

Gemeentebestuur van Jette

Implementatiehandleiding voor het interne controlesysteem

Oktober 2022

INHOUDSOPGAVE

I.	Principes en aanpak.....	2
II.	Doeleinden	3
III.	Tools.....	3
III.1	Risicotypologie	3
III.2	Processen en procedures	3
➤	Inventarisatie van processen en procesfiches	3
➤	Procedures	4
III.3	Planificatie en rapportering	4
III.4	Risicobeheer	4
➤	Methode voor risico-identificatie.....	4
➤	Risicobeheersingstabel	4
➤	Risicofiche	5
III.5	Beoordelingen en preventieve maatregelen	5
➤	Regelmatig toezicht door de diensten	5
➤	Informeel essentiële controles	5
➤	Audits	5
III.6	Bewustmaking van het personeel	5
IV.	Actoren van de interne controle	5

IMPLEMENTATIEHANDLEIDING VOOR HET INTERNE CONTROLESYSTEEM

Deze handleiding vormt een aanvulling op het handvest van het interne controlesysteem en is bedoeld om de details en praktische aspecten van het interne controlesysteem te specificeren overeenkomstig de behoeften van het gemeentebestuur.

De term "interne controle" is een vertaling van het Engelse woord "to control", dat in deze context overeenkomt met het begrip **beheersing** en niet met het begrip verificatie. Daarom is het belangrijk in gedachten te houden dat de term "interne controle" eigenlijk verwijst naar een *geïntegreerde beheersing van het beheer*.

Voor de toepassing van dit reglement gelden de volgende definities:

- **interne controle** : een reeks activiteiten die het mogelijk maken het optreden van ongewenste gebeurtenissen in de administratie te voorkomen of op te sporen. Het is een instrument dat allen aanbelangt en dat iedereen ter beschikking staat om de activiteiten te controleren en de gestelde doelen te bereiken. Het is dynamisch en iteratief, en dus in ontwikkeling.
- **risico** : een gebeurtenis die gevolgen heeft voor het vermogen van de administratie om haar doelstellingen te verwezenlijken. Een risico wordt gekenmerkt door de waarschijnlijkheid dat het zich voordoet en de gevolgen indien het zich voordoet. De combinatie van beide bepaalt het risiconiveau.

Traditioneel wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- inherent of initieel risico: theoretisch risico in verband met de activiteit, vastgesteld vóór enige beheersingsmaatregel;
 - controlerisico: het risico dat er geen beheersingsmechanisme bestaat of dat het geplande mechanisme niet wordt toegepast of niet doeltreffend is. De auditwerkzaamheden stellen dit vast;
 - Restrisico: risico dat overblijft na de toepassing van beheersingsmechanismen (interne controle).
- **risicobeheer/beheersing**: het geïntegreerde proces dat identificatie, beoordeling en controle van het optreden van risico's toelaat teneinde een redelijke zekerheid te verkrijgen dat de doelstellingen van de administratie worden verwezenlijkt. Dit gebeurt gewoonlijk door het opstellen van een risicomatrix, die in dit geval de vorm heeft van een tabel met beheersingsacties. Deze tabel wordt gebruikt om het risicobeheer te formaliseren, de traceerbaarheid te waarborgen en de efficiëntie te verbeteren in geval van soortgelijke risico's.
 - **proces**: een reeks gecorreleerde of op elkaar inwerkende activiteiten die inpu-telementen transformeren om een verwacht resultaat te produceren.

Processen maken het mogelijk de werking van de administratie te bepalen, de interne organisatie te sturen, meer transversaal en in flow te werken (vermijden van omissies, herhalingen, tijdverlies, misverstanden), beter te communiceren, de werknemers meer te betrekken en te motiveren, de ondervonden moeilijkheden te begrijpen en op problemen te anticiperen.

Voorbeeld : 'Onthaal van burgers op het gemeentebestuur.'

Het doel van dit proces is te zorgen voor een eerstelijnsonthaal, de inkomende en interne communicatie te beheren, de inkomende en uitgaande post te beheren, het posten op het interne netwerk te beheren en documentatie beschikbaar te stellen in de gemeentelijke infrastructuur.

