

ALGEMEEN KADER VAN HET INTERNE CONTROLESYSTEEM

(in toepassing van artikel 107ter van de organieke wet van de OCMW van 8 juli 1976)

I. ALGEMENE DEFINITIES

De interne controle, zoals vermeld in hoofdstuk VIII bis van de organieke wet van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, is een geïntegreerd en transversaal proces dat voor alle personeelsleden geldt, en dat de potentiële evenementen (die risico's kunnen vormen) moet behandelen om een redelijke verzekering te bieden met betrekking tot het bereiken en realiseren van de doelstellingen.

Het interne controlesysteem wordt dus ingevoerd door alle interveniënten en beoogt de volgende doelstellingen, zoals vermeld in artikel 107 van de organieke wet van de OCMW:

- 1° de realisatie van de doelstellingen (dus de beheersing van de risico's);
- 2° de naleving van de wetgeving en de procedures;
- 3° de beschikbaarheid van betrouwbare financiële en beheersinformatie;
- 4° het efficiënt en economisch gebruik van middelen;
- 5° de bescherming van de activa;
- 6° het voorkomen van fraude en fouten.

II. WERKING

Het Vast Bureau en de Secretaris-generaal stellen het interne controlesysteem op in overeenstemming met de artikelen 107 tot 107 quater van de organieke wet op de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en de bepalingen van dit reglement. Zij brengen het ter kennis van de leden van het Directiecomité voor advies, vooraleer het wordt overgemaakt aan de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Het interne controlesysteem bevat minstens:

- Aanwijzing van de personeelsleden die verantwoordelijk zijn voor het interne controlesysteem;
- Duidelijke definiëring van de verantwoordelijkheden, de middelen en de adequate bevoegdheden;
- Zich baseren op te nemen, te evalueren en te ontwikkelen controlemaatregelen en procedures (geschikte instrumenten en praktijken);

- Toepassing van een pertinente, betrouwbare communicatiemethode, waarvan de informatie elkeen in staat stelt om zijn acties en verantwoordelijkheden op het vlak van interne controle uit te oefenen;
- Ontwikkeling en gebruik van een systeem om de belangrijkste identificeerbare risico's in kaart te brengen en te analyseren in het licht van de doelstellingen van de administratie en om zich te vergewissen van het bestaan van procedures voor het beheer van die risico's;
- Controleactiviteiten uitvoeren die in verhouding staan tot de specifieke uitdagingen van elk proces en die bedoeld zijn om de risico's te verminderen die impact kunnen hebben op de realisatie van de doelstellingen van de administratie;
- Een permanente bewaking verzekeren van het interne controlesysteem en de werking ervan regelmatig onderzoeken. Deze bewaking, die gebaseerd kan zijn op de dienst Interne Audit, indien die bestaat, kan leiden tot de aanpassing van het interne controlesysteem, zo niet wordt om de twee jaar een zelfevaluatie van het interne controlesysteem voorzien.

Het interne controlesysteem geldt voor alle afdelingen en diensten van het OCMW van Oudergem, evenals voor hun activiteiten, processen of projecten op alle niveaus.

De administratie verbindt zich ertoe, onder de verantwoordelijkheid van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn en het Vast Bureau, om alle maatregelen en procedures te voorzien om dit systeem permanent efficiënt te maken. Ze verbindt zich er ook toe om helder en regelmatig te communiceren over de afgesproken richtsnoeren en de doelstellingen die worden nagestreefd op het vlak van interne controle. Met deze verbintenis erkent de administratie dat zij een systeem invoert voor permanente verbetering van de beheersing van haar werking.

Voor de realisatie van die verbintenissen op het vlak van interne controle, heeft het OCMW zich versterkt met een referent voor interne controle, die onder het gezag van de Secretaris-generaal staat.

Het interventiegebied van de referent voor interne controle bestrijkt alle afdelingen en diensten van het OCMW, zijn activiteiten of projecten en dit op alle hiërarchische niveaus.

Zijn opdrachten worden vastgelegd door de Secretaris-generaal, in overleg met het Directiecomité.

Om ze tot een goed einde te brengen, krijgt hij onbeperkt toegang tot alle documenten, informatie en procedures die nodig zijn voor de uitvoering van zijn opdracht. Hij kan gesprekken aangaan met alle personeelsleden, ongeacht hun graad of functie. Hij kan ook alle vergaderingen organiseren die hij nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdrachten.

Hierbij dient benadrukt dat het interne controlesysteem geen absolute garantie kan bieden met betrekking tot de realisatie van de doelstellingen van de administratie. Immers, elk intern controlesysteem heeft zijn eigen, inherente limieten, zoals de uitoefening van het oordeelsvermogen, een slechte communicatie of een slechte werking wegens een fout, bijvoorbeeld.

