

Intern Controle Plan 2014 (ICP 2014) gemeente Heemstede

Inhoudsopgave

- 1.1 Aanleiding en doel
- 1.2 Aanleiding : 2
- 1.3 Doel van het plan : 2
- 1.4 Waarom interne controle? : 2
- 1.5 Heemstede "in control" : 3
- 1.6 Samenhang interne controle en administratieve organisatie : 3
- 1.7 Samenhang interne en externe (accountants) controle : 4
- 2 Organisatie van de interne controle**
- 2.1 Rollen en verantwoordelijkheden : 5
- 3 Aanpak Interne Controle**
- 3.1 Bronnen van onderzoek : 6
- 3.2 De getrouwheids- en rechtmatigheidscriteria voor de interne controle : 6
- 3.3 Organisatiegerichte controle - bepaling deelwaarnemingen : 7
- 3.4 Gegevensgerichte controle – bepaling steekproeven : 7
- 3.5 Wijze waarop de controle wordt uitgevoerd : 8
- 3.6 Foutenevaluatie bij gegevensgerichte controle : 9
- 3.7 Goedkeurings- en rapporteringstoleranties accountant : 10
- 3.8 Single Information Single Audit (SiSa) : 11
- 4 Rapportage**
- 4.1 Hoe en wanneer wordt er gerapporteerd : 11

BIJLAGEN

- 1 Planning activiteiten interne controle 2014
- 2 Meerjarenoverzicht actualisatie AO beschrijvingen

1. AANLEIDING EN DOEL

1.1 Aanleiding

Het college van B&W is verplicht (cf. art. 212/213 van de Gemeentewet) zorg te dragen voor de interne toetsing van de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van beheershandelingen. Om hier invulling aan te geven wordt jaarlijks een Intern Controle Plan (ICP) opgesteld.

Een goed opgezette interne controle is een belangrijke pijler waarop de gemeente Heemstede in het kader van planning en control moet kunnen steunen. Niet alleen voor wat betreft het controleren en signaleren van tekortkomingen in de uitvoering, maar zeker ook voor het bijsturen en het afleggen van verantwoording.

Met een toereikend Intern Controle Plan kan structuur aan de uitvoering worden gegeven. Interne controles worden tijdens het jaar uitgevoerd waardoor eventuele fouten snel(ler) aan het licht komen en bijsturende maatregelen kunnen worden getroffen. Het leereffect dat van geconstateerde fouten uit zal gaan zal hierdoor worden versterkt.

De uitgangspunten met betrekking tot de getrouwheids- en rechtmatigheidscontrole zijn vastgelegd in:

- De Gemeentewet;
- Het Besluit begroting en verantwoording gemeenten en provincies (BBV) 2004;
- De Nota van toelichting bij het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden

(BADO);

- Het Controleprotocol accountantscontrole jaarrekening 2013 t/m 2015 Heemstede
- Geactualiseerd normenkader.

1.2. Doel van het plan

Het ICP 2014 geeft een totaalbeeld van de financiële beheersing van de gemeentelijke organisatie. Het is een leidraad voor de organisatie om te waarborgen dat financiële beheershandelingen getrouw en rechtmatig door de daartoe bevoegde personen worden uitgevoerd. Het is van belang dat deze interne

controles zichtbaar (in de vorm van bewijs) worden vastgelegd, intern voor management én extern voor de accountant. De accountant maakt bij haar controlewerkzaamheden ook gebruik van de verantwoordingsfunctie van het Intern Controle Plan.

In de bijlagen zijn de interne controles over 2014 gedetailleerd weergegeven en zijn de verantwoordelijkheden per proces nader uitgewerkt.

De resultaten uit interne controles en onderzoeken geven informatie over in hoeverre de gemeente Heemstede beheersing heeft over de bedrijfsvoering, oftewel 'in control' is.

Het jaarlijks onderzoek van het college naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van (delen) van respectievelijke organisatie-eenheden en programma's en paragrafen hebben geen directe financiële consequenties en geen directe relatie met de accountantscontrole en zijn daarom geen onderdeel van het ICP 2014.

1.3 Waarom interne controle?

Interne Controle heeft als *doel* om onvolkomenheden in de uitvoering tijdig op te sporen en te corrigeren. Tevens biedt interne controle de kans op het treffen van preventieve maatregelen om onvolkomenheden in de toekomst te voorkomen. De informatie uit interne controles plus de inbedding van interne controlemaatregelen in de organisatie helpen om de kwaliteit van de bedrijfsvoering in alle opzichten te verbeteren.