Daartoe beschrijft het proces de inpu-telementen (verzoeken van gebruikers, inkomende post, enz.), de outputelementen (informatie voor gebruikers, post doorgestuurd naar de diensten, enz.), de prestatie-indicatoren, de menselijke en materiële middelen en de procesbegeleider.

- **procedure:** gedetailleerde beschrijving van hoe een activiteit moet worden uitgevoerd (wie, wat, hoe, wanneer). Procedures maken het mogelijk de volgorde aan te geven waarin een actie of proces moet worden uitgevoerd, ervoor te zorgen dat de juiste richting wordt ingeslagen, de bij de procedure betrokken werknemers te informeren, een nieuwkomer te helpen bij het uitvoeren van een taak, te wijzen op de vereiste vaardigheden, informatie te verstrekken over de voor elke taak vereiste tijd, de nodige middelen en hulpbronnen te bepalen en de kosten te analyseren.

Voorbeeld: 'Onthaalbalie'

Het doel van deze procedure is de taken en aanbevelingen te beschrijven die van toepassing zijn op het personeel voor het onthaal van gebruikers aan de balie in het hoofdgebouw van de gemeente.

Het omvat de doelstelling, uitleg over welke taken wanneer moeten worden uitgevoerd, en meer algemene instructies over hoe men zich bij de onthaalbalie moet gedragen en wat wel en niet kan worden gedaan in het bijzijn van gebruikers. Er zijn ook definities, verantwoordelijke personen en hun actieradius, en een geschiedenis van wijzigingen.

- **audit:** een onafhankelijke en objectieve activiteit die het bestuur zekerheid verschaft over de mate waarin het zijn operaties beheerst, advies geeft over de wijze waarop deze kunnen worden verbeterd en bijdraagt tot het creëren van toegevoegde waarde.

Audit helpt daarom door:

- belangrijke risicogebieden te identificeren;
- de risico's in verband met de uitvoering van de administratieve processen en de getroffen interne controlemaatregelen te analyseren;
- tekortkomingen aan het licht te brengen en acties voor te stellen om de processen en procedures te verbeteren.

- **lean¹ management:** een methode om verspilling te voorkomen, het beheer te vereenvoudigen en stappen zonder toegevoegde waarde te elimineren.

- **doel:** resultaat waarnaar de actie streeft.

- **operatie:** handeling of reeks handelingen (materieel en/of intellectueel) om een resultaat te bereiken.

- **project:** een tijdelijk proces dat wordt gestart met het doel één product, dienst of resultaat te leveren.

I. Principes en aanpak

Ter herinnering: zoals in het Handvest staat, maakt het concept interne controle deel uit van een doelstelling van goed bestuur en bevordering van de kwaliteit van het werk. Het richt zich op de beginselen van de rechtsstaat, transparantie, efficiëntie, reactievermogen en proactiviteit.

De onderdelen ervan zijn de beheersingsomgeving, de vaststelling van doelstellingen, de identificatie, de beoordeling en het risicobeheer, de informatie en de communicatie, en het toezicht op en de evaluatie van het interne controlesysteem zelf.

De aanpak is progressief, aanpasbaar aan de realiteit, positief, geïntegreerd en gericht op redelijke veiligheid.

¹ In het Engels verwijst *lean* naar *mager, vetvrij, ontvet*

II. Doeleinden

De uitvoering van de interne controle door alle betrokkenen is hoofdzakelijk gericht op de volgende doelstellingen:

- de verwezenlijking van de doelstellingen van de administratie,
- de levering van de vereiste diensten en producten,
- het op redelijke wijze beheersen van risico's (*zie definitie*)
- het naleven van wetten, voorschriften, procedures (*zie definitie*) en contracten
- transparantie en verantwoordingsplicht,
- betrouwbaarheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie,
- het efficiënt en zuinig gebruik van middelen,
- de bescherming van activa,
- het voorkomen van fraude,
- preventie en correctie van fouten,
- flexibiliteit, vermogen en aanpassingsvermogen aan interne en externe veranderingen.

