

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
PERSONNEL ET ORGANISATION**

[C - 2011/02022]

**13 AVRIL 2011. — Circulaire n° 608. — Pécule de vacances 2011**

Aux services publics fédéraux et aux services qui en dépendent, au Ministère de la Défense, ainsi qu'aux organismes d'intérêt public appartenant à la fonction publique fédérale administrative telle que définie à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 22 juillet 1993 portant certaines mesures en matière de fonction publique.

Mme la Ministre,

M. le Ministre,

M. le Secrétaire d'Etat,

Il y a lieu de trouver ci-dessous les directives pour le paiement du pécule de vacances 2011 :

1. la partie variable du pécule de vacances 2011 se monte à 1,1 % du (des) traitement(s) annuel(s) tel(s) qu'il(s) est (sont) lié(s) à l'indice des prix à la consommation, qui fixe le(s) traitement(s) qui est (sont) dû(s) pour le mois de mars de l'année de vacances.

2. la partie forfaitaire du pécule de vacances 2011 se monte à 1.090,9346 EUR.

Ce montant est fixé comme suit :

montant 2010 × indice santé janvier 2011 / indice santé janvier 2010

ou  $1.062,1504 \times 114,38 / 111,36 =$

$1.062,1504 \times 1,0271 = 1.090,9346$  EUR

3. la retenue sur les parties fixe et variable du pécule de vacances reste fixée à 13,07 %. Cette retenue doit être exécutée conformément aux dispositions de la loi du 17 septembre 2005 instaurant une cotisation d'égalisation pour les pensions.

La Ministre de la Fonction publique,  
Mme I. VERVOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR**

[C - 2011/00235]

**29 MARS 2011. — Circulaire CP3  
relative au 'système du contrôle interne'  
dans la police intégrée, structurée à deux niveaux**

A Mesdames et Messieurs les Gouverneurs,

A Mesdames et Messieurs les Bourgmestres,

A Mesdames et Messieurs les Présidents des Collèges de Police,

A Mesdames et Messieurs les Chefs de corps de la police locale,

A Monsieur le Commissaire général de la police fédérale,

Pour info :

au Président de la Commission permanente de la Police locale

au Ministre de la Justice

Mesdames,

Messieurs,

**1. Introduction**

Dix ans après la réforme des services de police, il ressort d'une première évaluation que cette réforme est réussie. Il existe une bonne interaction entre les différentes composantes de la police et les informations circulent mieux. Le fonctionnement de la police est reconnu comme étant plus professionnel qu'auparavant et de qualité. Cependant, sur base d'une philosophie d'amélioration, il est important d'ancrer cette évolution positive et d'améliorer le service de manière continue. Une gestion optimale s'avère donc une condition importante, au sein de l'organisation, sans omettre de porter une attention aux compétences et aux responsabilités tant des dirigeants que des collaborateurs. Pour ce faire, cette circulaire a pour objectif de proposer un cadre qui se rattache à un mouvement plus large au sein du secteur public, à savoir mieux gérer les activités internes et les rendre

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
PERSONEEL EN ORGANISATIE**

[C - 2011/02022]

**13 APRIL 2011. — Omzendbrief nr. 608. — Vakantiegeld 2011**

Aan de federale overheidsbesturen en aan de diensten die ervan afhangen, aan het Ministerie van Landsverdediging, evenals aan de instellingen van openbaar nut behorende tot het federaal administratief openbaar ambt zoals gedefinieerd in artikel 1 van de wet van 22 juli 1993 houdende bepaalde maatregelen inzake ambtenarenzaken.

Mevr. de Minister,

Mijnheer de Minister,

Mijnheer de Staatssecretaris,

Hierbij volgen de nodige richtlijnen voor de uitbetaling van het vakantiegeld 2011 :

1. het wijzigbaar gedeelte van het vakantiegeld 2011 bedraagt 1,1 % van de jaarlijkse wedde(n) zoals die gekoppeld is (zijn) aan de index van de consumptieprijzen, die de wedde(n) bepaalt welke verschuldigd is (zijn) voor de maand maart van het vakantiejaar.

2. het forfaitair gedeelte van het vakantiegeld 2011 bedraagt 1.090,9346 EUR.

Dit bedrag wordt als volgt vastgesteld :

bedrag 2010 × gezondheidsindex januari 2011 / gezondheidsindex januari 2010

of  $1.062,1504 \times 114,38 / 111,36 =$

$1.062,1504 \times 1,0271 = 1.090,9346$  EUR

3. de inhouding op het vast en het variabel gedeelte van het vakantiegeld blijft op 13,07 % vastgesteld. Deze inhouding dient uitgevoerd te worden volgens de bepalingen vastgelegd bij de wet van 17 september 2005 houdende invoering van een egalisatiebijdrage voor pensioenen.

De Minister van Ambtenarenzaken,  
Mevr. I. VERVOTTE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN**

[C - 2011/00235]

**29 MAART 2011. — Rondzendbrief CP3  
betreffende organisatiebeheersing in de geïntegreerde politie,  
gestructureerd op twee niveaus**

Aan de Dames en Heren Gouverneurs,

Aan de Dames en Heren Burgemeesters,

Aan de Dames en Heren Voorzitters van de Politiecolleges,

Aan de Dames en Heren Korpschefs van de lokale politie,

Aan de Heer Commissaris-generaal van de federale politie,

Ter info :

aan de Voorzitter van de Vaste Commissie van de Lokale Politie

aan de Minister van Justitie

Geachte Mevrouwen,

Mijne Heren,

**1. Inleiding**

Tien jaar na de politiehervorming blijkt uit een eerste evaluatie dat de hervorming geslaagd is. Er is een goede wisselwerking tussen de verschillende componenten van politie en een betere informatiedoorstroming. Het functioneren van politie wordt erkend als zijnde professioneler dan vroeger en kwaliteitsvol. Vanuit een verbetergerichte filosofie is het niettemin van belang deze positieve evolutie te verankeren en de dienstverlening continue te verbeteren. Een belangrijke voorwaarde in dit verband is een optimale bedrijfsvoering met aandacht voor de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van zowel leidinggevenden als medewerkers binnen de organisatie. Deze rondzendbrief wil hiervoor een kader aanbieden en aansluiten bij een bredere beweging in de publieke sector, namelijk het beter beheersen en transparant maken van de interne activiteiten. Anders gezegd willen

transparentes. En d'autres termes, par le biais de cette circulaire, nous souhaitons créer les conditions permettant l'élaboration d'un 'système de contrôle interne' et ce au sein de la police intégrée. Un bon 'système de contrôle interne' permet en effet qu'une organisation corresponde aux objectifs qu'elle souhaite atteindre et offre une certitude raisonnable que ces objectifs seront aussi réellement atteints.

Via le 'système de contrôle interne', on vise une plus grande responsabilisation des dirigeants d'une organisation mais également de chaque collaborateur. La responsabilisation et le fait de rendre compte sont indissociablement liés au concept actuel de 'government governance' (la 'bonne gouvernance') mais sont aussi inhérents à la philosophie d'une fonction de police d'excellence. Le fait de rendre compte ainsi qu'une 'implication capable' sont en effet fondamentaux dans l'interprétation belge du 'community policing' et indissociablement liés à une gestion d'entreprise optimale.

Dans cette circulaire, l'objectif est

- de définir le 'système de contrôle interne';
- de clarifier le lien entre le 'système de contrôle interne' et l'audit, le 'système de contrôle interne' et la pensée qualité intégrale, le 'système de contrôle interne' et la gestion des plaintes, le 'système de contrôle interne' et le 'contrôle interne' tel que compris dans la POL 48;
- de commenter ce que cela signifie ou non pour la structure interne d'un service de police locale ou de la police fédérale.

Les outils pratiques sont joints en annexe. Ils comportent un fil conducteur expliquant les composantes d'un 'système de contrôle interne' et un plan par étapes afin de développer ce système dans les processus d'entreprise de la police (l'annexe 1<sup>re</sup>) ainsi qu'une procédure de gestion des plaintes (l'annexe 2).

## 2. Le 'système de contrôle interne'

En ce qui concerne le contrôle interne, il existe de nombreux malentendus. D'une part, le concept est associé à tous les contrôles observables auxquels on est soumis dans l'organisation. D'autre part, et c'est certainement le cas dans les milieux policiers, le contrôle interne ou la surveillance interne sont principalement liés aux dysfonctionnements individuels et à une approche réactive en la matière.

Le système de contrôle interne est cependant un ensemble d'activités de contrôle. En effet, au sein d'une organisation -et en particulier de son cycle de politique et de gestion- le management/la direction doit mettre en œuvre les activités dans les domaines de la 'direction', la 'maîtrise', le 'rendre compte' et la 'surveillance' et ceci avec l'ouverture, l'intégrité et le devoir de responsabilité nécessaires. Cet ensemble d'activités de contrôle est appelé 'système de contrôle interne'. Il peut être décrit en tant que processus ou système qui est entrepris par le management et le personnel afin d'obtenir une certitude raisonnable quant au fait que les objectifs de l'organisation (mission, objectifs stratégiques et/tactiques et/ou opérationnelles) seront réalisés.

Eu outre, le système de contrôle interne n'est pas nouveau. Chacun s'en occupe quotidiennement, même s'il n'en est pas toujours conscient. A l'aide d'un fil conducteur, le système existant peut être explicité et affiné. Le système de contrôle interne est en effet, tout comme la conscience de la qualité, l'affaire de tous.

Le noyau du système de contrôle interne est le *management ou la gestion des risques*. La gestion des risques concerne la gestion d'incertitudes qui peuvent hypothéquer la réalisation des objectifs. La plupart du temps, ce sont des obstacles qui doivent être éliminés ou réduits. Toutefois, ces incertitudes ne sont pas toujours négatives. Elles peuvent aussi constituer des opportunités. Elles ne doivent dès lors pas être éliminées mais, au contraire, être utilisées.

La gestion des risques correspond à plusieurs étapes concrètes sur lesquelles on retrouve plus d'explications, ainsi que des exemples, en annexe 1<sup>re</sup>. De quoi s'agit-il ?

La principale condition pour la gestion des risques est que les objectifs de l'organisation soient fixés et connus. Ensuite, la première étape de la gestion concerne l'identification ou la détection de risques. En principe, ceux-ci doivent être détectés tant spontanément que systématiquement, et portés à la connaissance de la direction (identification des risques). Une détection spontanée suppose toutefois une 'conscience du contrôle' de chaque membre de l'organisation. Tous les collaborateurs doivent savoir comment et où s'adresser lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes ou à des risques. Ils doivent savoir que l'organisation agit réellement par rapport aux problèmes mis en avant. Dans le cas de détections systématiques, il est possible de travailler via des analyses SWOT ou d'autres enquêtes et méthodologies.

we met deze rondzendbrief de voorwaarden scheppen voor de uitbouw van een systeem van 'internal control', in het Nederlandse vakjargon benoemd als organisatiebeheersing en dit binnen de geïntegreerde politie. Een goede organisatiebeheersing zorgt er immers voor dat een organisatie is afgestemd op het behalen van haar doelstellingen en biedt een redelijke zekerheid dat die doelstellingen ook werkelijk worden bereikt.

Via de organisatiebeheersing wordt een grotere responsabilisering beoogd van de leidinggevenden in een organisatie maar ook van elke medewerker. Responsabilisering en het afleggen van verantwoording is onlosmakelijk verbonden met het hedendaags concept van 'government governance' of deugdelijk overheidsbestuur maar is ook inherent aan de filosofie van een excellente politiezorg. Rekenschap en 'bekwame betrokkenheid' zijn immers fundamenteel in de Belgische interpretatie van 'community policing' alsook onlosmakelijk verbonden met een optimale bedrijfsvoering.

In deze rondzendbrief is het de bedoeling om

- in een definiëring te voorzien van organisatiebeheersing;
- het verband te verduidelijken tussen organisatiebeheersing en 'auditing', organisatiebeheersing en integrale kwaliteitszorg, organisatiebeheersing en klachtenbeheer, organisatiebeheersing en intern toezicht;
- toe te lichten wat dit al dan niet betekent voor de interne structuur van een lokale politiedienst of de federale politie.

In de bijlagen worden praktische tools aangeleverd. Zij omvatten een leidraad die de componenten van organisatiebeheersing toelicht en een stappenplan om een systeem van organisatiebeheersing in de bedrijfsprocessen van politie uit te bouwen (bijlage 1) alsook een procedure voor klachtenbeheer (bijlage 2).