De interne controle richt zich voornamelijk op de zogenaamde getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van beheershandelingen. Dit betekent dat de interne controle vooral gericht is op:

- Het juist gebruik van gedelegeerde bevoegdheden;
- Het opvolgen van de wet- en regelgeving, voorschriften, instructies, procedures;
- Betrouwbaarheid (juistheid, volledigheid, tijdigheid) en rechtmatigheid van transacties en

de daarbij behorende gegevensverwerking;

- Betrouwbaarheid (juistheid, volledigheid, tijdigheid) en rechtmatigheid van informatie-voorzieningen en verantwoordingsrapportages.

1.4 Heemstede "in control"

Een goede interne controle is een van de pijlers voor het oordeel of Heemstede "in control" is. Het oordeel over de mate waarin een organisatie "in control" is, wordt vaak gebaseerd op 5 pijlers. Dit zijn:

- Heldere kaders (doelstellingen en randvoorwaarden).

Hieronder vallen de programmabegroting en de verordeningen ex art. 212, 213, 213a gemeentewet;

- Goede kwaliteit van tussentijdse informatievoorziening.

Betrouwbare tussentijdse informatie is essentieel om de (financiële) ontwikkeling naar aanleiding van de uitgevoerde activiteiten van de gemeente tijdig in beeld te krijgen en te spiegelen aan de begroting;

- Een goed opgezette en beschreven administratieve organisatie (AO).

Deze beschrijvingen bevatten in bijzonder de essentiële functiescheidingen en de maatregelen van interne controle binnen de processen. Ook valt hieronder de budgethoudersregeling en de mandaatregeling;

- Risicomanagement;
- Interne controle (IC).

Het sluitstuk van "control" vormt de aanwezigheid van goede interne controle in processen, waarbij door middel van (verbijzonderde) interne controle wordt vastgesteld of:

- in opzet sprake is van een goede AO / IC;
- de processen worden uitgevoerd conform de beschreven opzet;
- de interne controlemaatregelen worden uitgevoerd conform de gestelde kwaliteitseisen.

1.5 Samenhang interne controle en administratieve organisatie

Om als organisatie de betrouwbaarheid van de informatievoorziening te kunnen waarborgen en vast te stellen dat de naleving van regelgeving voldoet aan de daaraan te stellen eisen, is een geheel van ondersteunende maatregelen nodig. Dit geheel van maatregelen wordt aangeduid als Administratieve Organisatie en de daarin verankerde Interne Controle (AO / IC). Een goede AO beperkt immers het risico op onvolkomenheden in de diverse werkprocessen en dus kan met een kleiner aantal Interne Controle (IC)-waarnemingen achteraf worden volstaan. Bovendien kan wanneer adequate controles zijn opgenomen in de bedrijfsprocessen zelf (de controles in de lijn) de interne controle zich primair richten op de werking van die controles. Periodiek kan een analyse worden gemaakt van de onderdelen van de uitvoering waarin risico's worden gelopen. Vanuit de geconstateerde tekortkomingen dient steeds de vraag te worden gesteld waar het in de AO is misgegaan. Vervolgens kan dan worden bezien hoe dit voor de toekomst kan worden voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door aanpassing van de administratieve organisatie via het aanpassen van de organisatiestructuur, procedures, scholing personeel etc. Vervolgens zal via de interne controle in de praktijk worden getoetst of de doorgevoerde wijzigingen het gewenste effect hebben gehad. Zo ontstaat er een cyclisch proces van controle en bijsturing waarbij de

risico's op fouten steeds verder worden teruggedrongen. Een meerjarig overzicht voor actualisering van de Administratieve Organisatie is in bijlage 2 opgenomen. De vaststelling van de geactualiseerde AO beschrijvingen is gemandateerd aan het Directie Overleg (DO).

1.6 Samenhang interne en externe (accountants)controle

Een doelstelling van het ICP 2014 is een maximale aansluiting te realiseren tussen de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden en de door de accountant te verrichten (externe) werkzaamheden. Daarom is het belangrijk om onze accountant als adviseur hierbij te betrekken, waarbij u als college wel uw eigen verantwoordelijkheid blijft houden.

Volgens de Controle en Overige Standaarden (ook wel COS genoemd) toetst de accountant jaarlijks de kwaliteit van de opzet, de invoering (het bestaan), en de werking van de belangrijkste interne controlemaatregelen voor alle significante financiële bedrijfsprocessen.