III. Tools

Voor de uitvoering van de interne controle worden met name de volgende instrumenten gebruikt:

III.1 Risicotypologie

Een risicotypologie (*zie definitie*) stelt de administratie in staat de risico's waarmee zij het vaakst wordt geconfronteerd te identificeren en te categoriseren. Ook worden indicatoren per type risico en per risiconiveau gedefinieerd om de subjectiviteit te beperken.

De typologie is in ontwikkeling en kan derhalve herhaaldelijk worden verbeterd.

III.2 Processen en procedures

- Inventarisatie van processen en procesfiches

De identificatie van de processen van de administratie (*zie definitie*) biedt een globale en gearticuleerde visie op alle activiteiten van de administratie. Het heeft de vorm van een inventarisatie van processen en subprocessen.

Elk proces wordt beschreven in de vorm van een procesfiche, waarin ten minste de referentiedienst, de referentiepersoon en de doelstellingen van dit proces worden vermeld.

De inventarisatie van de processen en de bijbehorende fiches wordt zo nodig door de diensten bijgewerkt en gevalideerd door de betrokken directeur (bij een niet-transversaal proces) of door het Directiecomité (bij een transversaal proces). Telkens wanneer om een verificatie en bijwerking wordt gevraagd, wordt deze uitgevoerd.

De inventarisatie van processen wordt ter beschikking van het personeel gesteld (in een bestand op het bureau en/of op het intranet).

➤ Procedures

Het opstellen van een procedure (*zie definitie*) is noodzakelijk wanneer het gaat om een kernactiviteit van de administratie, wanneer deze verband houdt met (permanente of geïdentificeerde) risico's. Het is dus niet nodig om standaardprocedures op te stellen voor alle activiteiten van de administratie.

De procedures worden opgesteld in een geest van *lean management* (*zie definitie*), d.w.z. met de bedoeling het aantal stappen dat nodig is om het doel te bereiken zoveel mogelijk te beperken en te vereenvoudigen.

Elke procedure wordt beschreven volgens een bepaald kader (stroomschema, conceptueel diagram of tekstueel plan, eventueel aangevuld met een verklarende bijlage, enz.). Het vermeldt ten minste de referentiedienst, de referentiepersoon, de verschillende fasen en de actoren die bij de procedure betrokken zijn (wie doet wat op welk moment).

De procedures worden zo nodig door de diensten bijgewerkt en gevalideerd door de betrokken directeur (als het om een niet-transversaal proces gaat) of door het Directiecomité (als het om een transversaal proces gaat). Bij elk verzoek wordt een verificatie en eventuele bijwerking uitgevoerd.

De procedures worden ter beschikking gesteld van het personeel (in een bestand op het bureau en/of op het intranet).

III.3 Planificatie en rapportering

- Strategisch transversaal plan
- Doelstellingen van de diensten
- Rapportering over operaties en projecten

III.4 Risicobeheer

- Methode voor risico-identificatie

Risico's kunnen op verschillende manieren worden vastgesteld:

- spontaan, op initiatief van een werknemer die een probleem meldt
- op basis van de bevindingen van een activiteiten- of projectbeoordeling, enz.
- naar aanleiding van de conclusies van een audit
- naar aanleiding van de resultaten van een onderzoek
- ...

Zodra het risico is vastgesteld, wordt het gemeld aan de dienst Strategie en Ontwikkeling en geïnventariseerd (zie volgend punt "Risicobeheersingstabel").

- Risicobeheersingstabel

De dienst Strategie en Ontwikkeling, die verantwoordelijk is voor de interne controle, maakt een inventaris op van de vastgestelde risico's (risicobeheersingstabel). Voor elk item bevat de inventaris ten minste de vaststelling, het soort risico, het risiconiveau, de referentie-entiteit, de referentiepersoon, de geschatte tijd voor de oplossing en de mate van vooruitgang.

➤ Risicofiche

Indien nodig, en met name wanneer het gaat om een complex of belangrijk risico, wordt de referentiepersoon verzocht een risicofiche in te vullen, zodat hij het risico in kwestie beter kan aanpakken.

Voor "eenvoudige" risico's, vooral wanneer de uit te voeren corrigerende maatregelen gemakkelijk identificeerbaar en beperkt in aantal zijn, is het niet nodig de risicofiche in te vullen.