## 2. Organizebeheersing

Over organisatiebeheersing, zeker in het geval men de terminologie 'interne controle' gebruikt, bestaan heel wat misverstanden. Enerzijds wordt het concept geassocieerd met alle waarneembare controles waar men in de organisatie aan onderworpen wordt. Anderzijds, en dit is zeker het geval in politiemiddens, wordt interne controle of intern toezicht voornamelijk verbonden met individuele disfuncties en een reactieve benadering hierop.

Organizebeheersing is echter een geheel aan beheersingsmaatregelen. Immers, binnen een organisatie en in het bijzonder haar beleids- en beheerscyclus is het management of de leiding verantwoordelijk om de activiteiten op het vlak van 'sturen', 'beheersen', 'verantwoorden' en 'toezicht houden' met de nodige openheid, integriteit en verantwoordingsplicht uit te voeren. Dat geheel aan maatregelen ter beheersing wordt interne controle of organisatiebeheersing genoemd. Het kan worden omschreven als het proces of systeem dat door het management én het personeel wordt ondernomen om redelijke zekerheid te krijgen dat de doelstellingen van de organisatie (missie, strategische en/tactische en/of operationele) worden gerealiseerd.

Organizebeheersing is bovendien niet nieuw. Iedereen is er dagelijks mee bezig, ook al is dat niet altijd bewust. Met behulp van een leidraad kan het bestaande systeem van organisatiebeheersing worden geëxpliciteerd en verfijnd. Organizebeheersing is immers, net als kwaliteitsbewustzijn, een zaak van iedereen.

De kern van organisatiebeheersing is *risicomanagement* of *risicobeheer*. Risicomanagement betreft het omgaan met onzekerheden die het bereiken van de doelstellingen kunnen hypothekeren. Meestal zijn dit hindernissen die moeten weggewerkt of gereduceerd worden. Toch zijn onzekerheden niet altijd negatief. Onzekerheden kunnen ook kansen zijn. Zij dienen dan niet weggewerkt maar net benut te worden.

Risicomanagement komt overeen met een aantal concrete stappen waarover meer uitleg inclusief voorbeelden terug te vinden zijn in bijlage 1. Waarover gaat het ?

De belangrijkste voorwaarde voor risicobeheer is dat de doelstellingen van de organisatie vastgesteld en gekend zijn. Vervolgens is de eerste stap in risicomanagement de *identificatie* of *detectie* van risico's. In principe dienen zij zowel spontaan als systematisch gedetecteerd te worden en ter kennis gebracht aan de leiding (risico-identificatie). Een spontane detectie veronderstelt evenwel een 'controlebewustzijn' van elk lid van de organisatie. Alle medewerkers moeten weten hoe en waar ze met problemen of risico's terecht kunnen. Ze moeten weten dat de organisatie daadwerkelijk iets doet met betrekking tot de ter kennis gebrachte problemen. In het geval van systematische detectie, kan men werken via een SWOT-analyse of een andere bevraging en methodiek.

La deuxième étape concerne l'analyse des risques. Dans cette analyse, les risques sont pesés. Cet examen peut être intuitif (sur base de l'expérience,...) ou on peut pratiquer une approche plus méthodique. Dans ce dernier cas, on travaille avec deux facteurs de pondération, à savoir la probabilité et l'impact du risque.

Sur la base de cette analyse, le responsable prendra une décision quant à l'ordre d'importance. En d'autres termes, il revient, au niveau d'un corps complet, au chef de corps ou au commissaire général de la police fédérale de décider de la manière dont les risques sont classés.

Ce n'est qu'ensuite que le responsable peut réagir face au risque. Il ou elle décide quels risques sont réellement abordés, lesquels sont acceptés (et ne sont donc pas abordés car, par exemple, le coût est trop élevé par rapport au risque), lesquels peuvent être évités (arrêt de certaines activités) et lesquels peuvent être partagés avec d'autres (par ex. un leasing des véhicules pour lesquels la société de leasing se charge de la révision et du remplacement des véhicules à temps).

Afin de garantir ensuite le bon fonctionnement et de maîtriser durablement les risques, les activités de contrôle nécessaires doivent être prévues. Cela peut signifier que des procédures sont incluses, des règles fixées, des normes définies, etc. La dernière partie de la gestion des risques concerne le monitoring ou pilotage. Cela suppose une 'surveillance' du fonctionnement par le chef de corps ou le commissaire général mais aussi et surtout par le management de ligne. La 'surveillance' peut consister en des évaluations périodiques ou en l'organisation d'un audit.

En résumé, un bon système de contrôle interne et une bonne gestion de risques reviennent donc à ce que :

- l'on sache où on veut aller avec l'organisation (mission et stratégie);
- l'on sache ou l'on prenne conscience de ce que sont les obstacles et/ou chances en la matière (les risques inhérents aux activités qui concrétisent la mission et le suivi de la stratégie choisie);
- l'on entreprenne des actions lors desquelles on saisit les opportunités et on maîtrise les obstacles, et lors desquelles on définit des mesures ou activités de contrôle interne;
- l'on rende compte pour les initiatives prises et les résultats obtenus.

### 3. Système de contrôle interne et 'auditing'

Un audit est considéré comme une partie du suivi et de la surveillance des activités de contrôle et procédures mises en place. La fonction d'audit doit être vue comme une évaluation indépendante et objective lors de laquelle la direction du corps reçoit une 'seconde opinion' significative quant au système de contrôle interne et à la gestion des risques en vue d'une gestion d'entreprise de qualité au sein de l'organisation. En d'autres termes, pendant un laps de temps déterminé, on vérifie si le système de contrôle interne a suffisamment détecté et garanti les risques. Une 'première opinion' émane en effet des responsables de ligne, et ce sur la base du monitoring de leurs activités de contrôle.

Autrement dit, les auditeurs n'ont pas de responsabilité ou de compétence directe par rapport aux activités qu'ils examinent. Ils n'imposent pas de procédures, ne préparent pas de données et ne prendront pas d'engagements concernant les activités qu'ils doivent normalement contrôler. Les audits qui sont effectués, ne déchargent en aucune façon les fonctionnaires de ligne de leurs responsabilités, ni en termes d'exécution des tâches, ni en termes de contrôle de celles-ci. Ils ne prennent donc pas la place des responsables de la gestion au sein du management de ligne. Certes, ces audits se prononcent sur l'efficacité et l'efficacé du système de contrôle interne et doivent permettre l'identification de points d'amélioration ainsi que la formulation de recommandations.

### 4. Système de contrôle interne et pensée qualité intégrale

La pensée qualité intégrale renvoie à la mise en œuvre permanente de tous les moyens mais surtout du personnel afin de favoriser, de manière continue, tous les aspects de l'organisation, la qualité des services et des produits, la satisfaction des parties prenantes et l'intégration dans son environnement. Cette philosophie de base est traduite par le biais de 8 concepts fondamentaux de l'excellence : atteindre des résultats équilibrés, créer de la valeur pour les clients, diriger de façon visionnaire, inspirée et intègre, manager par les processus, réussir par l'implication du personnel, inciter à la créativité et à l'innovation, développer les partenariats, assumer ses responsabilités pour un avenir durable.

Le système de contrôle interne est étroitement lié à cette pensée qualité intégrale. Il a en effet trait aux objectifs et processus de l'organisation et donc à la recherche de qualité ainsi qu'à sa surveillance. L'identification des risques et la gestion qui y est associée en font partie.

De tweede stap betreft de analyse van de risico's. In die analyse worden de risico's gewogen. Deze weging kan intuïtief zijn (soort buikgevoel, op basis van ervaring,...) of men kan een meer methodische aanpak hanteren. In het laatste geval werkt men met twee wegingsfactoren, namelijk de waarschijnlijkheid en de impact van het risico.

Op basis van deze analyse, gaat de verantwoordelijke beslissen over de volgorde van belangrijkheid. Anders gezegd komt het, op niveau van een volledig korps, de korpschef of de commissaris-generaal van de federale politie toe om te beslissen hoe de risico's worden geklasseerd.

Daarna pas kan de verantwoordelijke overgaan tot de risicoreactie. Hij of zij beslist welke risico's daadwerkelijk aangepakt worden, welke aanvaard (en dus niet aangepakt omdat bijvoorbeeld de prijs te hoog is in verhouding tot het risico), welke vermeden kunnen worden (stopzetting van bepaalde activiteiten) en welke gedeeld kunnen worden met anderen (bvb. een leasing van de voertuigen waarbij de leasingmaatschappij instaat voor tijdig nazicht en vervangen van voertuigen).

Om de goede werking vervolgens te garanderen en de risico's duurzaam te beheersen, dienen de nodige maatregelen ter beheersing te worden voorzien. Dit kan betekenen dat procedures ingebouwd worden, regels vastgelegd, normen bepaald enz. Het sluitstuk van het risicomangement betreft de monitoring. Dit veronderstelt zowel een 'bewaking' van de werking door de korpschef of de commissaris-generaal maar ook en vooral door het lijnmanagement. 'Bewaking' kan bestaan uit periodieke evaluaties of het laten uitvoeren van een audit.

Samengevat komt een goede organisatiebeheersing en risicobeheer er dus op neer dat men :

- weet waar men naartoe wil met de organisatie (missie en strategie);
- weet of beseft wat de hinderpalen en/of kansen hierbij zijn (de risico's inherent aan de activiteiten die de missie concretiseren en het volgen van de gekozen strategie);
- acties onderneemt waarbij kansen benut en hinderpalen beheerst worden en de vastlegging ervan in maatregelen van organisatiebeheersing;
- rekenschap aflegt voor de genomen initiatieven en de bereikte resultaten.

### 3. Organizebeheersing en 'auditing'

Een audit wordt beschouwd als een onderdeel van het opvolgen en bewaken van de in plaats gestelde maatregelen ter beheersing en procedures. De auditfunctie moet worden gezien als een onafhankelijke en objectieve evaluatie waarbij de korpsleiding een betekenisvolle 'second opinion' wordt gegeven over de organisatiebeheersing en het risicobeheer met het oog op een kwalitatieve bedrijfsvoering binnen de organisatie. Anders gezegd wordt tijdens een beperkte tijdsspanne nagegaan of de organisatiebeheersing de risico's voldoende heeft gedetecteerd en geborgd. Een 'first opinion' komt immers van de lijnverantwoordelijken en wel op basis van de monitoring van hun maatregelen ter beheersing.

Anders gezegd hebben auditors geen directe verantwoordelijkheid of bevoegdheid over de activiteiten die zij onderzoeken. Zij zullen geen procedures opleggen, gegevens voorbereiden noch engagementen aangaan in activiteiten die zij normaal moeten controleren. Audits die worden uitgevoerd, ontheffen op generlei wijze de lijnfunctionarissen van hun verantwoordelijkheden, noch in het domein van de taakuitvoering, noch in dat van de controle ervan. Zij komen dus niet in de plaats van de beheersverantwoordelijkheden van het lijnmanagement. Wel spreken audits zich uit over de efficiëntie en effectiviteit van het systeem van organisatiebeheersing en moeten zij leiden tot het identificeren van verbeterpunten en het formuleren van aanbevelingen.

### 4. Organizebeheersing en integrale kwaliteitszorg

Integrale kwaliteitszorg verwijst naar de permanente inzet van alle middelen, maar vooral het personeel, om op continue wijze alle aspecten van de organisatie, de kwaliteit van diensten en producten, de tevredenheid van de belanghebbenden en de integratie in zijn omgeving te bevorderen. Deze basisfilosofie wordt vertaald in 8 fundamentele concepten van 'excellence' : evenwichtige resultaten halen, waarde voor de klant toevoegen, leiden met visie, inspiratie en integriteit, beheren door middel van processen, slagen via medewerkers, cultiveren van creativiteit en innovatie, ontwikkelen van partnerschappen en verantwoordelijkheid nemen voor een duurzame toekomst.

Organizebeheersing is nauw verbonden met integrale kwaliteitszorg. Organizebeheersing houdt namelijk verband met de doelstellingen en de processen in de organisatie en dus het streven naar kwaliteit en het bewaken ervan. Het identificeren van risico's en het daaraan gekoppelde beheer, maakt hier deel van uit.