Een bedrijfsproces is in dit verband een afgebakend geheel van eenduidige maatregelen van administratieve organisatie en interne controle. Een bedrijfsproces kan dus op verschillende afdelingen betrekking hebben. In overleg met de accountant zijn de volgende bedrijfsprocessen als significant aangemerkt:

1. Inkoop en aanbesteding (incl. betalingsverkeer)
2. Personeel
3. Subsidieverstrekking
4. Omgevingsvergunningen
5. Parkeren
6. Begraafrechten
7. Burgerzaken
8. Gemeentelijke belastingen (uitbesteed)
9. Administratie en Planning & Control
10. Sociale uitkeringen
11. Verstrekkingen WMO voorzieningen
12. Treasury

Dit toetsen van de significante bedrijfsprocessen op kwaliteit van opzet, bestaan en werking worden organisatiegerichte controles genoemd. Dit omvat een diepgaande beoordeling van de administratieve organisatie en interne controle. Middelen hiervoor zijn onder meer procedurebeschrijvingen, checklists, interviews, cijferbeoordelingen en deelwaarnemingen.

De deelwaarnemingen, checklists en procedurebeschrijvingen maken onderdeel uit van het intern controleplan. In paragraaf 3.3 wordt aangegeven hoe het aantal deelwaarnemingen wordt bepaald.

De criteria die worden gehanteerd en vergeleken met de norm zijn:

Is het proces beschreven (Administratieve Organisatie)?

Is de opzet van het proces toereikend?

Is de checklist actueel?

Werkt het proces ook daadwerkelijk conform de beschreven opzet?

Is het proces onderdeel van de (verbijzonderde) interne controle?

Is de interne controle voldoende m.b.t. getrouwheid en rechtmatigheid?

Is de managementinformatie uit het proces betrouwbaar en toereikend?

Zijn voldoende beheersmaatregelen genomen in de applicaties waarvan het proces gebruik maakt?

Hebben we vanuit de externe controle bevindingen rondom het proces?

Is de juridische controle beoordeeld en getoetst?

Naast deze organisatiegerichte controles (gericht op opzet, bestaan en werking) moeten ook altijd gegevensgerichte controles worden uitgevoerd, waarbij wordt vastgesteld aan de hand van documentatie en de financiële administratie of de gecontroleerde euro of post getrouw en/of rechtmatig is. De organisatiegerichte controle is nader uitgewerkt in paragraaf 3.3 en de gegevensgerichte controle is nader uitgewerkt in paragraaf 3.4.

Het ICP 2014 sluit aan op het controleprotocol accountantscontrole jaarrekening 2013 t/m 2015 gemeente Heemstede. Het controleprotocol heeft als doel nadere aanwijzingen te geven aan de accountant over de reikwijdte van de accountantscontrole, de daarvoor geldende normstellingen en de daarbij verder te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties voor de controle van de jaarrekening.

2. ORGANISATIE VAN DE INTERNE CONTROLE

2.1 Rollen en verantwoordelijkheden

College van B&W

Op basis van de nieuwe Gemeentewet en de vertaling daarvan in verordening 212 (financieel beheer) is het College van B&W verantwoordelijk voor de getrouwheid en de rechtmatigheid van de jaarrekening, en voor het daaraan ten grondslag liggende (financiële) beheer. Het college legt verantwoording af aan de Raad over de uitvoering en adequate vastlegging hiervan. Het college dient zodanige maatregelen

te treffen dat de rechtmatigheid van de algehele uitvoering gewaarborgd is. Een van die maatregelen is het laten opstellen van een intern controleplan. Het college geeft een schriftelijke bevestiging af aan de accountant waarin het de juiste en volledige informatieverstrekking verklaart voor zaken die in het kader van de getrouwheid en rechtmatigheid van belang kunnen zijn.

Raad

De opdrachtverstrekking aan de accountant vindt plaats door de Raad. In het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO) is vastgelegd wat deze controle minimaal behelst. De Raad stelt in het controleprotocol het normenkader en de goedkeurings- en rapportagetoleranties vast. De Raad stelt de jaarrekening vast. Daarbij heeft de Raad de mogelijkheid om met betrekking tot bepaalde onrechtmatigheden een indenniteitsprocedure te starten. Indien onrechtmatigheden voortkomen uit eigen regelgeving heeft de Raad de bevoegdheid om bij voldoende uitleg deze onrechtmatige handelingen achteraf te sanctioneren. Indien de regel goed is maar de naleving onvoldoende dan is de Raad verantwoordelijk om het college op te dragen maatregelen te nemen die een adequate naleving verzekeren.

