétaire d'un processus avec la matrice des risques et des contrôles. Cette matrice permet de faire le lien entre les risques identifiés et les contrôles existants qui ont été identifiés et décrits clairement dans le *Narratif* prévu à l'étape 2. Elle permet également de recenser l'absence de contrôles ou les déficiences de contrôle, car elle présente une vision globale. Les risques bruts et nets de chaque processus analysé sont regroupés dans la matrice et évalués selon les quatre phases suivantes :

- Déclenchement
- Autorisation
- Traitement
- Enregistrement

De plus, une grille d'évaluation par phase permet, au moyen des facteurs et des impacts, de structurer l'évaluation des risques bruts et nets identifiés et de rendre l'évaluation de chacun des processus comparables.

7. Formuler des suggestions, si nécessaire

À la suite de la réalisation des étapes 2 à 6, lorsqu'il semble que la conception des contrôles n'est pas adéquate ou que le niveau de risque net d'une phase du processus reste élevé, il est possible d'y apporter des modifications et de formuler des suggestions.

Pour chaque processus, les suggestions doivent être discutées avec le propriétaire du processus, puis priorisées sur la base du risque net.

8. Attester l'intégrité des contrôles internes

La réalisation des sept étapes précédentes par les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG permet de s'assurer de l'efficacité des contrôles internes qui sont sous leur responsabilité et d'attester annuellement, dans la déclaration de fiabilité et d'intégralité des données financières, qu'un système de contrôle interne est maintenu au sein de leur unité administrative, que les biens sont protégés et que toutes les opérations réalisées dans leur unité administrative sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire une information financière fiable.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Comité de coordination des décisions et d'orientation

Dans le cadre de cette directive, le comité de coordination des décisions et d'orientation adopte la *Directive concernant le contrôle interne* (CG-2402).

Les personnes nommées à titre de PDG (à titre de gestionnaire d'unité administrative), de VPDG ou de DG²

Les personnes nommées à titre de PDG (à titre de gestionnaire d'unité administrative), de VPDG ou de DG sont responsables de l'application de cette directive dans leur unité administrative respective. Elles exercent notamment les responsabilités suivantes :

- s'assurer que la directive est appliquée dans les processus de gestion, de planification, d'exécution et de vérification sous leur responsabilité;
- collaborer, avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne, à l'évaluation de l'environnement de contrôle de Revenu Québec;
- désigner, parmi les gestionnaires de leur unité administrative, les propriétaires d'un processus;
- attester annuellement qu'un système de contrôle interne est maintenu au sein de leur unité administrative dans la déclaration de fiabilité et d'intégralité des données financières.

Coordonnatrice ou coordonnateur des attestations du contrôle interne

Dans le cadre de cette directive, la coordonnatrice ou le coordonnateur des attestations du contrôle interne exerce notamment les responsabilités suivantes :

- coordonner les travaux pour l'élaboration et la révision périodique de la directive;
- évaluer globalement l'environnement de contrôle pour soutenir la reddition de comptes annuelle concernant les attestations du contrôle interne, en lien avec l'article 17 de la LGSE;
- soutenir, accompagner et conseiller, au besoin, les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG, ou de DG et les gestionnaires propriétaires d'un processus dans l'application de la directive.

Gestionnaires propriétaires d'un processus

Les propriétaires d'un processus sont les gestionnaires désignés pour gérer un processus dans une unité administrative en fonction des responsabilités établies par les personnes nommées à titre de PDG (en sa qualité de gestionnaire d'unité administrative), de VPDG ou de DG. Dans le cadre de cette directive, ils exercent notamment les responsabilités suivantes :

- superviser et contribuer à la réalisation des grandes étapes de la démarche au sein de leur unité administrative;
- commenter et approuver l'ensemble de la documentation relative aux divers processus de leur unité administrative;
- fournir toute l'information requise pour réaliser les grandes étapes détaillées dans la partie « Mise en application »;
- évaluer les éléments pouvant être améliorés ainsi que les suggestions formulées et assurer leur mise en place et leur suivi, s'il y a lieu;
- assurer la révision et l'amélioration continue des contrôles afin de minimiser les risques et de détecter des opportunités;
- informer les personnes nommées à titre de PDG, de VPDG ou de DG visées, selon le cas, de toute problématique jugée importante en lien avec les contrôles internes.

2. Les sigles désignant la présidente-directrice générale ou le président-directeur général (PDG), les vice-présidentes et directrices générales et les vice-présidents et directeurs généraux (VPDG) ou les directrices générales et les directeurs généraux (DG) sont utilisés dans cet intitulé à des fins de simplification.

Gestionnaires

Dans le cadre de cette directive, les gestionnaires exercent notamment les responsabilités suivantes :

- contribuer à l'application et au respect de la directive;
- mettre en œuvre et appliquer, lorsque requis, des contrôles internes dans leur unité administrative;
- informer les gestionnaires propriétaires d'un processus des éléments de contrôle interne pouvant être améliorés;
- participer activement au déploiement d'une culture intégrant le contrôle interne.

Membres du personnel

Par leur participation au déploiement d'une culture intégrant le contrôle interne, les membres du personnel exercent notamment les responsabilités suivantes dans le cadre de cette directive :

- contribuer, lorsque nécessaire, à la collecte d'informations requises pour documenter les divers processus et informer les gestionnaires des éléments de contrôle interne pouvant être améliorés;
- collaborer, lorsque requis, aux différentes étapes de la démarche ainsi qu'à la mise en place des suggestions liées au contrôle interne.