La pensée qualité intégrale peut aussi faire référence à l'utilisation de modèles qui visent les autoévaluations et donc les plans d'amélioration (EFQM, CAF, INK) ou tendent vers des normes (ISO). Le développement de certaines activités de contrôle peut par exemple entretenir des liens directs avec des points d'amélioration identifiés. Les deux ne sont toutefois pas identiques. En effet, maîtriser, ce n'est pas la même chose qu'améliorer : le point de vue diffère et c'est pourquoi cela n'entraîne pas la même liste d'actions. Mais il y a, incontestablement, des points communs. L'objectif demeure la recherche et le maintien de la qualité.

La pensée qualité intégrale est également étroitement liée à l'ensemble de la Gestion des Ressources Humaines. En effet, la qualité orientée vers le 'client' interne doit avoir des conséquences directes sur la manière dont les collaborateurs abordent le client 'externe' et travaillent pour lui. Le recrutement et la sélection, la formation, la mobilité et le management réel des compétences, le fonctionnement et l'évaluation ainsi que la discipline, que ce soit en tant que remède ultime ou lorsque tous les autres aspects ont échoué, sont directement liés à la recherche de qualité au sein de l'organisation.

Enfin, la pensée qualité intégrale entretient des liens avec la manière dont une organisation réagit aux plaintes qui sont exprimées par rapport à son fonctionnement. En outre, la gestion des plaintes est directement liée au système de contrôle interne.

##### 5. Système de contrôle interne et gestion des plaintes

Le système de contrôle interne doit permettre d'identifier, de reconnaître et de traiter les problèmes à temps de façon à ce qu'ils ne s'aggravent pas jusqu'à devenir des plaintes. Celles-ci peuvent dès lors être considérées comme un signal indiquant que les risques au sein de certains processus d'entreprise n'ont éventuellement pas été suffisamment couverts. Elles peuvent renvoyer à des dysfonctionnements individuels mais, souvent, il y a aussi un contexte organisationnel derrière tout cela.

C'est pour cette raison mais également en partant du principe de base de responsabilisation et de justification en général qu'il est primordial que les plaintes soient traitées là où elles peuvent permettre d'éliminer (aussi vite que possible) les causes ou les raisons des plaintes, à savoir au niveau des corps de police et des responsables de ligne. Une même proposition est reprise dans le rapport du Conseil fédéral de police sur les '10 ans de la réforme des polices' : « En ce qui concerne le traitement de plaintes introduites par des citoyens ou des tiers à l'égard de la police, on opte pour la formalisation de la 'réflexion par ligne'. Ainsi, il est préférable d'attribuer une responsabilité de première ligne claire aux dirigeants de la police et aux chefs du collaborateur faisant l'objet de la plainte, à moins qu'il existe *ab initio* des raisons de ne pas procéder de la sorte sur la base des critères convenus ».

Une analyse régulière (de l'addition) des plaintes doit en outre permettre de détecter les endroits où des mesures émanant du système de contrôle interne doivent être intégrées afin d'éviter des plaintes semblables dans le futur.

##### 6. Système de contrôle interne et 'contrôle interne' (POL 48)

Dans la circulaire du 6 juillet 1994 (POL 48), le 'contrôle interne' est décrit comme suit : « le contrôle qui est principalement effectué sur le terrain, mais aussi celui effectué sur les cellules administratives de la police; la surveillance qui est axée sur le contrôle de l'exercice des fonctions par l'agent de police individuel, mais qui peut également aller plus loin; la surveillance qui vise en particulier les services spécialisés qui ont tendance à opérer seuls. »

Il importe également de souligner que la POL 48 a prévu la création concrète d'un service de contrôle interne (SCI) et que l'objectif de ce service devait résider dans « la réalisation des priorités dont il est chargé. Le service doit être considéré comme un instrument dans la gestion du corps et est surtout destiné à informer la direction du corps sur l'état réel des choses, de sorte que la direction du corps puisse apporter des corrections en meilleure connaissance de cause. »

Après la réforme des polices, la circulaire est implicitement restée d'application. Le profil de fonction du chef de corps stipule par exemple qu'il/elle est le responsable final du contrôle interne, conformément à la POL 48.

Ce qui relie le concept de 'contrôle interne' au système du contrôle interne tel que décrit dans cette circulaire, c'est aussi le fait que le 'contrôle interne' partait déjà d'une définition plus large que les dysfonctionnements individuels. Néanmoins, dans la pratique, les services de contrôle interne ont principalement adopté une approche réactive et/ou répressive de risques ponctuels dans le domaine des enquêtes administratives, disciplinaires et pénales.

Intégrale kwaliteitszorg kan ook verwijzen naar het gebruik van modellen die zelfevaluatie en dus verbeterplannen beogen (EFQM, CAF, INK) of normen nastreven (ISO). De ontwikkeling van zekere beheersingsmaatregelen kunnen bijvoorbeeld rechtstreeks verband houden met geïdentificeerde verbeterpunten. Toch zijn beide niet identiek aan elkaar. Beheersen is namelijk niet hetzelfde als verbeteren : de invalshoek verschilt en levert daarom niet dezelfde lijst van acties op. Maar raakpunten zijn er ontegensprekelijk. Het doel blijft steeds het nastreven en behouden van kwaliteit.

Integrale kwaliteitszorg is tevens nauw verbonden met het volledige Human Resources Management. Immers, de kwaliteit gericht op de interne 'klant' moet rechtstreekse gevolgen hebben voor de manier waarop de medewerkers omgaan met en werken voor de 'externe' klant. Werving en selectie, opleiding, mobiliteit en reëel competentie-management, functionering en evaluatie en ook tucht, zij het als ultimatum remedium of wanneer alle andere aspecten gefaald hebben, zijn rechtstreeks verbonden met het streven naar kwaliteit binnen de organisatie.

Integrale kwaliteitszorg houdt tot slot verband met de wijze waarop een organisatie omspringt met de klachten die over haar werking geuit worden. Klachtenbeheer is daarenboven rechtstreeks verbonden met organisatiebeheersing als dusdanig.

##### 5. Organisatiebeheersing en klachtenbeheer

Organisatiebeheersing moet ertoe leiden dat problemen tijdig herkend, erkend en behandeld worden zodat deze problemen niet tot een klacht hoeven te escaleren. Klachten kunnen dan ook gezien worden als een signaal dat risico's binnen bepaalde bedrijfsprocessen mogelijk niet voldoende werden afgedekt. Zij kunnen verwijzen naar individuele disfuncties maar dikwijls gaat er ook een organisatorisch verhaal achter schuil.

Om die reden maar ook omwille van het basisuitgangspunt van responsabilisering en verantwoording algemeen, is het van primordiaal belang dat de klachten behandeld worden daar waar ze kunnen leiden tot het (zo snel mogelijk) wegwerken van de oorzaken van of de redenen voor de klachten, namelijk de politiekorpsen en lijnverantwoordelijken. Eenzelfde stelling wordt ingenomen in het rapport van de Federale Politieraad over 10 jaar politiehervorming : « Wat de afhandeling van klachten van burgers en derden over de politie betreft, geniet het formaliseren van 'het lijndenken' de voorkeur. Hierbij wordt best een duidelijke eerstelijnsverantwoordelijkheid toegekend aan de politieverantwoordelijken en chefs van de medewerkers betreffende wie een klacht is geformuleerd, tenzij er op basis van afgesproken criteria *ab initio* redenen zijn om dit niet te doen ».

Een regelmatige analyse van de (som van de) klachten moet bovendien toelaten om te detecteren waar men maatregelen van organisatiebeheersing dient in te bouwen om gelijkaardige klachten in de toekomst te vermijden.

##### 6. Organisatiebeheersing en 'intern toezicht'

In de rondzendbrief van 6 juli 1994 (POL 48) wordt het 'intern toezicht' als volgt omschreven : « het toezicht dat hoofdzakelijk doorgevoerd wordt op het terrein, maar ook bij de administratieve cellen van de politie; het toezicht dat zich richt op de controle van de taakuitvoering van de individuele politiebenaamers maar die ook kan overschrijden; het toezicht dat zich in het bijzonder richt op die gespecialiseerde diensten die de neiging hebben onafhankelijk te opereren. »

Belangrijk is eveneens dat de POL 48 voorzag in de concrete oprichting van een dienst intern toezicht (DIT) en dat de doelstelling van deze dienst diende te liggen in « het realiseren van de prioriteiten die aan de dienst worden meegegeven. De dienst dient m.a.w. gezien te worden als een instrument bij het korpsbeheer en is vooral gericht op het informeren van de korpsleiding over de reële gang van zaken, zodat deze met betere kennis van zaken (bij)sturing kan geven. »

Na de politiehervorming is de rondzendbrief impliciet van toepassing gebleven. In het functieprofiel van de korpschef staat bijvoorbeeld dat hij/zij eindverantwoordelijke is van het interne toezicht, overeenkomstig de POL 48.

Wat het concept van 'intern toezicht' verbindt met organisatiebeheersing zoals in deze rondzendbrief beschreven, is dat ook eerstgenoemde al van een ruimere definitie vertrok dan de individuele disfuncties. Toch hebben de diensten intern toezicht zich in de praktijk voornamelijk ingelaten met een reactieve en/of repressieve aanpak van punctuele risico's in het domein van administratieve, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke onderzoeken.

Là où les concepts diffèrent l'un de l'autre a trait à l'accent qui est mis sur la responsabilité de ligne mais aussi la responsabilité individuelle. Dans le concept précédent de 'contrôle interne', le SCI était un service indépendant, un instrument du chef de corps, permettant d'exercer un contrôle et de rester informé. Le nouveau concept de système de contrôle interne fait reposer la responsabilité sur chaque collaborateur du corps et sur le responsable de ligne afin d'exercer le contrôle au véritable sens du terme. Ce système va jusqu'au niveau du chef de corps pour la police locale ou du commissaire général (et ses directeurs généraux) pour la police fédérale. Si, dans l'ancien concept, la surveillance était principalement comprise en tant que 'contrôle', même en y apportant quelques nuances, dans le concept du système de contrôle interne, l'accent principal est mis sur la gestion proactive et directe.

#### 7. La structure organisationnelle interne

L'approche du système de contrôle interne, telle qu'elle est pratiquée actuellement par de nombreuses institutions publiques, en Belgique et ailleurs, et dans laquelle les corps de police doivent aussi s'inscrire, place le processus de contrôle au milieu du fonctionnement interne de l'organisation. Le système complet de contrôle interne sert à adapter/à améliorer la qualité de l'organisation et sa gestion, et est élaboré autour de la prise de responsabilité et du fait de rendre des comptes. Chaque collaborateur dans l'organisation participe au système de contrôle interne à son niveau et au sein des compétences qui sont liées à sa fonction spécifique. La création d'un service spécifique qui se contente d'effectuer une surveillance et d'exercer un contrôle, sans que cela soit associé à des mesures proactives et d'appui, est dès lors en contradiction avec le principe de base. Ce dont il s'agit, est la sensibilisation et le suivi de chaque collaborateur individuel et de chaque responsable de ligne.

Le noyau du système de contrôle interne ne réside donc pas dans des structures mais bien dans l'exécution de différentes fonctions avec un échange d'informations fort et mutuel. Le système de contrôle interne est un élément qui doit concerner l'ensemble du corps. C'est la raison pour laquelle le contrôle interne ne requiert pas de service distinct. Certes, on peut penser à une cellule ou à un service de système de contrôle interne qui appuie les responsables de ligne en termes de méthodologie et qui surveille le développement du nouveau concept ou système. Néanmoins, cet appui méthodologique peut également exister au sein d'un service ou d'une cellule pensée qualité intégrale, appui stratégique ou encore, au sein d'une fonction renouvelée de contrôle interne.

La gestion des plaintes est aussi une fonction importante; une plainte peut renvoyer tant à un dysfonctionnement organisationnel qu'individuel, voire aux deux. Le chef de corps ou le commissaire général est libre de confier cette fonction à un service de plaintes spécifique ou de l'intégrer en tant que fonction à une cellule/un service de pensée qualité intégrale ou d'appui stratégique. Tout dépend de l'historique, de l'ampleur du fonctionnement quotidien du corps. Ce qui importe - outre le déroulement de la procédure de plainte - est que les informations mentionnées dans la plainte, y compris dans la perspective d'éventuelles mesures (complémentaires) dans le domaine du système de contrôle interne, soient analysées.