Accountant

De accountant controleert de jaarrekening en verstrekt een verklaring waarin hij een oordeel geeft over het getrouwe beeld en de rechtmatigheid. De accountant is verantwoordelijk voor een degelijke en begrijpelijke onderbouwing van zijn oordeel in het verslag van bevindingen. Daarnaast rapporteert de accountant aan de raad zijn constatering in een Managementletter en een Rapport van Bevindingen. De accountant maakt hiervoor gebruik van het Intern Controle Plan.

Bureau Financieel Beleid en Beheer en Afdeling Sociale Zaken

De uitvoering van de interne controles sociale uitkeringen en verstrekkingen WMO voorzieningen (bijlage 1 punt 10 en 11) vinden plaats onder verantwoordelijkheid van de Afdeling Sociale Zaken. De overige interne controles zijn de verantwoordelijkheid van het Bureau Financieel Beleid en Administratie. In het in ICP 2014 zijn ook opgenomen de actualisaties van de AO (Administratieve Organisatie) beschrijvingen (zie bijlage 2). De AO beschrijvingen Sociale Zaken maken geen onderdeel uit van dit ICP2014.

3. AANPAK INTERNE CONTROLE

De controleaanpak van de gemeente Heemstede valt uiteen in de volgende onderdelen

- 3.1 Bronnen van onderzoek;
- 3.2 De getrouwheids- en rechtmatigheidscriteria voor de interne controle;
- 3.3 Organisatiegerichte controle - bepaling deelwaarnemingen;
- 3.4 Gegevensgerichte controle – bepaling steekproeven;
- 3.5 Wijze waarop de controle wordt uitgevoerd;
- 3.6 Foutevaluatie bij gegevensgerichte controle;
- 3.7 Goedkeurings- en rapporteringstoleranties.
- 3.8 Single information Single audit (SiSa)

3.1 Bronnen van onderzoek

Voor het uitvoeren van interne controle wordt gebruik gemaakt van gegevensbestanden uit de financiële administratie, externe- en interne regelgeving (verordeningen, raads- en collegebesluiten, mandaatbesluiten) en de significante bedrijfsprocessen.

Ten aanzien van de interne controles zijn per bedrijfsproces in het Key Control Dashboard (zie paragraaf 4.1) checklists (de key controls) vastgelegd. Bij de uitvoering van de organisatiegerichte controles zullen deze checklists gelijk worden geactualiseerd. De spelregels voor de rechtmatigheidscontrole zijn vastgelegd in het controleprotocol. Hier is ook het normenkader vastgelegd. Dit normenkader is een lijst van de voor de controle relevante interne- en externe wet- en regelgeving per bedrijfsproces. Het is van belang dat dit normenkader periodiek wordt geactualiseerd. In de planning van activiteiten ICP 2014 is dit opgenomen.

3.2 De getrouwheids- en rechtmatigheidscriteria voor de interne controle

Voor de interne controles zullen onderstaande criteria worden betrokken.

De criteria 1 t/m 6 hebben naast rechtmatigheid ook betrekking op getrouwheid. De criteria 7 t/m 9 zijn aanvullende criteria die alleen betrekking hebben op de rechtmatigheid.

1. Calculatiecriterium, de vastgestelde bedragen zijn juist berekend. Voorbeelden: legesbedragen en facturen;
2. Valueringscriterium, het tijdstip van betaling en de verantwoording van verplichtingen is juist. Voorbeelden: aangegaan en verantwoording van contracten en verplichtingen;
3. Leveringscriterium, juistheid van ontvangen goederen en/of diensten. Voorbeelden: inkoop van goederen/diensten;
4. Adresseringscriterium, de persoon of organisatie waar een financiële stroom naar toe is gegaan, is juist (rechthebbende). Voorbeeld: betalingsverkeer;
5. Volledigheidscriterium, alle opbrengsten die verantwoord zouden moeten zijn, zijn ook verantwoord. Voorbeelden: legesopbrengsten, OZB, rioolrechten, afvalstoffenheffing en grondverkoppen;

6. Aanvaardbaarheids criterium, de financiële beheershandeling past bij de activiteiten van de gemeente en in relatie tot de kosten is een aanvaardbare tegenprestatie overeengekomen. Voorbeelden: inkoop van goederen en/of diensten en verstrekken van subsidies;
7. Voorwaardencriterium, nadere eisen die worden gesteld bij de uitvoering van financiële beheershandelingen. Voorbeelden: subsidievoorwaarden, aanbesteding en belasting-wetgeving;