III.5 Beoordelingen en preventieve maatregelen

➤ Regelmatig toezicht door de diensten

De referentiepersonen wordt verzocht zelf een regelmatige controle te organiseren van hun processen, procedures en, in voorkomend geval, de geïdentificeerde risico's die hen aangaan, om ervoor te zorgen dat de doelstellingen worden gehaald en storingen worden vermeden.

➤ Informele essentiële controles

Naast het regelmatig toezicht door de diensten zelf, kan de met de interne controle belaste dienst op advies van de Gemeentesecretaris, het Directiecomité of het College preventieve controlemaatregelen nemen.

➤ Audits

Meer formeel zijn audits, zowel interne als externe (*zie definitie*), bedoeld om zekerheid te verschaffen over de mate van beheersing van de operaties, om advies te geven voor verbetering en om bij te dragen tot het creëren van toegevoegde waarde.

De audits worden niet systematisch of automatisch uitgevoerd. Zij vinden per geval plaats, op aanbeveling van het Directiecomité en/of de Gemeentesecretaris. Elk verzoek om een interne audit moet door de Gemeentesecretaris worden gevalideerd.

III.6 Bewustmaking van het personeel

De dienst Strategie en Ontwikkeling zorgt ervoor dat regelmatig concrete acties worden ondernomen met alle personeelsleden, op alle niveaus van de hiërarchie, om de betrokkenen bewust te maken van de concrete toepassing van interne controlesysteem en hen daarin te begeleiden en aan te moedigen.

IV. Actoren van de interne controle

De verschillende actoren van de interne controle zijn :

➤ De **Gemeentesecretaris**:

- beslist over het interne controlesysteem, na overleg met het Directiecomité en goedkeuring van de Gemeenteraad op voorstel van het College,
- zorgt voor de organisatie en de werking van het interne controlesysteem,
- stelt het jaarverslag op over de interne controle ter attentie van het College en de Raad,
- informeert het personeel over het interne controlesysteem.

- **Het Directiecomité:**
 - brengt advies uit over het door de Gemeentesecretaris voorgestelde interne controlesysteem,
 - bepaalt de strategische en operationele doelstellingen van het gemeentebestuur in een strategisch transversaal programma (STP),
 - zorgt ervoor dat de diensten waarvoor ze respectievelijk verantwoordelijk zijn de doelstellingen van het gemeentebestuur en hun eigen doelstellingen verwezenlijken, en dat deze diensten zich actief en proactief investeren in de interne controle.

 - **Het College van Burgemeester en Schepenen:**
 - valideert het door de Gemeentesecretaris voorgestelde interne controlesysteem,
 - wordt regelmatig geïnformeerd over de organisatie en de werking van het interne controlesysteem,
 - neemt kennis van het jaarverslag over de interne controle.

 - **De Gemeenteraad:**
 - valideert het door de Gemeentesecretaris voorgestelde en eerder door het College gevalideerde interne controlesysteem,
 - neemt kennis van het jaarverslag over de interne controle.

 - **De interne/ externe auditoren:**
 - de interne / externe audits uitvoeren in een constructieve geest met het oog op verbetering,
 - stellen hun bevindingen en conclusies op en zenden ze door aan de dienst Strategie en Ontwikkeling.

 - **De diensthoofden:**
 - controleren regelmatig hun processen, procedures en risico's,
 - zorgen ervoor dat de referentiepersonen voor processen en procedures aan de vereisten voldoen en de doelstellingen bereiken,
 - zorgen ervoor dat de referentiepersonen voor risico's de nodige corrigerende maatregelen binnen de vereiste termijn uitvoeren.

 - **De personeelsleden aangewezen als referentiepersonen voor risico's:**
 - voeren de nodige acties uit om het vastgestelde risico binnen de gespecificeerde termijn te verminderen,
 - nemen indien nodig deel aan interne/externe audits op een constructieve en coöperatieve wijze.

 - **De personeelsleden in het algemeen:**
 - volgen de bewustmakingsacties op inzake interne controle,
 - geven de storingen/risico's door die zij in hun dagelijks werk signaleren aan de dienst Strategie en Ontwikkeling,
 - geven de resultaten van enquêtes, activiteiten- of projectevaluaties door aan de betrokken persoon/ personen of dienst(en).
-