La discipline est également une fonction distincte. Dans ce cas, il est même indiqué d'opérer une distinction entre la fonction de l'enquête préliminaire et l'enquête disciplinaire proprement dite. A nouveau, le chef de corps ou le commissaire général décide de la manière dont cette (ces) fonction(s) s'intègre(nt) dans l'organisation. Mais il est absolument conseillé de séparer la fonction disciplinaire de tout ce qui a trait au contrôle interne. Il demeure que l'échange d'informations entre les fonctions citées, sans bien sûr porter atteinte au secret de l'enquête, est indispensable. Cela permet aussi de tirer des leçons en la matière, par exemple en termes de proactivité.

En bref, la manière dont les fonctions sont interprétées est de la responsabilité du chef de corps ou du commissaire général. Néanmoins, ces fonctions doivent être exécutées, et ce avec le plus de professionnalisme possible. Un système de contrôle interne fonctionnant bien fait partie des éléments essentiels d'une bonne gestion. C'est pour cette raison qu'il est indiqué que le concept soit accepté dans le fonctionnement policier en étant repris dans les plans de sécurité et les lettres de mission. En même temps, il nous faut réaliser que le travail n'est jamais terminé. Un système performant de contrôle interne est en effet un ensemble dynamique de mesures qui suit les changements se produisant presque constamment dans des organisations. C'est pourquoi, il doit rester une préoccupation permanente des dirigeants et de leurs collaborateurs.

Madame, Monsieur le Gouverneur, veuillez mentionner dans le mémorial administratif la date à laquelle cette circulaire sera publiée dans le *Moniteur belge*.

La Ministre de l'Intérieur,  
Mme A. TURTELBOOM

Waar de concepten van elkaar verschillen, is de nadruk op de lijn - maar ook de individuele verantwoordelijkheid. In het vroegere concept van 'intern toezicht' was DIT een onafhankelijke dienst, een instrument van de korpschef, om toezicht uit te oefenen en geïnformeerd te blijven. Het nieuwe concept voor organisatiebeheersing legt de verantwoordelijkheid bij elke medewerker van het korps en bij de lijnverantwoordelijke om toezicht te houden in de ware betekenis van het woord. Dit systeem loopt verder tot op het niveau van de korpschef voor de lokale politie of de commissaris-generaal (en zijn directeurs-generaal) voor de federale politie. Werd toezicht in het vroegere concept en zelfs met de aangebrachte nuances, vooral begrepen als 'controle', dan ligt in het concept van organisatiebeheersing de grootste klemtoon op het proactieve en de rechtstreekse aansturing.

#### 7. De interne organisatiestructuur

De benadering van organisatiebeheersing zoals ze vandaag door heel wat publieke instellingen, in België en erbuiten, wordt gehanteerd en waarin ook de politiekorpsen zich dienen in te schrijven, plaatst het controleproces te midden van de interne werking van de organisatie. Het volledige systeem van organisatiebeheersing dient ter aansturing/verbetering van de kwaliteit van de organisatie en haar bedrijfsvoering en is gebouwd rond het opnemen van verantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording. Elke medewerker in de organisatie participeert aan de organisatiebeheersing op zijn of haar niveau en binnen de verantwoordelijkheden die gepaard gaan met zijn of haar specifieke functie. Het inrichten van een specifieke dienst die enkel toezicht houdt en controle uitoefent, zonder dat dit gepaard gaat met proactieve en ondersteunende maatregelen, is daarom in strijd met het basisprincipe. Waar het wel om gaat, is het sensibiliseren én opvolgen van elke individuele medewerker en elke lijnverantwoordelijke.

De kern van organisatiebeheersing ligt dus niet in structuren, wel in het volbrengen van verschillende taakstellingen of functies met een sterke onderlinge informatie-uitwisseling. De organisatiebeheersing is iets dat doorheen het ganse korps moet gebeuren en noodzaakt daarom niet echt een aparte dienst. Wel kan men denken aan een cel of dienst organisatiebeheersing die de lijnverantwoordelijken ondersteunt op het vlak van methodologie en de uitbouw van het nieuwe concept of systeem bewaakt. Maar die methodologische ondersteuning kan evengoed bestaan binnen een dienst of cel integrale kwaliteitszorg, beleids-ondersteuning of zo men wil, binnen een vernieuwde functie intern toezicht.

Het klachtenbeheer is eveneens een belangrijke taakstelling; een klacht kan verwijzen naar een organisatorische dan wel individuele disfunctie of beide. Of de korpschef of commissaris-generaal deze taak toewijst aan een specifieke klachtendienst dan wel de klachtendienst als functie onderbrengt binnen een cel/dienst voor integrale kwaliteitszorg of beleids-ondersteuning staat hem/haar vrij. Alles hangt af van de historiek, de omvang en de dagdagelijkse werking van het korps. Wat belangrijk is, is dat - naast het doorlopen van de klachtenprocedure - de informatie in de klacht ook vanuit het perspectief van (eventueel bijkomende) maatregelen op het vlak van organisatiebeheersing geanalyseerd wordt.

Ook tucht is een aparte functie. Ingeval is het zelfs aangewezen om nog eens een onderscheid te maken tussen de functie van het voorafgaandelijk onderzoek en het eigenlijk tuchtonderzoek. Opnieuw beslist de korpschef of de commissaris-generaal hoe deze functie(s) in het plaatje van de organisatie past (of passen). Maar het scheiden van de tuchtfunctie van alles wat met organisatiebeheersing verband houdt, is ten zeerste aanbevolen. Blijft dat de uitwisseling van informatie tussen de genoemde functies, zonder uiteraard het geheim van het onderzoek te schaden, er moet zijn. Dit laat toe om in dit verband lessen te trekken, bijvoorbeeld op proactief vlak.

Hoe de functies of taakstellingen worden ingevuld, is kortom de verantwoordelijkheid van de korpschef of de commissaris-generaal. Maar ze moeten wel worden ingevuld en dit op de meest professionele manier mogelijk. Een goed werkend systeem van organisatiebeheersing behoort immers tot de essentiële elementen van goed bestuur. Om die reden is het aangewezen dat het concept ingang vindt in de politiewerking via opname in de veiligheidsplannen en de opdrachtbrieven. Tezelfdertijd dient men te beseffen dat het werk nooit voltooid is. Een performant systeem van organisatiebeheersing is namelijk een dynamisch geheel van maatregelen dat de veranderingen volgt die zich vrijwel constant voordoen in organisaties. Het moet daarom een voortdurende zorg blijven van leidinggevenden en medewerkers.

U gelieve, Mevrouw, Mijnheer de Gouverneur, de datum waarop deze rondzendbrief in het *Belgisch Staatsblad* wordt gepubliceerd, in het bestuursmemoriaal te willen vermelden.

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
Mevr. A. TURTELBOOM

**Annexe 1<sup>re</sup>. — Le fil conducteur du contrôle interne (1)**

Le processus de contrôle interne est concrétisé par la mise en place d'une série d'actions et mesures dans cinq composantes interdépendantes :

- l'environnement interne, aussi appelé environnement de contrôle
- l'évaluation et la gestion des risques
- les activités de contrôle
- l'information et la communication
- le monitoring ou pilotage

Après description de ces composantes, l'annexe termine avec un plan par étapes.

**1. L'environnement interne**

L'environnement interne est relativement difficile à décrire et doit être considéré comme le fondement des quatre autres composantes. En fait, l'environnement interne consiste en la 'gestion et conscience des risques' de la part de l'ensemble des membres de l'organisation et en particulier des dirigeants. Leurs comportement et mentalité influenceront en effet considérablement la culture organisationnelle. Chacun est censé faire preuve de sens des responsabilités et de vigilance par rapport aux risques, et adopter une attitude proactive. L'attention portée à cette composante représente probablement le plus grand défi lors de l'instauration d'un contrôle interne performant. Afin d'assurer un contrôle interne efficace, les actions qui pourront être mises en œuvre dans le cadre de cette composante devront notamment tenir compte des éléments suivants :

- l'intégrité tant personnelle que professionnelle et les valeurs éthiques des responsables et des collaborateurs. L'efficacité du contrôle interne est toujours fonction de l'intégrité et des valeurs éthiques des personnes qui l'ont instauré, qui le gèrent et en assurent le suivi. Le comportement éthique et l'intégrité du management constituent ici des facteurs essentiels. Les cadres dirigeants doivent montrer l'exemple et adopter un comportement éthique dans la direction quotidienne de l'organisation et le coaching des collaborateurs. L'existence d'une mission et d'un cadre de valeurs doit permettre au citoyen de s'assurer des qualités et normes éthiques de l'organisation. La manière dont les collaborateurs exercent les activités doit en outre être cohérente avec le code de conduite défini par l'organisation. Aussi une attitude conséquente lors d'établissement de règles de conduite - contenant les comportements souhaités et non souhaités - est primordiale;

- la bonne personne au bon endroit. L'attribution d'un poste est toujours décidée au regard des connaissances et aptitudes requises. C'est pour l'organisation le seul moyen de garantir que les tâches seront accomplies de la manière la plus organisée, éthique et économique possible. Elle dispose pour ce faire d'outils tels que, par exemple, les descriptions de fonctions, des analyses régulières et des entretiens portant sur les connaissances et aptitudes des collaborateurs;

- la structure de l'organisation. La structure de l'organisation prévoit la délimitation de compétences et domaines de responsabilité qui doivent être clairement définis et s'inscrire dans le droit fil de la stratégie et des objectifs de l'organisation. La structure prévoit, en outre, les mécanismes de délégation et de justification et définit des canaux d'information appropriés. L'implication des collaborateurs n'est possible que s'ils sont informés du pourquoi et des résultats de leurs actions;

- la politique de 'ressources humaines' et sa mise en œuvre. Le concept de 'ressources humaines' englobe le recrutement, la dotation en personnel, la gestion des carrières, la formation, les évaluations, les promotions et rémunérations. La gestion des 'ressources humaines' joue un rôle essentiel dans la promotion d'un environnement éthique favorisant le professionnalisme et garantissant la transparence au quotidien.

Structure adaptée, intégrité et déontologie, politique GRH sont des matières relativement connues. Aussi bon nombre de corps de police ont-ils déjà pris une multitude de mesures ou initiatives qui relèvent de ce qu'on appelle ici l'environnement interne. Cela signifie qu'ils ont perçu, consciemment ou inconsciemment, la nécessité d'instaurer une gestion des risques et ont recherché des réponses pertinentes. Dès lors, le fil conducteur ou la méthodologie abordé(e) ici vise précisément à encadrer, systématiser et compléter ces initiatives.

**2. L'évaluation et la gestion des risques**

L'évaluation et la gestion des risques forment le processus qui consiste à identifier et analyser les risques au sein d'une organisation et à déterminer la réponse à y apporter. On entend par risque toute possibilité ou menace influençant de manière substantielle la réalisation des objectifs de l'organisation.

**2.1 Identification des risques**

Les risques sont identifiés à la lumière de la mission et de la stratégie de l'organisation. L'identification des risques est en principe un processus continu et itératif. A cet égard, le cycle PDCA (2) est appliqué.

Il existe différents domaines auxquels l'identification des risques peut s'appliquer. Des analyses de risques relatives au bien-être des collaborateurs sont déjà effectuées à l'heure actuelle et selon une méthodologie bien déterminée. L'identification des risques peut aussi avoir lieu à la suite de l'élaboration d'objectifs stratégiques et opérationnels. Si l'on s'en réfère aux missions-clés de l'organisation, une identification des risques au niveau des processus primaires semble évidente. Dans ce domaine, un travail de grande ampleur est effectué par le Comité P et par CGL (3). L'identification des risques peut également se faire pour des processus d'appui et les procédures qui y sont d'application.

En bref, des exemples existent et peuvent inspirer des analyses de risques propres. Sur ce point, il est important de procéder de manière pragmatique : il est impossible de décrire tous les processus et de les analyser en profondeur en termes de risques. Commencer par des processus risqués est dès lors une piste qui peut être suivie. Par ailleurs, il faut éviter d'alourdir la description des processus. Outre de trop nombreux détails, l'introduction d'activités de contrôle peut aussi alourdir les processus eux-mêmes. La recherche d'un équilibre s'impose donc entre les mesures et les risques que ceux-ci couvrent. Si les activités de contrôle ne correspondent pas à la gravité des risques, elles s'avèrent alors inefficaces.

L'identification des risques doit tenir compte des risques internes et externes potentiels. L'objectif consiste ici à énumérer les événements susceptibles d'empêcher la réalisation des objectifs de processus sans négliger bien sûr les plaintes relatives au fonctionnement. Celles-ci constituent, au même titre que les expériences des collaborateurs eux-mêmes, une source d'information importante pour l'identification des risques.