Het voorwaardencriterium bestaat uit de volgende criteria: de omschrijving van de doelgroep respectievelijk het project, de heffings- en/of declaratiegrondslag, normbedragen (denk aan hoogte en duur, de bevoegdheden, het voeren van een administratie, het verkrijgen en bewaren van bewijsstukken, aan te houden termijnen besluitvorming, betaling, declaratie e.d.);

8. Begrotingscriterium, financiële handelingen moeten passen binnen het kader van de geautoriseerde begroting (per programma). Voorbeeld: overschrijding van het programma;
9. M&O-criterium, de interne toetsing op juistheid en volledigheid van gegevens die door derden zijn verstrekt bij het gebruik van overheidsregelingen (=misbruik) en de interne toetsing of derden bij het gebruik van overheidsregelingen geen (rechts)handelingen hebben verricht die in strijd zijn met het doel of de strekking van de regeling (=oneigenlijk gebruik). Voorbeelden: subsidieregelingen, kwijtschelding en uitkeringen.

3.3 Organisatiegerichte controle - deelwaarnemingen

Bij de toetsing van de werking van de interne controlemaatregelen in de lijn, dienen de betreffende controlemaatregelen door de interne controlemedewerker door middel van verbijzonderde controles (deelwaarnemingen) worden overgedaan. Het aantal keren te toetsen is afhankelijk van de frequentie dat een bepaalde beheersmaatregel in de lijn wordt uitgevoerd.

In onderstaande tabel zijn de aantallen weergegeven:

Frequentie beheersmaatregel	Verbijzonderde controles (aantal deelwaarnemingen)
Meer dan dagelijks	25
Dagelijks	25
Wekelijks	5
Maandelijks	2
Per kwartaal	2
Per jaar	1

Indien bij het toetsen fouten worden ontdekt, dient het aantal deelwaarnemingen te worden verhoogd met 60% (bij 25 naar 40, bij 5 naar 8, bij 2 naar 4 en bij 1 naar 2). Indien bij de aanvullende deelwaarnemingen weer fouten worden geconstateerd dan wordt er uitgegaan van een niet/onvoldoende functionerende interne controle. Dit zal leiden tot een gegevensgerichte controle, waarbij omvangrijke steekproeven moeten worden getrokken.

3.4 Gevegensgerichte controle - risicomodel t.b.v. het bepalen van de steekproeven

Om de omvang te bepalen van de gegevensgerichte controle (het aantal steekproeven) is een risico-analyse nodig. Deze risico-analyse geeft aan in welk risicomodel het significante bedrijfsproces valt. Dit risicomodel geeft een basis (R-waarde) voor de berekening van het aantal steekproeven. Met behulp van gegevensbestanden uit de financiële administratie en deze R-waarde kan het aantal steekproeven worden bepaald.

Onderstaand de te onderscheiden risicomodellen. De verkregen mate van zekerheid wordt uitgedrukt in zogenaamde R-waarden, er dient altijd een R=3 te worden bereikt. Een R=3 kan worden bereikt door een mix van organisatiegerichte- en gegevensgerichte zekerheid.

	1 AO/IC in opzet voldoende, bestaat en werkt	2 AO/IC in opzet voldoende, bestaat	3 AO/IC in opzet onvoldoende
Inherente zekerheid	1	1	1
Organisatiegerichte zekerheid (AO/IC)	1,3	0,3	0
Gevegensgerichte zekerheid	0,7	1,7	2
Totale zekerheid	r=3	r=3	r=3

Een korte toelichting op het risicomodel.

Inherente zekerheid; de gevoeligheid van saldi's en transacties voor onrechtmatigheden zonder dat hierop interne controlemaatregelen van toepassing zijn.

Organisatiegerichte zekerheid (AO/IC); de mate van zekerheid die wordt behaald uit het feit dat de AO/IC fouten constateert en herstelt. Hoe beter de AO/IC hoe hoger de R-waarde is die hiermee wordt behaald.

In de managementletter 2013 zijn alle significante bedrijfsprocessen op “voldoende” tot “goed” beoordeeld. Dit geeft een organisatiegerichte zekerheid van 1,3.

Gegevensgerichte zekerheid; dit is de resterende zekerheid die dient te worden behaald door middel van het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden (steekproeven).

Bij een hoge R waarde dienen er meer steekproeven te worden uitgevoerd.