Het is dus het collectieve engagement bij de toepassing van de voorgestelde maatregelen en procedures dat het mogelijk maakt om een redelijke garantie te behalen met betrekking tot de realisatie van onze doelstellingen en om onze aanpak op het vlak van interne controle tot een goed einde te brengen.

III. METHODOLOGIE – WERKWIJZE

Het interne controlesysteem is een dynamisch proces dat erin bestaat om een geheel van schriftelijke procedures vast te leggen en een reeks controlemaatregelen in te voeren die betrekking hebben op alle activiteiten van de administratie.

Die schriftelijke procedures en maatregelen houden rekening met de volgende elementen:

1. **De controleomgeving**: een organisatorisch kader waarin eenieders rol en verantwoordelijkheid duidelijk is vastgelegd. De beleidslijnen en praktijken op het vlak van HR zijn vastgelegd op basis van de waarden van de administratie en ten slotte vormen de stijl en filosofie van het Management het fundament van de administratie;
2. **Het vastleggen van de doelstellingen**: doelstellingen die rekening houden met alle belanghebbenden, moeten vastgelegd zijn en geïntegreerd zijn in de verschillende activiteiten van de administratie, en dit met het oog op een efficiënte en harmonieuze werking;
3. **De identificatie van de risicovolle evenementen**: de administratie moet zich bewust zijn van de risico's die zij loopt, en ze beheersen. Daartoe moeten mechanismen voor de identificatie van die risico's worden ingevoerd en regelmatig worden herzien;
4. **De evaluatie van die risico's**: de vooraf geïdentificeerde risico's moeten zodanig geanalyseerd worden dat ze overeenkomstig behandeld kunnen worden;
5. **De behandeling van de risico's**: Het management definieert oplossingen waarmee risico's het hoofd geboden kunnen worden: vermijden, aanvaarden, beperken of delen.
6. **Controleactiviteiten**: instrumenten en procedures worden ingevoerd om zich te vergewissen van de controle van de risico's die de administratie loopt;
7. **Informatie en communicatie**: relevante en betrouwbare informatie is beschikbaar op het juiste moment voor alle medewerkers zodat de opdrachten goed kunnen worden uitgevoerd;
8. **De aansturing van de interne controle**: een regelmatige opvolging van het interne controlesysteem moet worden geïmplementeerd om de efficiëntie ervan te garanderen.

De methodologie van het interne controlesysteem benadert zo goed mogelijk de desbetreffende internationale standaarden en is voornamelijk gebaseerd op enerzijds het referentiesysteem COSO 2 – waarvan de acht stappen hierboven zijn vermeld – en anderzijds de richtlijnen aangaande de interne controlenormen die bevorderd moeten worden in de overheidssector (INTOSAI GOV 9100).

IV. VERANTWOORDELIJKHEDEN EN OPDRACHTEN

De interne controle aangaande de hele entiteit, de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren van de interne controle, zijn vastgelegd in het volgende overzicht.

WIE?	ROLLEN/VERANTWOORDELIJKHEDEN
Raad voor Maatschappelijk Welzijn	<ul style="list-style-type: none">• De Raad definieert het referentiekader van de interne controle.• Hij zal het interne controlesysteem, op voorstel van het Vast Bureau en de Secretaris-generaal, goedkeuren, amenderen of afwijzen.
Vast Bureau	<ul style="list-style-type: none">• Het Vast Bureau legt, samen met de Secretaris-generaal, het interne controlesysteem vast en legt dit voor advies voor aan het Directiecomité.
Secretaris-generaal	<ul style="list-style-type: none">• Als eindverantwoordelijke voor het interne controlesysteem verzekert de Secretaris-generaal de organisatie en werking van het interne controlesysteem, in overleg met het Directiecomité.• Hij ziet toe op de coördinatie en planning van de opdrachten van de referent voor interne controle.• Hij vergewist zich van de toepassing van het interne controlesysteem door de dienstverantwoordelijken en de aanbevelingen die hem aanbelangen.• Hij informeert het personeel over het interne controlesysteem en de aangebrachte wijzigingen.• Hij brengt jaarlijks verslag uit aan de Voorzitter, het Vast Bureau en de Raad voor Maatschappelijk Welzijn over de implementatie van het systeem.