*Exemple pour le processus 'porter secours'.*

*L'objectif de ce processus peut être le suivant : 'viser une exécution de qualité des interventions en apportant une réponse adéquate à tout appel pour lequel une intervention policière est indispensable'. Les activités du processus sont certainement : prendre l'appel, dispatcher, se rendre sur place, maîtriser l'incident, avertir et traiter l'incident. Les risques potentiels par activité peuvent ensuite être identifiés. Exemple de risque négatif : la perte de temps entre la réception d'un appel (urgent) et la transmission de l'information au dispatcher (qui peut entraîner une intervention tardive). Exemple de risque positif : la bonne connaissance et la compréhension des groupes de population habitant dans la zone qui sont importantes pour maîtriser un incident (conflictuel). Autre risque potentiel : l'absence de procédure d'entretien des véhicules de service impliquant un plus grand risque de pannes qui peut à nouveau entraîner une intervention tardive. Autre risque potentiel : une équipe doit constater des faits graves mais le rédacteur du PV a une connaissance peu précise des éléments devant figurer dans un bon PV.*

## 2.2 Analyse des risques et réaction

Deux critères sont généralement appliqués pour l'analyse des risques : la probabilité ou possibilité que le risque (potentiel) ne survienne et les conséquences ou l'impact en cas de survenance (4). L'objectif de la gestion des risques consiste à augmenter la probabilité et l'impact des événements positifs et à réduire la probabilité et l'impact des événements négatifs.

Risque		Stratégie (5)
Probabilité	Impact	
Faible	Faible	Le risque est accepté ou toléré tant en cas de possibilité que de menace
Elevée	Faible	En cas de menace, le risque est répercuté ou transféré à un tiers. Le risque en soi subsiste mais l'impact négatif de la menace ainsi que la réponse à y apporter seront transférés. En cas d'opportunité, des mesures seront prises pour augmenter l'impact.
Faible	Elevé	En cas de menace, le risque est réduit ou modéré. On tente de limiter (jusqu'à un niveau acceptable) via des mesures la probabilité que le risque ne survienne. En cas d'opportunité, des mesures seront prises pour augmenter ses chances de survenance (augmentation de la probabilité).
Elevée	Elevé	En cas de menace, le risque est évité. Concrètement, cela signifie que le risque sera généralement écarté. En cas d'opportunité, il sera exploité.

*Exemple pour le processus 'porter secours'.*

*Compte tenu des risques identifiés ci-dessus, les analyses de risques possibles sont les suivantes :*

*En ce qui concerne la perte de temps entre la réception de l'appel et le dispatching : probabilité élevée (survenance régulière, tel qu'il ressort des plaintes) et impact élevé (la qualité de l'intervention ne peut être garantie car tardive);*

*En ce qui concerne la connaissance et la compréhension des groupes de population : probabilité moyenne (les personnes travaillant dans la zone sont généralement originaires de la zone mais ne connaissent pas nécessairement bien les différents groupes de population) et impact moyen (la qualité de l'intervention est supérieure lorsque le citoyen perçoit l'approche de la police comme correcte);*

*En ce qui concerne le risque de pannes de véhicules : probabilité moyenne (les véhicules sont généralement présentés spontanément à l'entretien bien qu'il n'existe aucune procédure à cet égard) et impact élevé (la qualité de l'intervention n'est pas garantie car tardive);*

*En ce qui concerne le risque de PV de mauvaise qualité : probabilité moyenne (chacun reçoit une formation mais la qualité des PV fait l'objet de plaintes) et impact élevé (en cas de poursuite de l'enquête).*

## 2.3 Les activités de contrôle

Ces activités constituent les mesures de 'contrôle' proprement dites ou l'ensemble des mesures stratégiques, procédures et actes mis en place pour apporter des réponses aux risques. En d'autres termes, elles doivent permettre de s'assurer de l'exécution effective par tous les membres de l'organisation des missions et tâches fixées, l'objectif sous-jacent étant en effet la réalisation des objectifs de l'organisation. Aussi les activités de contrôle sont-elles présentes dans l'ensemble de l'organisation, à tous les niveaux et dans toutes les fonctions.

Les mesures peuvent être de nature préventive et répressive mais aussi proactive ou réactive. Les mesures les plus performantes sont celles qui sont, autant que possible, intégrées dans les processus de fonctionnement existants. En d'autres termes, le système de contrôle interne concerne tout le monde et relève de la responsabilité de tous, la responsabilité finale incombant au management de ligne.

*Exemple pour le processus 'porter secours'.*

*Compte tenu des risques analysés ci-dessus, les réactions possibles sont les suivantes :*

*En ce qui concerne la perte de temps entre la réception de l'appel et le dispatching : mise en place d'activités de contrôle destinées à minimiser le risque de perte de temps;*

*En ce qui concerne la connaissance et la compréhension des groupes de population : utilisation maximale de ces connaissances dans l'attitude et la manière de s'adresser aux parties en conflit (plutôt que de ne réagir qu'en fonction de sa propre personnalité);*

*En ce qui concerne le risque de pannes de véhicules : instauration d'une procédure en matière d'entretien ou transfert du risque via le leasing des véhicules qui inclut une procédure à cet égard;*

*En ce qui concerne le risque de PV de mauvaise qualité : mise en place des activités de contrôle telles que la vérification du PV par le collègue, organisation de formations complémentaires ou partage du risque en informant les écoles de police et en recherchant des solutions avec elles (p.ex. communication de cas réels pour exercices de rédaction d'un PV).*

### 3. Information et communication

L'information et la communication sont essentielles pour la réalisation du contrôle interne proprement dit. Cette composante met l'accent sur le fait que la collecte et la diffusion de l'information visent à ce que chacun puisse assumer ses responsabilités. L'information, qui émane de sources tant internes qu'externes, doit permettre la direction et la maîtrise de l'organisation.

Les systèmes d'information peuvent consister en un ensemble de données et d'indicateurs utilisés par tout responsable afin de gérer et maîtriser les activités. Les systèmes d'information possibles sont :

- les tableaux de bord reprenant des indicateurs financiers et de prestation concernant les résultats, la qualité de l'octroi de service, les processus internes...;

- le contrôle de gestion (dont l'objectif consiste, en l'occurrence, à contribuer à la réalisation des objectifs et de la stratégie formulés dans le cadre de la planification stratégique. Le contrôle de gestion mesurera périodiquement la réalisation des objectifs de même que la stratégie en assurant, à intervalles fixes, le suivi d'indicateurs);

- le contrôle budgétaire.

L'information doit en outre être fonctionnelle et fiable. Cela signifie qu'elle est soumise à plusieurs critères : elle doit être pertinente (le contenu répond aux besoins), disponible en temps voulu (fournie lorsqu'elle est nécessaire), à jour (contient les dernières données disponibles), exacte (les données sont correctes) et accessible (le contenu peut être facilement compris par le destinataire).

Qui dit information dit communication. L'information circule de manière ascendante et descendante mais aussi transversale au sein de l'organisation et avec les parties externes impliquées dans le processus de fonctionnement. Le processus de communication doit être clair et efficace.

Les canaux de communication et supports d'information doivent être tels qu'une information correcte et pertinente concernant l'organisation puisse parvenir en temps utile et de la manière appropriée à la bonne personne afin que celle-ci puisse dûment assumer ses responsabilités.

### 4. Monitoring ou pilotage (direction, surveillance)

Le monitoring ou pilotage est synonyme de suivi et d'évaluation de la qualité et du bon fonctionnement du contrôle interne. Le suivi et l'évaluation peuvent s'opérer via un pilotage permanent ou des évaluations ponctuelles.

Un monitoring permanent implique que le suivi s'inscrit dans le cadre des activités de routine d'une organisation. Une supervision par le management (de ligne) s'impose. L'évaluation périodique est un instantané du contrôle interne et fait l'objet d'un 'audit' interne ou externe. L'audit a pour objectif de vérifier si les risques existants et les activités de contrôle interne suffisent pour maintenir les risques résiduels à un niveau acceptable et les maîtriser.

Idéalement, ces deux stratégies doivent être combinées et les recommandations résultant du monitoring immédiatement mises en œuvre.

### 5. Un plan par étapes

Le plan par étapes concerne soit la mise en place et/ou le développement d'un système de contrôle interne soit la réalisation d'une analyse de risques inhérents aux processus (primaires). Le recours à une analyse de risques des processus est la solution la plus indiquée pour les processus qui présentent les plus grands risques. Cette appréciation peut être basée sur des facteurs de risque tels que la complexité du processus, le nombre d'acteurs internes/externes concernés, la sensibilité publique ou l'urgence.

Lorsqu'un incident survient dans l'exécution de la pratique courante, la question qui se pose est la suivante : des mesures de précaution prises en temps utile auraient-elles pu éviter une telle situation? La pratique révèle qu'une organisation doit généralement traverser une ou plusieurs expériences négatives avant de se rendre compte de la nécessité de mesures devant éviter que des incidents similaires ne se reproduisent à l'avenir.

Chaque corps de police détermine librement les processus devant prioritairement faire l'objet d'une analyse de risques. Les étapes devant en principe être suivies pour chaque processus sont les suivantes :

1. Visualiser le processus. On peut choisir d'énumérer les grandes lignes des processus les plus importants. L'organisation méthodique des processus (OPM) peut être appliquée pour cartographier les principaux processus. Dans certains cas, il est fortement recommandé de ne pas décrire le processus dans les moindres détails. L'avantage de ce processus de 'mapping' plutôt modeste réside dans la lisibilité du résultat final. Le choix de procéder à une analyse détaillée ou non doit dès lors être opéré compte tenu du rapport coûts-bénéfices.

2. Identifier les objectifs à atteindre à travers le processus. Celui-ci est subdivisé en étapes. Un objectif de processus est formulé pour chaque étape. En d'autres termes, il s'agit de s'interroger sur les éléments à mettre en évidence (ou devant l'être).

3. Evaluer les risques. Plusieurs risques potentiels peuvent hypothéquer la réalisation des objectifs de processus. Il y a lieu de les identifier et d'en assurer le suivi. L'analyse porte en fait sur les événements susceptibles d'entraver la réalisation des objectifs et sur le degré d'importance du facteur de risque. L'évaluation des risques au regard de leurs probabilité et impact permet de mettre en évidence les risques devant être prioritairement abordés.



4. Déterminer l'approche du risque. Si l'impact et la probabilité du risque sont faibles, on peut décider d'accepter le risque. Si l'impact et/ou la probabilité sont plus élevés, on peut décider de réorienter ou d'adapter le processus, de le transférer à des tiers plus à même de le maîtriser, d'instaurer des activités de contrôle ou de mettre un terme aux activités. En ce qui concerne les risques positifs élevés, on peut opter pour une exploitation maximale de ces derniers.

5. Evaluer, adapter et/ou mettre en œuvre des activités de contrôle. Cette étape consiste à réaliser une évaluation ponctuelle de la gestion des risques identifiés : (1) existe-t-il déjà des activités de contrôle ?; (2) dans quelle mesure couvrent-elles les risques ? et (3) quelles mesures faut-il encore mettre en œuvre ? La plupart des processus sont généralement dotés d'une ou de plusieurs activités de contrôle dont on n'est peut-être pas toujours conscient. Il se peut qu'il faille opérer une systématisation des mesures. Il est également possible que les mesures existantes ne soient pas les plus appropriées pour couvrir les risques.

6. Mettre en place un système de monitoring. Le suivi du contrôle des risques implique la détermination d'indicateurs appropriés. L'efficacité des mesures existantes peut ainsi être vérifiée en permanence.

7. Adapter les activités et processus. Les responsables peuvent ensuite adapter leurs activités ou processus sur la base de données résultant du monitoring.

Le système de gestion des risques doit surtout rester gérable. Il est impossible d'analyser et de contrôler toutes les activités. Le contrôle interne et la maîtrise des risques sont inefficaces s'ils impliquent une contrainte. Le bon sens et une bonne dose de pragmatisme sont donc nécessaires.

---

#### Notes

(1) Inspiré de COSO - INTOSAI.