Omdat in de managementletter 2013 de organisatiegerichte zekerheid voor alle significante bedrijfsprocessen in de basis “goed” zijn beoordeeld, is in overleg met Ernst & Young bepaald dat voor de berekening van de gegevensgerichte werkzaamheden 2014 (de steekproeven) zal worden uitgegaan van risicomodel 1. Dit wil zeggen een organisatiegerichte zekerheid van 1,3 (voor alle processen is de OA/IC in opzet voldoende, bestaat en werkt), waarmee de gegevensgerichte zekerheid uitkomt op een R-waarde van 0,7.

Indien blijkt dat er in niet of in mindere mate gesteund kan worden op de AO/IC dan dient de risico-analyse te worden aangepast. Bovendien kan het voorkomen dat er tijdens de uitvoering van de interne controle fouten worden geconstateerd in de organisatiegerichte en gegevensgerichte werkzaamheden die in strijd zijn met het gekozen risicomodel dan dient het risicomodel te worden herzien. Dit kan leiden tot een toename van de gegevensgerichte en/of organisatiegerichte werkzaamheden.

3.5 Wijze waarop de interne controle wordt uitgevoerd

Voor het uitvoeren van de interne controles is er per bedrijfsproces een planning gemaakt van de in 2014 uit te voeren werkzaamheden. Deze planning is opgenomen in bijlage 1 van dit ICP 2014.

Voor de controle van het begrotingscriterium wordt er gesteund op de reguliere planning en controlcyclus met inachtneming van de regels vermeld in het controleprotocol.

Bij de planning en controlcyclus zal de realisatie van de kredieten worden beoordeeld. Als er overschrijdingen worden geconstateerd voert de interne controleur aanvullende controlewerkzaamheden uit naar de oorzaak van de overschrijding. Indien de gemeenteraad de overschrijding autoriseert is er geen sprake van een (begrotings)rechtmatigheidsfout. De controle van het begrotingscriterium is opgenomen in de activiteitenplanning in bijlage 1.

Misbruik en oneigenlijk gebruik criterium

Van de verordeningen opgenomen in het normenkader wordt jaarlijks van de verordeningen een risico-analyse opgesteld hoe hoog het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik (verder M&O) is. Vervolgens wordt er een inventarisatie gemaakt welke M&O bepalingen er in de verordeningen zijn opgenomen om deze risico's te verminderen en hoe hier in de praktijk mee wordt omgegaan. Als blijkt dat er onvoldoende M&O bepalingen in de verordeningen zijn opgenomen om het risico te verminderen, of dat de M&O bepalingen niet worden nageleefd, dan wordt dit gerapporteerd aan het managementteam. Het managementteam kan besluiten het risico te accepteren of de verordening te wijzigen. De controle van het M&O criterium is opgenomen in de activiteitenplanning in bijlage 1.

3.6 Foutenevaluatie bij gegevens- en organisatiegerichte controles

Als er fouten worden geconstateerd dient eerst te worden vastgesteld of het financiële fouten of niet-financiële fouten betreffen. Niet financiële fouten zijn wel aandachtspunten voor de AO/IC en worden gerapporteerd maar worden niet meegenomen in de foutenevaluatie.

Geconstateerde financiële fouten kunnen in drie categorieën worden ingedeeld:

Structurele fouten; dit zijn fouten waarvan de oorzaak bekend is, zodat de financiële gevolgen zijn door te rekenen en te herstellen. Als die analyse van de gevolgen van de gevonden foutoorzaak voldoende fouten boven tafel haalt, is extrapolatie niet meer nodig.

Incidentele fouten; van deze fouten is de oorzaak niet bekend, zodat de accountant er rekening mee moet houden dat zij zich in de gehele massa kunnen voordoen. Extrapolatie is daarom nodig.

Unieke fouten; deze fouten zijn van dien aard dat ze verder niet in de massa voorkomen. In feite zijn het structurele fouten die zich eenmalig voordoen. Aangetoond moet worden dat de oorzaak van de fout zodanig van aard is dat deze ook daadwerkelijk verder niet meer voorkomt. Extrapolatie is niet nodig.

Er wordt altijd uitgezocht hoe de fout is ontstaan. Dit kan bijvoorbeeld door het uitvoeren van een aanvullende steekproef of het inkaderen van de massa waarin de fout kan plaatsvinden.

Als de fout is ontstaan in het boekjaar waarover verantwoording wordt afgelegd dan kan deze worden hersteld. Indien de fout wordt geconstateerd in een volgende boekjaar, dan moet na het herstellen van de fout alsnog worden meegenomen in de foutenevaluatie.