DÉFINITIONS

Assurance raisonnable

L'assurance raisonnable correspond à un degré de confiance satisfaisant pour un niveau de coûts, de bénéfices et de risques donné. L'assurance raisonnable reflète l'idée que l'incertitude, donc le risque, est liée au futur, ce que nul ne peut prédire avec certitude.

Contrôles

Moyens conçus et appliqués de façon continue soit *a priori* pour prévenir les événements qui pourraient compromettre l'atteinte de la mission et des objectifs, soit *a posteriori* pour détecter ces événements. Les contrôles comprennent les processus, les politiques, les ressources et les mesures permettant de minimiser les risques et de favoriser la détection d'opportunités.

Contrôle clé

Contrôle qui est exigé pour fournir l'assurance raisonnable que des erreurs ou des pertes importantes seront empêchées ou détectées en temps opportun.

Contrôle interne

Processus mis en place par le CA, la haute direction et les gestionnaires d'un organisme, et conçu pour fournir une assurance raisonnable que les opérations permettent l'atteinte des objectifs établis en matière d'efficacité, de qualité de l'information financière divulguée et de conformité aux lois et règlements applicables à l'organisme.

Efficacité des contrôles

Capacité des contrôles à traiter le risque identifié.

Facteur

Source de risque probable ayant une influence positive ou négative sur la probabilité d'occurrence du risque. La détermination des facteurs rend plus facile l'évaluation des risques et permet de préciser des contrôles adéquats.

Impact

Incidence d'un événement correspondant généralement à la valeur potentielle maximale de la perte ou de l'erreur qui pourrait survenir.

Objectif du contrôle

Résultat désiré ou but à atteindre par la mise en œuvre d'une activité de contrôle pour un processus donné. Il fait souvent directement référence au risque à réduire ou à éliminer.

Propriétaire d'un processus

Gestionnaire à qui est confiée la responsabilité de s'assurer qu'un processus est adapté aux besoins et qui en est imputable.

Risque

Tout événement comportant un degré d'incertitude, qui pourrait avoir un effet positif (opportunité) ou négatif (menace) sur l'atteinte des objectifs de l'élément sous analyse.

Risque brut

Niveau du risque ne tenant pas compte des contrôles en place.

Risque net

Niveau du risque tenant compte des contrôles en place.

Système de contrôle interne

Moyen par lequel une organisation peut obtenir une assurance raisonnable que seront réalisés ses objectifs.

Types de contrôle

Il existe plusieurs types de contrôles, notamment les suivants :

- Contrôle de détection ou de prévention
 - Détection : contrôles permettant de surveiller l'application des procédures prévues et de détecter les erreurs, les pertes ou les fraudes qui se sont produites;
 - Prévention : contrôles permettant de prévenir les erreurs, les pertes ou les fraudes.
- Contrôle informatisé ou manuel
 - Informatisé : procédure de contrôle dont les étapes de validation ou d'approbation sont exécutées par une application informatisée;
 - Manuel : procédure de contrôle dont les étapes de validation ou d'approbation sont exécutées par un individu.

HISTORIQUE

Description du changement	Instance	Date d'adoption
Mise à jour effectuée le 2022-11-28 afin de remplacer la référence à l'article 27 de la Loi sur l'Agence du revenu du Québec (RLRQ, chapitre A-7.003) [LARQ] par l'article 17 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (LQ, 2022, chapitre 19) [LGSE] à la suite de l'adoption du projet de loi n° 4 qui a été adopté le 3 juin 2022, de remplacer la Direction centrale de l'accès à l'information et de la protection des renseignements confidentiels de la Direction générale de la législation par la Direction principale du bureau de la surveillance et de l'accès à l'information et des enquêtes internes suivant un transfert de responsabilité, lequel est effectif au 2022-09-19 et d'intégrer les principes de la rédaction inclusive.	S. O.	S. O.
Mise à jour effectuée le 2021-09-07 afin d'ajouter le tableau relatif à l'évaluation de la diffusion, lequel prévoit que le document est diffusé sur le site Internet de Revenu Québec.	S. O.	S. O.
Mise à jour effectuée le 2021-02-02 afin d'apporter les modifications nécessaires à la suite de la révision linguistique du document.	S. O.	S. O.
Mise à jour effectuée le 2020-09-15 afin d'intégrer le contenu dans le nouveau gabarit. Également, insertion de la note de bas de page 1 précisant qu'à compter du 2019-04-01, suivant une orientation organisationnelle, toute référence faite au comité de coordination des décisions et d'orientation doit être interprétée comme une référence au comité de direction. Les changements officiels dans le présent document seront effectués lors de sa prochaine refonte. Finalement, remplacement du titre de la politique <i>Gestion intégrée des risques</i> (CG-1401) par le titre <i>Politique concernant la gestion intégrée des risques</i> (CG-1401).	S. O.	S. O.
Cette nouvelle directive concernant le contrôle interne (CG-2402) entre en vigueur à la date de son adoption.	CCDO	2018-05-15

Évaluation de la diffusion ³	Décision	Date de décision ⁴
Ce document a fait l'objet d'une évaluation de sa diffusion, conformément au paragraphe 11 de l'article 4 du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1, r. 2). Suivant l'évaluation de sa diffusion, il est diffusé sur le site Internet.	Diffusé	2021-08-24

3. La diffusion du document est distincte de son accessibilité à l'externe. Pour toute question concernant son accessibilité, il y a lieu de se référer à la Direction principale du bureau de la surveillance et de l'accès à l'information et des enquêtes internes.

4. La date de décision correspond à la date de signature de l'avis de conformité de la personne désignée à titre de Responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements confidentiels ou de la décision de la personne nommée à titre de PDG, conformément au *Guide en matière de diffusion de l'information dans Internet* (CPS-3009).