(2) Plan-Do-Check-Act (Deming)

(3) Le document du Comité P 'Contrôle de la fonction contrôle interne' (2005) comporte, outre des explications quant au modèle COSO, un inventaire des activités à risques, des facteurs de risques et des mesures de gestion de référence. La détermination des activités et facteurs de risques est basée sur les 6 fonctionnalités de base (étendues à la 'police de la circulation', les 'missions de protection' et les 'projets de sécurité locaux') complétées par des fonctions de gestion (nommées 'GRH', 'gestion des moyens matériels', 'gestion des moyens financiers', 'contrôle interne au sens strict', 'information et système de communication' et 'modalités policières générales'). Dans son architecture de processus, CGL (2008) définit les processus primaires en termes de flux d'activités à travers l'organisation plutôt qu'à travers les structures au sein de l'organisation. Ces processus consistent dès lors à 'accueillir et traiter les demandes', 'poursuivre l'enquête', 'porter secours', 'gérer l'événement', 'veiller à la sécurité et contribuer à son maintien', 'aviser et conseiller'.

(4) Le Comité P utilise ses propres critères d'évaluation et les appelle facteurs de risques. Il s'agit de la légitimité, l'efficacité, l'utilité et la qualité (Comité P, 'Contrôle de la fonction contrôle interne', 2005).

(5) Threon Projectmanagement Academy, Project Management Excellence, OFO, 2008.

---

#### Annexe 2

##### Une procédure (minimale) de gestion des plaintes dans le cadre d'enquêtes administratives (non judiciaires ni disciplinaires)

Un ensemble d'activités précède une plainte et la gestion des plaintes. Une plainte n'apparaît pas sans raison mais est causée par le fait que l'octroi de service en première ligne laissait à désirer. Le but est que chaque responsable organise cette première ligne de façon à ce que les problèmes soient identifiés, reconnus et traités à temps avant qu'ils ne dégénèrent en une plainte.

S'il y a toutefois une plainte, la gestion de celle-ci doit alors tenir compte de divers aspects : l'orientation vers le client et par conséquent l'attention portée aux plaintes, le traitement correct de ces plaintes, la garantie d'un traitement objectif et impartial ainsi que l'apprentissage et l'amélioration basés sur les plaintes (6). La gestion des plaintes n'est cependant pas un processus autonome.

Le Comité Permanent P et l'AIG utilisent à cet égard plusieurs définitions utiles :

- une plainte est toute expression, mention, remarque ou réaction de la part d'un client (citoyen ou organisation) d'une organisation (policière) d'où il résulte que l'organisation (policière) n'a pas satisfait ses attentes. Elle est perçue comme un signe de mécontentement (justifié ou non);
- une plainte externe est une plainte émanant d'un client externe de l'organisation;
- une plainte interne est une plainte émanant d'un membre du personnel de l'organisation;
- une déclaration est une simple communication de faits par un client qui n'est pas directement concerné par ces faits (p.ex. un témoin, une personne qui a été informée de quelque chose,...);
- le coordinateur des plaintes est le point de contact central où arrivent les plaintes et déclarations traitées ou en cours de traitement au sein de l'organisation;
- un dossier de plainte est le dossier d'enquête (administrative) ouvert après réception d'une plainte ou déclaration.

La norme ISO (10002; 2004) relative au traitement des plaintes prescrit, en des termes généraux, quelques étapes nécessaires au traitement des plaintes :

- la réception de la plainte;
- le suivi de la plainte;
- la confirmation de la plainte;
- l'examen de la plainte;
- la suite donnée à la plainte;
- la communication de la décision;
- la clôture de la plainte.

La procédure minimale repose donc sur ces principes et est en grande partie basée sur la procédure définie par un groupe de travail commun au Comité permanent P et à l'Inspection générale. La gestion des plaintes vise aussi bien les plaintes que les déclarations, la procédure à suivre étant la même dans les deux cas.

1. Réception de la plainte. La plainte ou déclaration (transmise par écrit, téléphone ou par voie électronique) est enregistrée par la direction du corps de police dès réception et après en avoir pris connaissance. Le numéro d'enregistrement de la plainte reçue contient les 3 données suivantes : numéro de la zone/année/numéro d'enregistrement de la plainte au sein de l'organisation (p.ex. PZ1234/2010/001) (7).

2. Suivi de la plainte. Un dossier est constitué pour chaque plainte ou déclaration. Chaque document établi ou reçu en rapport avec un dossier de plainte est numéroté et versé au dossier. Les pièces sont inventoriées. La fiche d'enregistrement est la pièce numéro 1. Le chef de corps intervient en qualité de coordinateur des plaintes ou délègue cette compétence.

3. Confirmation de la plainte. Dans les 7 jours de la réception de la plainte ou déclaration, la direction du corps de police ou le coordinateur des plaintes désigne le responsable du dossier de plainte qui sera chargé de l'enquête (procédure incluant une éventuelle médiation). Le responsable du dossier de plainte est une personne qui n'a à aucun moment été concernée par l'objet de la plainte. Une confirmation de la réception de la plainte ou déclaration est envoyée à son auteur (connu) dans ce même délai. Celle-ci mentionne le numéro de référence de la plainte et l'identité de son auteur et informe ce dernier que le résultat de l'enquête lui sera communiqué en termes généraux au terme de la procédure. La réception de la plainte est également confirmée par le corps de police concerné lorsqu'il s'agit d'un transfert de plainte à partir de l'Inspection générale ou à partir du Comité permanent P.

4. Examen de la plainte. Dès que la plainte est considérée comme suffisamment fondée pour ouvrir une enquête disciplinaire, une information ou une instruction, elle fait l'objet soit d'un rapport introductif de procédure (lancement d'une procédure disciplinaire) soit d'un traitement conforme à l'art. 29 du Code d'instruction criminelle (instruction pénale). Dans les autres cas, la personne visée ou le fonctionnaire dirigeant du service visé est informé(e) par écrit de la plainte ou déclaration reçue, et ce en principe aussi vite que possible (et, sauf cas exceptionnels, au plus tard à la clôture de l'enquête). L'auteur de la plainte comme l'agent de police visé doit être formellement invité à exposer sa version des faits de manière circonstanciée et documentée. Lorsque l'enquête est longue, l'auteur de la plainte est informé par écrit tous les trois mois au moins de l'état d'avancement du traitement de la plainte qui est également communiqué au chef de corps.

5. Suite donnée à la plainte. Le responsable rédige un rapport final pour chaque enquête. Ce rapport contient (1) la plainte ou une synthèse de cette dernière; (2) les résultats; (3) la qualification définitive des faits; (4) les conclusions (motivées); (5) un avis éventuel concernant l'amélioration du comportement de la personne visée et/ou du service visé et par conséquent du fonctionnement de l'organisation. Le rapport final sur l'enquête menée est transmis par le coordinateur des plaintes au chef de corps ou à son/sa délégué(e) pour appréciation. L'accord du chef de corps ou de son/sa délégué(e) marque la fin de l'enquête.

6. Communication de la décision. Dans les 7 jours qui suivent la fin de l'enquête, le membre du personnel visé et/ou le chef du service visé est/sont informé(s) par écrit des résultats de l'enquête.

7. Clôture de la plainte. Dans ce même délai, les résultats de l'enquête sont communiqués par écrit à l'auteur de la plainte; dans le cas où la plainte s'avère sans fondement, des explications suffisantes sont fournies au plaignant. Ce courrier mentionne également le nom de la personne pouvant être contactée au sein de l'organisation policière pour un éventuel feedback et informe le plaignant que s'il n'est pas satisfait des résultats de l'enquête, il peut s'adresser à l'AIG ou au Comité permanent P. Les résultats de l'enquête sont portés à la connaissance des organes de contrôle AIG et du Comité permanent P. Le dossier traité est archivé pendant 10 ans, avec garantie de discrétion.

---

#### Notes

(6) AIG et Comité permanent P, Contrôle interne - aspect gestion des plaintes, 2005.

(7) Pour toute plainte reçue, il existe une obligation d'information à l'égard des organes de contrôle externes. On peut satisfaire à cette obligation en utilisant le système d'information électronique KLFP (klachtenfiche - fiche plaintes).

### Bijlage 1. — De leidraad voor interne controle (1)

Het interne controleproces wordt geconcretiseerd door het in plaats stellen van een reeks acties en maatregelen in vijf onderling gerelateerde componenten :

- de interne omgeving, ook controleomgeving genoemd
- de risico-inschatting en het risicobeheer
- controleactiviteiten of maatregelen ter beheersing
- informatie en communicatie
- monitoring

Na een beschrijving van deze componenten, besluit de bijlage met een stappenplan.

#### 1. De interne omgeving

De interne omgeving is relatief moeilijk te omschrijven en moet beschouwd worden als het fundament waarop de vier andere componenten geënt zijn. In feite bestaat de interne omgeving uit het 'beheer en risicobewustzijn' van alle leden van de organisatie en in het bijzonder van de leidinggevenden. Hun gedrag en mentaliteit zal namelijk een grote invloed hebben op de aanwezige organisatiecultuur. Van iedereen wordt een attitude van verantwoordelijkheidszin, alertheid voor risico's en proactief handelen verwacht. De aandacht voor deze component vormt wellicht de grootste uitdaging bij de uitbouw van een performante interne controle. De acties die in deze component kunnen ondernomen worden met het oog op een goede interne controle refereren onder meer aan :

- de persoonlijke en professionele integriteit en de ethische waarden van de verantwoordelijken en de medewerkers. De effectiviteit van de interne controle kan nooit uitstijgen boven de integriteit en de ethische waarden van de mensen die ze hebben ingesteld, beheren en opvolgen. Het ethische gedrag en de integriteit van het management vormen hierin een sleutelement. Het topmanagement moet het voorbeeld geven van goed ethisch gedrag bij de dagelijkse leiding van de organisatie en bij het coachen van de medewerkers. Het bestaan van een missie en waarde kader moet aan de burger toelaten om zich te vergewissen van de kwaliteiten en ethische standaarden van de organisatie. De wijze waarop de medewerkers de activiteiten opnemen, dient daarnaast coherent te zijn met een door de organisatie ontworpen gedragscode. Een consequente wijze van reageren bij vaststelling van Bgewenste en ongewenste - gedragsregels is hiervoor essentieel;

- de juiste persoon op de juiste plaats. De toewijzing van een plaats gebeurt steeds in het licht van de kennis en noodzakelijke vaardigheden die voor die plaats nodig zijn. Enkel dan kan de organisatie garanderen dat haar taken verricht worden op de meest georganiseerde, ethische en kostefficiënte wijze. Hulpmiddelen in dit verband zijn bijvoorbeeld functiebeschrijvingen, regelmatige analyses en gesprekken aangaande kennis en vaardigheden van de medewerkers;

- de organisatiestructuur. De organisatiestructuur voorziet in de afbakening van bevoegdheden en verantwoordelijkheidsdomeinen. Zij dienen duidelijk omschreven te zijn en in de lijn te liggen van de strategie en de doelstellingen van de organisatie. Daarnaast voorziet de structuur in delegatie- en verantwoordingsmechanismen alsook in aangepaste informatiekanalen. Betrokkenheid van de medewerkers kan pas verwacht worden als zij ook geïnformeerd zijn over het waarom en de resultaten van hun handelen;

- het 'human resources' beleid en haar praktische uitwerking. 'Human resources' omvat het ganse spectrum van rekrutering, personeelsdotatie, loopbaanbeheer, opleiding, evaluaties, bevorderingen en vergoedingen. Het beheer van 'human resources' speelt een essentiële rol in het promoten van een ethische omgeving die professionalisme bevordert en borg staat voor dagelijkse transparantie.

Een aangepaste structuur, integriteit en deontologie, een HRM-beleid zijn zaken die relatief bekend in de oren klinken. Heel wat korpsen hebben dan ook al een diversiteit aan maatregelen of initiatieven genomen die ressorteren onder wat hier de interne omgeving wordt genoemd. Dit betekent dat zij, bewust of onbewust, de noodzaak van risicobeheer hebben gevoeld en relevante antwoorden hebben gezocht. De leidraad of methodologie die hier aangereikt wordt, dient bijgevolg om precies die initiatieven te kaderen, te systematiseren en te vervolledigen.

#### 2. De risico-inschatting en het risicobeheer

De risico-inschatting en het risicobeheer is het proces dat erin bestaat de risico's in een organisatie te identificeren, te analyseren en het antwoord hierop te bepalen. Onder risico wordt verstaan elke kans of dreiging die het behalen van de doelstellingen van de organisatie wezenlijk beïnvloedt.

##### 2.1 Identificatie van risico's

De identificatie van risico's gebeurt in het licht van de missie en de strategie van de organisatie. De identificatie van risico's is in principe een continu en iteratief proces. In dit verband wordt ook de PDCA(2)-cyclus gehanteerd.