Indien de extrapolatie van incidentele fouten leidt tot een onacceptabel grote financiële (hoger dan de tolerantie) fout, dan wordt er aanvullend onderzoek uitgevoerd. De steekproef wordt uitgebreid op het aspect van de geconstateerde fout. Bijvoorbeeld als de inkomsten foutief worden gekort behoeft enkel de steekproef te worden uitgebreid op het onderdeel inkomsten korting.

Geconstateerde onrechtmatigheden kunnen worden hersteld door de gemeenteraad of het college. De volgende methodes zijn beschikbaar:

- De gemeenteraad is bevoegd om een voorwaarde buitenwerking te stellen. Deze voorwaarde heeft dan geen interne en externe werking en leidt dan niet tot een rechtmatigheidsfout.

- De gemeenteraad is bevoegd om een werkwijze goed te keuren. Bijvoorbeeld indien subsidieaanvragen niet tijdig zijn ingediend maar toch zijn behandeld kan de gemeenteraad besluiten dat dit rechtmatig is. Deze procedure heet de indenniteitsprocedure.
- Op basis van een hardheidsclausule kan het college bevoegd zijn om per geval een onrechtmatigheid goed te keuren. Het college kan dit enkel voor specifieke gevallen en mag niet een gehele massa goedkeuren, dit recht is voorbehouden aan de raad.

3.7 Goedkeuringstolerantie

De goedkeuringstolerantie is het maximale bedrag dat de som van fouten in de jaarrekening of onzekerheden in de controle aangeeft, zonder dat de bruikbaarheid van de jaarrekening voor de oordeelsvorming door de gebruikers kan worden beïnvloed.

De Nota van toelichting bij het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO) bepaalt dat de minimumeisen voor de goedkeuringstolerantie ten aanzien van fouten in de jaarrekening 1% van de totale lasten na toevoegingen reserves bedraagt en ten aanzien van onzekerheden in de controle 3% van de totale lasten na toevoegingen reserves. Het gaat om de grenswaarde waar beneden de in aanmerking te nemen fouten (< 1 %) of onzekerheden (< 3 %) moet blijven om een goedkeurende controleverklaring te kunnen krijgen.

Wordt deze grenswaarde overschreden en zijn de fouten (of het totaal van de fouten) groter dan 1% en/of onzekerheden groter dan 3%, dan worden deze fouten in vaktermen "fouten van materieel belang" genoemd. Er zal dan een "controleverklaring met beperking" worden afgegeven. De daarbij gebruikte terminologie, aanvullend op de tekst die bij een goedkeuring wordt gehanteerd is bij fouten: "met uitzondering van" en bij onzekerheden: "onder voorbehoud van"

Bij nog grotere fouten (>3 %) komt bij fouten de categorie "afkeurende controleverklaring" en bij onzekerheden (>10 %) de categorie "oordeelonthouding". Deze fouten worden in vaktermen "fouten van wezenlijk belang" genoemd.

Onderstaand een tabel:

Minimumeisen strekking controleverklaring

Goedkeuringstolerantie:	Goedkeurende controleverklaring	Controle verklaring met beperking	Controle verklaring met onthouding	Afkeurende controleverklaring
Fouten in de jaarrekening (% lasten)	< 1%	>1%<3%	-	> 3%
Onzekerheden in de controle (% lasten)	< 3%	>3%,10%	> 10%	-
Benoeming fouten		van materieel belang	van wezenlijk belang	

De gemeenteraad kan ook de goedkeuringstolerantie lager vaststellen. Dat betreft dan een totale jaarrekening, of een deelverantwoording van een onderdeel, waarover een aparte accountantscontrole wordt gevoerd. Het verlagen van de goedkeuringstolerantie zal als consequentie hebben dat de accountant sneller een niet goedkeurende verklaring zal afgeven en dat de hoeveelheid uit te voeren werkzaamheden zullen toenemen.

In de raadsvergadering van 30 oktober 2003 is besloten om een 1 % goedkeuringstolerantie te hanteren. Bij de bepaling van de steekproeven 2014 zal ook worden uitgegaan van deze goedkeuringstolerantie. Ter indicatie betekent dit dat de marge voor fouten op basis van de primaire begroting 2014, 1 % van € 43.823.981 ofwel afgerond € 438.000 bedraagt en voor onzekerheden 3% van € 43.823.981 ofwel afgerond € 1.314.000. Op basis van de jaarrekeningcijfers 2014 worden door de accountant de definitieve goedkeuringstoleranties in euro's bepaald.