<p>Referent voor interne controle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De referent voor interne controle staat in voor de implementatie van het interne controlesysteem. • Hij is belast met de ontwikkeling van de documentatie van de processen, de uitwerking van risicobeheermatrices en de analyse van de maatregelen en procedures. • Hij volgt de planning en kalender op met betrekking tot de uitwerking van het interne controlesysteem en hij past ze aan indien nodig. • Hij brengt verslag uit aan de Secretaris-generaal. • Hij verzekert het secretariaat van de stuurgroep. • Hij bespreekt de voortgang van de maatregelen met de stuurgroep, evenals eventuele obstakels die hij heeft vastgesteld. • Hij ontwikkelt een methodologie en instrumenten ter ondersteuning van de analyse van de risico's, hun evaluatie en hun behandeling. • Hij doet voorstellen om de interne controle te innoveren en te verdiepen. • Hij zorgt ervoor dat een register wordt bijgehouden van de incidenten.
<p>Directiecomité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het Directiecomité denkt mee na over de implementatie van het interne controlesysteem. • Elk lid van het Directiecomité verzekert de opvolging van de interne controle door toe te zien op de transversale implementatie van de aanbevelingen en verbeteringen die moeten worden aangebracht om hun medewerkers in staat te stellen om hun taken, verantwoordelijkheden en opdrachten efficiënt te vervullen. • Hij werkt mee aan de uitwerking, beschrijving en evaluatie van de risicobeheersingsprocessen. • Hij legt de prioriteiten vast voor de versterking en optimalisering van het interne controlesysteem.
<p>Stuurgroep</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De stuurgroep identificeert de prioriteiten voor de versterking en optimalisering van het interne controlesysteem. • Hij werkt mee de planning uit en verzekert de opvolging ervan. • Elk lid van de stuurgroep koppelt elke communicatie terug aan zijn dienst en brengt verslag uit over het interne controlesysteem. • Hij stelt opdrachten voor die bijdragen tot de implementatie van de interne controle en hij bespreekt mogelijke maatregelen voor het risicobeheer.

Elke medewerker	<ul style="list-style-type: none"> • Eenieder denkt mee na over het interne controlesysteem en over de implementatie ervan als integraal onderdeel van zijn dagelijks werk, zodat een redelijke verzekering wordt geboden voor het realiseren van zijn doelstellingen en, bijgevolg, de beheersing van de risico's. • Eenieder draagt bij tot de formalisering van de processen en procedures, waarbij wordt gewaakt over een permanente verbetering van de beheersing. • Eenieder wordt geacht om mogelijke incidenten die zich voordoen, te melden aan de referent zodat ze geregistreerd kunnen worden. Dankzij deze registratie kunnen incidenten gemakkelijker geïdentificeerd worden en gecommuniceerd worden aan de belanghebbenden van het systeem.
-----------------	--

V. VERTROUWELIJKHEID

Voor elke opdracht van de referent voor interne controle in een dienst wordt een dienstnota en een verslag opgemaakt. De dienstnota definieert de doelstellingen van de opdracht en het interventiegebied van de referent.

Dit document is bedoeld als rapport van de geïmplementeerde acties, in die zin dat het helder, objectief en constructief is opgesteld. Het beantwoordt aan de traceerbaarheidsplicht van de acties, door het doel en de reikwijdte van de opdracht uiteen te zetten. Daarnaast moet het een opsomming bevatten van de vaststellingen van de referent en de aanbevelingen.

De documenten en rapporten worden opgemaakt ter attentie van de Secretaris-generaal in het kader van de opdracht voor interne controle, en zijn vertrouwelijk.

De referent garandeert de vertrouwelijkheid van de opdracht die hij in alle objectiviteit en onpartijdigheid begeleidt.

Dat gezegd zijnde, kan de Secretaris-generaal, afhankelijk van de graad van vertrouwelijkheid, beslissen om rapporten volledig of gedeeltelijk over te maken aan het Directiecomité en aan de stuurgroep, om deze instanties in staat te stellen hun opdrachten uit te voeren.

VI. EVALUATIE

De implementatie van het interne controlesysteem wordt om de twee jaar geëvalueerd en maakt het voorwerp uit van een schriftelijk rapport, gericht aan de Raad voor Maatschappelijk Welzijn en het Vast Bureau.

Het rapport moet, onder meer, verslag uitbrengen over de implementatie van het actieplan voor interne controle, de behaalde resultaten, eventuele obstakels die werden vastgesteld en nog steeds bestaan, evenals aanbevelingen voor de verbetering van het interne controlesysteem.

De referent voor interne controle staat in voor de realisatie van het rapport, dat wordt overgemaakt aan de Secretaris-generaal. Het wordt ook voor advies voorgelegd aan het Directiecomité.

VII. SLOTBEPALING

Het kader treedt in werking zodra het is goedgekeurd door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.