Er zijn verschillende domeinen waarop risico-identificatie kan gebeuren. Risicoanalyses met betrekking tot het welzijn van de medewerkers worden vandaag reeds verricht en volgens een welbepaalde methodologie. Risico-identificatie kan ook gebeuren naar aanleiding van het opstellen van strategische en operationele doelstellingen. Refereert men aan de kernopdrachten van de organisatie, dan lijkt een risico-identificatie op het niveau van de primaire processen evident. In dit domein werd al heel wat werk verricht door het Comité P en door CGL (3). Risico-identificatie kan ook plaatsvinden voor ondersteunende processen en de procedures die hierbinnen van kracht zijn.

Kortom, voorbeelden bestaan en kunnen inspireren tot eigen risicoanalyses. Hierbij is het belangrijk om pragmatisch te werk te gaan : alle processen willen beschrijven en diepgaand analyseren in termen van risico's is onbegonnen werk. Beginnen met risicovolle processen is daarom een mogelijk te volgen piste. Daarnaast moet men zich hoeden voor het verzwaren van de beschrijving van de processen. Naast te veel details, kan ook het inbouwen van maatregelen ter beheersing de processen op zich verzwaren. Het zoeken van een evenwicht dringt zich dus op tussen de maatregelen en de risico's die ze dekken. Staan de maatregelen ter beheersing niet in verhouding tot de ernst van de risico's dan zijn ze eigenlijk inefficiënt.

De risico-identificatie moet rekening houden met interne en externe potentiële risico's; bedoeling is om hier een opsomming te maken van wat mogelijk de procesdoelstellingen kan belemmeren. Hierbij mogen de klachten over de werking zeker niet uit het oog verloren worden. Ze zijn een belangrijke bron, naast ervaringen van de medewerkers zelf, voor de risico-identificatie.

Voorbeeld voor het proces 'noodhulp verlenen'.

Doelstelling van dit proces kan zijn: 'het streven naar een kwaliteitsvolle uitvoering van interventies door het bieden van adequaat antwoord op elke oproep waarvoor een politieke interventie noodzakelijk is'. De activiteiten in het proces omvatten zeker het calltaken, dispatchen, ter plaatse gaan, het incident beheersen, verwittigen en het incident behandelen. Per activiteit kan vervolgens geanalyseerd worden welke de mogelijke risico's zijn. Een voorbeeld van een negatief risico is het tijdsverlies tussen het binnenkomen van een (dringende) oproep en het overmaken van de informatie aan de dispatcher (met als mogelijk gevolg een laattijdige interventie). Een voorbeeld van een positief risico is het goed kennen en begrijpen van de bevolkingsgroepen die in de zone wonen bij het beheersen van een (conflictueel) incident. Een ander mogelijk risico betreft de afwezigheid van een onderhoudsprocedure voor de dienstvoertuigen waardoor er een grotere kans op defecten is met opnieuw een laattijdige interventie tot gevolg. Nog een mogelijk risico: een ploeg dient ernstige feiten vast te stellen maar de opsteller van het PV heeft een weinig accurate kennis over wat een goed PV allemaal moet bevatten.

## 2.2 Risicoanalyse en reactie

Voor de analyse van risico's worden doorgaans twee criteria gehanteerd: de waarschijnlijkheid of de kans dat het (potentiële) risico zich gaat voordoen en de gevolgen of de impact indien het zich voordoet (4). Het doel van risicobeheer bestaat er in om de waarschijnlijkheid en de impact van positieve gebeurtenissen te verhogen en de waarschijnlijkheid en impact van negatieve gebeurtenissen te verminderen.

Risico		Strategie (5)
Waarschijnlijkheid	Impact	
Laag	Laag	Zowel bij kans als bedreiging, wordt het risico aanvaard of getolereerd.
Hoog	Laag	Bij bedreiging, wordt het risico afgewenteld of overgedragen aan een derde partij. Het risico op zich blijft bestaan maar men gaat de negatieve impact van de bedreiging alsook het 'eigenaarschap' van de reactie overdragen. In het geval van een opportuniteit, gaat men maatregelen treffen om de impact te verhogen.
Laag	Hoog	Bij bedreiging, wordt het risico verminderd of getemperd. Men probeert de kans dat het risico optreedt via maatregelen (tot een aanvaardbaar niveau) te beperken. In het geval van een opportuniteit, gaat men maatregelen treffen om haar voorkomen te vergroten (waarschijnlijkheid verhogen).
Hoog	Hoog	Het risico wordt, in geval van bedreiging, vermeden. Concreet betekent dit dat het risico meestal verwijderd wordt. In het geval van een opportuniteit, wordt deze geëxploiteerd.

Voorbeeld voor het proces 'noodhulp verlenen'.

Verwijzen we naar de supra geïdentificeerde risico's, dan zijn mogelijke risicoanalyses:

Voor het tijdsverlies tussen het call taken en dispatchen, een hoge waarschijnlijkheid (komt regelmatig voor, zo blijkt uit klachten) en een hoge impact (de kwaliteit van de interventie kan niet gegarandeerd worden want laattijdig);

Voor de kennis en het begrijpen van de bevolkingsgroepen, een middelmatige waarschijnlijkheid (mensen die in de zone werken, zijn meestal afkomstig uit de zone maar hebben niet noodzakelijk een goede kennis van de verschillende bevolkingsgroepen) en een middelmatige impact (de kwaliteit van de interventie is hoger wanneer de burger de aanpak van de politie als correct percipieert);

Voor het risico op defecte voertuigen, een middelmatige waarschijnlijkheid (de voertuigen worden doorgaans spontaan aangeboden voor onderhoud hoewel er geen onderhoudsprocedure is) en een hoge impact (de kwaliteit van het verlenen van noodhulp is niet gegarandeerd want laattijdig);

Voor het risico op een slecht opgesteld PV: een middelmatige waarschijnlijkheid (iedereen krijgt een opleiding maar toch zijn er klachten over de kwaliteit van PV's) en een hoge impact (in geval van verder onderzoek).

## 2.3 De maatregelen ter beheersing.

Deze maatregelen vormen het geheel aan activiteiten, procedures en gestelde daden die worden in plaats gesteld om antwoord te bieden aan de risico's. Zij moeten met andere woorden toelaten zich ervan te vergewissen of de gegeven opdrachten en taken daadwerkelijk worden opgenomen door alle leden van de organisatie. Achterliggende idee is namelijk dat de organisatie haar doelstellingen haalt. Maatregelen ter beheersing zijn daarom aanwezig in de ganse organisatie, op alle niveaus en doorheen alle functies.

De activiteiten kunnen zowel preventief als repressief alsook proactief of reactief van aard zijn. De meest performante activiteiten zijn deze die zoveel als mogelijk in de bestaande werkprocessen zijn geïntegreerd. Dit betekent dat het systeem van organisatiebeheersing een zaak en verantwoordelijkheid is van allen maar de eindverantwoordelijkheid van het lijnmanagement.

Voorbeeld voor het proces 'noodhulp verlenen'

Verwijzen we naar de supra geanalyseerde risico's, dan zijn mogelijke reacties:

Voor het tijdsverlies tussen het call taken en dispatchen, het instellen van maatregelen ter beheersing die de kans op tijdsverlies minimaliseren;

*Voor de kennis en het begrijpen van de bevolkingsgroepen, het maximaal gebruiken van die kennis in de attitude en de aanspreekwijze van de conflictpartijen (eerder dan te reageren enkel op basis van de eigen persoonlijkheid);*

*Voor het risico op defecte voertuigen, het instellen van een onderhoudsprocedure of het transfereren van het risico door voertuigen te leasen waarbij een onderhoudsprocedure is ingebouwd;*

*Voor het risico op een slecht opgesteld PV, het installeren van maatregelen ter beheersing zoals het PV laten checken door de collega, het organiseren van bijkomende vormingen/opleidingen of, het delen van het risico door de politiescholen in te lichten en met hen naar oplossingen te zoeken (bv het aanreiken van praktijkgevallen voor oefeningen ter opstelling van een PV).*

### 3. Informatie en communicatie

Informatie en communicatie zijn essentieel voor de realisatie van de organisatiebeheersing op zich. Met informatie en communicatie wordt de nadruk gelegd op het feit dat informatie wordt bekomen en medegedeeld zodat eenieder zijn verantwoordelijkheden kan opnemen. De informatie, die zowel uit interne als externe bronnen afkomstig is, moet het mogelijk maken om de organisatie te leiden en te beheersen.

De informatiesystemen kunnen bestaan uit een geheel aan gegevens en indicatoren die iedere verantwoordelijke aanwendt om de activiteiten te beheren en te beheersen. Mogelijke informatiesystemen zijn :

- boordtabellen met financiële en prestatie-indicatoren inzake de resultaten, de kwaliteit van de dienstverlening, de interne processen...;

- de beheerscontrole (beheerscontrole heeft in deze context als doel om de doelstellingen en de strategie, die werden geformuleerd in het raam van de strategische planning, te helpen implementeren. De beheerscontrole zal de realisatie van de doelstellingen en de strategie periodiek meten door, met een bepaalde frequentie, indicatoren op te volgen);

- de budgettaire controle.

De informatie moet bovendien functioneel en betrouwbaar zijn. Dit betekent dat zij aan een aantal criteria wordt onderworpen : zij moet relevant zijn (de inhoud stemt overeen met de behoefte), tijdig (wordt bezorgd wanneer nodig), actueel (bevat de laatst beschikbare data), accuraat (de data zijn juist) en toegankelijk (de inhoud kan gemakkelijk gevat worden door de bestemming).

Communicatie is inherent aan informatie. De informatiestromen gaan op- en neerwaarts maar bovendien ook horizontaal in de organisatie en met externe partijen die bij het bedrijfsproces betrokken zijn. Het communicatieproces moet helder en effectief zijn.

De communicatiekanalen en informatiedragers zorgen ervoor dat correcte en relevante bedrijfsinformatie, tijdig en op de juiste wijze bij de juiste persoon terechtkomt opdat hij/zij zijn/haar verantwoordelijkheden naar behoren kan uitvoeren.

### 4. Monitoring (sturing, bewaking)

Monitoring is synoniem voor de opvolging en evaluatie van de kwaliteit en het goed functioneren van de interne controle. Deze opvolging en evaluatie kan het voorwerp uitmaken van een permanente sturing dan wel van punctuele evaluaties.

Een permanente monitoring houdt in dat de opvolging zich inschrijft in het raam van de routineactiviteiten van een organisatie. Supervisie van het (lijn)management is hierbij onontbeerlijk. Een periodieke evaluatie is een momentopname van de organisatiebeheersing en vormt het voorwerp van 'auditing', intern of extern. Via een audit wordt nagegaan of de bestaande risico's en de interne maatregelen ter beheersing voldoen om de residuele risico's aanvaardbaar te houden en te beheren.

Idealiter worden beide strategieën gecombineerd en worden de aanbevelingen die uit de monitoring voortvloeien, onmiddellijk in plaats gesteld.

### 5. Een stappenplan

Het stappenplan heeft betrekking op de implementatie en/of verdere uitbouw van een systeem van organisatiebeheersing of de uitvoering van een risicoanalyse voor wat de processen betreft. Het toepassen van een risicoanalyse in processen is het meest aangewezen in die processen waar de grootste risico's worden gelopen. Deze afweging kan worden gedaan op basis van risicofactoren als de complexiteit van het proces, het aantal betrokken interne/externe actoren, de publieke gevoeligheid of de tijdsdruk.

Wanneer zich een incident voordoet in de uitvoering van de dagelijkse praktijk dan zal de vraag rijzen of dit niet had kunnen voorkomen worden door tijdig voorzorgsmaatregelen te nemen. De praktijk leert dat er doorgaans eerst één of meerdere negatieve ervaringen moeten opgedaan worden vooraleer een organisatie tot het besef komt dat maatregelen nodig zijn om gelijkaardige incidenten in de toekomst te vermijden.

Het staat elk korps en de federale politie vrij te kiezen welke processen zij eerst en vooral aan een risicoanalyse wensen te onderwerpen. Voor elk proces dienen de volgende stappen in principe doorlopen te worden :

1. Visualiseren van het proces. Men kan opteren voor het in kaart brengen van de hoofdlijnen van de belangrijkste processen. De ordeningsmethodiek van processen (OMP) is één mogelijke manier om dit te doen. In sommige gevallen is het zeker aangewezen om het proces niet in al zijn details te beschrijven. Het voordeel van deze eerder bescheiden proces 'mapping' is de leesbaarheid van het eindresultaat. De keuze voor een al dan niet gedetailleerde analyse moet dan ook worden gemaakt vanuit een kosten-baten oogpunt.