3.8 Single information Single audit (SiSa)

In de jaarrekening wordt een zogenoemde SiSa bijlage toegevoegd waarin verantwoording wordt gedaan van de SiSa uitkeringen. (2013: 6 stuks). SiSa uitkeringen zijn specifieke doeluitkeringen die wij als gemeente ontvangen van rijk of provincies. De interne controles van deze specifieke uitkeringen zijn opgenomen in bovengenoemde bedrijfsprocessen en de uitkomsten van de controles van deze specifieke uitkeringen vallen binnen de totale goedkeurings- en rapporteringstoleranties van de gemeente Heemstede.

Ten aanzien van de SISA-regelingen zijn de voorgeschreven werkzaamheden nader uiteengezet. De omvang van de bestedingen / subsidie is leidend voor de mate van hoeveelheid van de werkzaamheden. Onderstaand is dit in tabelvorm uiteengezet.

Omvang bestedingen / subsidie	Uit te voeren werkzaamheden
< € 100.000	Risico-analyse
> € 100.000	Risico-analyse + 1 deelwaarneming

Risico-analyse Sisa

De accountant start voorafgaand aan een jaarrekeningcontrole met een risicoanalyse. De accountant kan volstaan met één risicoanalyse SiSa waarin alle specifieke uitkeringen worden meegenomen. Een risicoanalyse houdt in dat de accountant vaststelt of de betreffende medeverheid voldoende maatregelen heeft getroffen om onder andere de wet en regelgeving uit te voeren. Hierbij houdt hij rekening met de bevindingen uit voorgaande jaren, nieuwe ontwikkelingen in het verantwoordingsjaar en de financiële omvang. In 2014 zullen wij ook intern risicoanalyses SiSa opstellen en afhankelijk hiervan onze interne controle op deze risicoanalyse gaan inrichten. Dit is ook opgenomen in de activiteitenplanning in bijlage1.

Deelwaarneming

Een deelwaarneming houdt in dat de accountant en/of de gemeente beoordeelt of een post conform de voorschriften in wet-en regelgeving is uitgevoerd en verantwoord. Als de omvang van de bestedingen van een specifieke SiSa uitkering € 100.000, dan zal de accountant een deelwaarneming uit moeten voeren. Indien deze deelwaarneming leidt tot een bevinding, dan kan dit voor de accountant en/of gemeente aanleiding zijn extra werkzaamheden (steekproeven) voor de oordeelvorming uit te (laten) voeren.

Afhankelijk van de eigen opgestelde risicoanalyses zullen intern voor de SiSa regelingen waarvan de bestedingen € 100.000 eigen deelwaarneming(en) worden uitgevoerd. Opgemerkt dient te worden dat de grootste subsidiestromen (bijvoorbeeld WWB) reeds "regulier" worden gecontroleerd.

4. RAPPORTAGE

4.1 Hoe wordt gerapporteerd

Voor de interne controle wordt bij Heemstede gebruik gemaakt van de web-based applicatie Key Control dashboard van het bedrijf Yellowtail. Deze applicatie heeft het bedrijf Yellowtail samen ontwikkeld met Ernst & Young.

Binnen dit Key Control Dashboard is per gemeenteprocés duidelijk welke controles worden verwacht en per controle is zichtbaar hoeveel waarnemingen (controles) uitgevoerd moeten worden. Doordat een gemeente zijn uitgevoerde controles op een eenduidige wijze, gecentraliseerd hierin kan vastleggen is een actueel inzicht in prestaties mogelijk. Prestatiemeters en kleuring geven rechtstreeks inzicht op het resultaat van de interne controle. Wat het Key Control Dashboard uniek maakt, los van de procesgerichte benadering van de interne controle en de uitgebreide rapportage functionaliteit, is dat het Dashboard via een beveiligde internetverbinding toegankelijk is voor Ernst & Young. Deze toegang op afstand vergemakkelijkt de communicatie met de accountant en maakt controle op afstand mogelijk.

4.2 Wanneer en aan wie wordt gerapporteerd

Voor wat betreft de IASZ wordt door de intern controlemedewerker van de IASZ maandelijks overleg gevoerd met de leiding IASZ over de eventueel geconstateerde fouten en herstelacties. Twee maal per jaar wordt het Directie-Overleg (DO) gerapporteerd over de voortgang en de bevindingen.

BIJLAGEN

1. Planning activiteiten Intern Controle Plan 2014
1. Meerjarenoverzicht actualisatie AO beschrijvingen 2014-2017