2. Identificeren van de doelstellingen doorheen het proces. Het proces wordt in processtappen uiteengehaald. Per processtap wordt een procesdoelstelling geformuleerd. Anders gezegd, men gaat na welke de accenten zijn waarop wordt gewerkt (of waarop zou moeten worden gewerkt).

3. Inschatten van de risico's. De realisatie van de procesdoelstellingen kunnen gehypothekeerd worden door meerdere potentiële risico's. Deze moeten worden geïdentificeerd en bewaakt. Men gaat in feite na wat de realisatie van de doelstellingen in de weg staat en hoe groot de risicofactor is. De weging van de risico's naar waarschijnlijkheid en impact geeft aan welke risico's prioritair moeten worden aangepakt.

4. Bepalen van de risicoaanpak. Als de impact en de waarschijnlijkheid van het risico klein is, kan beslist worden om het risico te aanvaarden. Indien de impact en/of de waarschijnlijkheid groter is, kan beslist worden om ofwel het proces opnieuw te richten of bij te sturen, om het proces uit te besteden aan derden die beter in staat zijn het proces te beheersen, om maatregelen ter beheersing in te bouwen of om de activiteiten stop te zetten dan wel maximaal te exploiteren bij hoge positieve risico's.

5. Evalueren, bijsturen en/of introduceren van beheersingsmaatregelen. In deze stap moet men nagaan hoe momenteel wordt omgegaan met de geïdentificeerde risico's : (1) zijn er al beheersingsmaatregelen of niet?; (2) in welke mate dekken ze de risico's af? en (3) welke maatregelen moeten nog worden ingevoerd? De meeste processen bevatten meestal reeds één of meerdere maatregelen ter beheersing. Alleen is men zich daar mogelijk niet altijd bewust van. Het kan zijn dat de maatregelen systematisering behoeven. Een andere eventualiteit is dat de bestaande maatregelen misschien niet altijd het meest aangewezen zijn om de risico's af te dekken.

6. Uitbouwen van een monitoringsysteem. Om te kunnen opvolgen of de risico's effectief beheerst worden, is het noodzakelijk gepaste indicatoren te bepalen. Aldus wordt permanent nagegaan of de bestaande maatregelen afdoende zijn.

7. Bijsturen van de activiteiten en processen. Op basis van de monitoringgegevens kunnen de verantwoordelijken hun activiteiten of processen vervolgens bijsturen.

Het systeem van risicobeheer moet vooral beheersbaar blijven. Alle activiteiten willen analyseren en controleren is onbegonnen werk. Als organisatie- en risicobeheersing leiden tot een keurslijf, schieten ze hun doel voorbij. Gezond verstand en een goede dosis pragmatisme zijn bijgevolg noodzakelijk.

---

#### Nota's

(1) Geïnspireerd op COSO-INTOSAI

(2) Plan-Do-Check-Act (Deming)

(3) Het document van het Comité P 'Controle op de functie intern toezicht' (2005) bevat, na een toelichting bij het COSO-model, een inventaris van de risicoactiviteiten, risicofactoren en referentiecontrolemaatregelen. De basis voor het bepalen van de risicoactiviteiten en -factoren betreft de 6 basisfunctionaliteiten (uitgebreid met 'verkeerspolitie', 'opdrachten van bescherming' en 'lokale veiligheidsprojecten') aangevuld met beheersfuncties (benoemd als 'HRM', 'beheer van de materiële middelen', 'beheer van de financiële middelen', 'intern toezicht in strikte zin', het 'informatie en communicatiesysteem' en de 'generieke politionele modaliteiten'). CGL (2008) definieert in haar procesarchitectuur de primaire processen in termen van stromen van activiteiten dwars doorheen de organisatie eerder dan structuren binnen de organisatie. Zij omvatten bijgevolg 'onthalen en behandelen van (initiële klachten en) aangiften', 'navolgend onderzoeken', 'noodhulp verlenen', 'gebeurtenissen beheren', 'toezien en handhaven', 'informer en adviseren'.

(4) Het Comité P gebruikt haar eigen criteria voor evaluatie en noemt deze risicofactoren. Het gaat om legitimiteit, doeltreffendheid, doelmatigheid en kwaliteit (Comité P, 'Controle op de functie intern toezicht', 2005).

(5) Threon Projectmanagement Academy, Project Management Excellence, OFO, 2008.

---

#### Bijlage 2

##### Een (minimale) procedure voor het beheer van klachten in het kader van administratieve (niet-gerechtelijke, niet-tuchtrechtelijke onderzoeken)

Aan een klacht en klachtenbeheer gaat een ganse stroom van activiteiten vooraf. Een klacht ontstaat namelijk niet uit het niets maar wordt veroorzaakt doordat de dienstverlening op de eerste lijn te wensen overliet. Zaak is dat elke verantwoordelijke die eerste lijn dusdanig organiseert dat problemen tijdig kunnen herkend, erkend en behandeld worden vooraleer die problemen tot een klacht kunnen escaleren.

Is er toch sprake van klachten, dan dient het klachtenbeheer met diverse aspecten rekening te houden: de klantgerichtheid en dus het openstaan voor klachten, het zorgvuldig behandelen van deze klachten, de zorg voor een objectieve en onpartijdige klachtenbehandeling en het leren en verbeteren op basis van de klachten (6). Echter, het klachtenbeheer is ook geen autonoom proces.

Het Vast Comité P en de AIG gebruiken in dit verband een aantal nuttige definities:

- een klacht is elke uiting, melding, opmerking of reactie van een klant (burger of organisatie) van een (politie-)organisatie waaruit blijkt dat aan zijn verwachting niet is voldaan door de (politie)organisatie. Zij wordt aanzien als een signaal van een (al dan niet terecht) ontevredenheid;
- een externe klacht is een klacht komende van een externe klant van de organisatie;
- een interne klacht is een klacht komende van een personeelslid van de organisatie;
- een aangifte is een eenvoudige kennisgeving van feiten door een klant die niet rechtstreeks bij deze feiten betrokken is (bvb een getuige, een persoon die iets heeft vernomen,...)
- de klachtcoördinator is het centrale aanspreekpunt voor de binnen de organisatie behandelde of in behandeling zijnde klachten en aangiften;
- een klachtdossier is het (administratieve) onderzoeksdossier dat geopend wordt na ontvangst van een klacht of aangifte;

In globale termen schrijft de ISO norm (10002; 2004) inzake klachtenafhandeling enkele noodzakelijke stappen voor bij de behandeling van klachten :

- de ontvangst van de klacht;
- het volgen van de klacht;
- het bevestigen van de klacht;
- het onderzoeken van de klacht;
- respons geven op de klacht;
- het bekendmaken van het besluit;
- het afhandelen van de klacht.

De minimale procedure beweegt zich bijgevolg langs deze lijnen en is grotendeels gebaseerd op de procedure zoals ze ontwikkeld werd in een gezamenlijke werkgroep van het Vast Comité P en de Algemene Inspectie. Het klachtenbeheer omvat zowel het beheer van klachten als van aangiften, de procedure is dezelfde.

1. De ontvangst van de klacht. De klacht of aangifte (schriftelijk, telefonisch of elektronisch) wordt onmiddellijk na ontvangst en kennisname door de korpsleiding, geregistreerd. Het registratienummer van de ontvangen klacht dient samengesteld te zijn uit de volgende 3 gegevens : nummer van de zone/jaartal/inschrijvingsnummer van de klacht binnen de organisatie (bv. PZ1234/2010/001); (7)

2. Het volgen van de klacht. Van elke klacht of aangifte wordt een dossier aangelegd. Elk stuk dat opgemaakt of ontvangen wordt met betrekking tot een klachtdossier wordt genummerd in het dossier gevoegd. De stukken worden geïnventariseerd. De registratiefiche = stuk nummer 1. De korpsoverste treedt op als klachtencoördinator of delegeert deze bevoegdheid.

3. Het bevestigen van de klacht. Binnen de 7 dagen na de ontvangst van de klacht of aangifte duidt de korpsleiding of de klachtencoördinator de titularis van het klachtdossier aan die zal instaan voor het onderzoek (hierbij is inbegrepen : een eventuele bemiddeling). De titularis van het klachtdossier is een persoon die in elk geval niet betrokken is geweest bij het voorwerp van de klacht. In diezelfde tijdsspanne wordt aan de (gekende) klager een bevestiging van de ontvangst van de klacht of aangifte toegezonden met vermelding van het referentienummer van de klacht, de identiteit van de klager, de kennisgeving van het feit dat het resultaat van het onderzoek bij het afsluiten van het onderzoek in algemene bewoordingen ter kennis zal gebracht worden van de klager. Deze klachtbevestiging geschiedt ook door het betrokken korps zelfs wanneer het een klachtoverdracht betreft vanuit de Algemene Inspectie op de federale en op de lokale politie of vanuit het Vast Comité P.

4. Het onderzoeken van de klacht. Zodra duidelijk is dat de klacht voldoende gefundeerd is om een tucht-, opsporing- of gerechtelijk strafonderzoek te openen, wordt ofwel een inleidend verslag opgemaakt (initiatie van een tuchtprocedure) ofwel wordt gehandeld conform Wb SV art. 29 (strafonderzoek). In de andere gevallen wordt de in de klacht of aangifte geïdentificeerde persoon of leidinggevende van de geïdentificeerde dienst in principe zo snel mogelijk (en behoudens uitzonderlijke gevallen ten laatste bij het afsluiten van het onderzoek) schriftelijk in kennis gesteld van de ontvangen klacht of aangifte. Aan de klager en aan de geïdentificeerde politieambtenaar dient formeel de mogelijkheid geboden te worden om zijn versie van de feiten op een omstandige en becommentarieerde wijze naar voor te brengen. In geval van langdurende onderzoeken wordt minstens om de drie maanden aan de klager schriftelijk de stand van zaken meegedeeld. Deze stand van zaken met betrekking tot dit langdurig onderzoek, wordt tezelfdertijd aan de korpsoverste meegedeeld.

5. De respons op de klacht. Van elk klachtonderzoek wordt door de titularis een eindverslag opgemaakt. Hierin wordt opgenomen (1) de klacht of een synthese ervan; (2) de bevindingen; (3) de uiteindelijke kwalificatie van de feiten; (4) de (gemotiveerde) conclusies; (5) een eventueel advies ter verbetering van het handelen van de geïdentificeerde persoon en/of van de geïdentificeerde dienst en bijgevolg tevens van de werking van de organisatie. Het eindverslag van het gevoerde onderzoek wordt via de klachtencoördinator overgemaakt aan de korpsoverste of zijn/haar gedelegeerde voor beoordeling. Het akkoord van de korpsoverste of van zijn/haar gedelegeerde betekent de eigenlijke afsluiting van het onderzoek.

6. Het bekendmaken van het besluit. Binnen de 7 dagen na het afsluiten van het onderzoek wordt het geïdentificeerde personeelslid en/of de dienstoverste van de geïdentificeerde dienst schriftelijk in kennis gesteld van het resultaat van het onderzoek.

7. Het afhandelen van de klacht. In diezelfde tijdsspanne wordt de klager in geval zijn klacht ongegrond blijkt, met voldoende uitleg of omkleding schriftelijk in kennis gesteld van het resultaat van het klachtonderzoek. Bij deze kennisgeving wordt aan de klager meegedeeld wie binnen de politieorganisatie kan gecontacteerd worden voor eventueel verdere feedback, dat, mocht hij/zij zich niet kunnen verzoenen met het resultaat van het onderzoek, hij/zij zich kan wenden tot de AIG of het Vast Comité P. Het resultaat van het onderzoek wordt ter kennis gebracht van de controleorganen AIG en het Vast Comité P. Het afgehandelde dossier wordt, met zorg voor discretie, gearchiveerd voor 10 jaar.

Nota's

(6) AIG en Vast Comité P, Interne controle aspect klachtenbeheer, 2005.

(7) Met betrekking tot elke ontvangen klacht bestaat een informatieverplichting ten opzichte van de externe controleorganen. Aan deze verplichting kan worden voldaan door gebruik te maken van het bestaande elektronische informatiesysteem KLFP (klachtenfiche B fiche plaintes).