



RAPPORT D'AUDIT DES PROCEDURES D'ENGAGEMENT ET DE PAIEMENT DES DEPENSES DE L'AAC DE JANVIER 2022 A MARS 2025

4765, Av. Colonel Ebeya, Kinshasa/Gombe
www.quitusconsult.cd
Contact@quitusconsult.cd



Assistance financière/comptable
Assistance fiscale
Audits
Conseils
Manuels de Procédures
Formations
Etudes

N°RCCM : 14-B-2737
Id.nat : 01-H5300-NR35000
N°Impôt : A 1412361 C
N°INSS : 010105816H1
N°INPP : 13140

Quitus
CONSULT sarl

Cabinet d'Experts financiers et fiscaux, agréé par l'ONEC-RDC sous le N° SEC/17.00056

Kinshasa, le 25 septembre 2025

N° 0172/QC/DG/NB/2025

A Monsieur Jean TSHIUMBA MPUNGA
Directeur Général de l'Autorité de l'Aviation Civile
117, Boulevard du 30 juin, Building ONATRA
à Kinshasa/Gombe-RDC

Monsieur le Directeur Général,

Objet : Rapport d'audit des procédures d'engagement et de paiement des dépenses de l'AAC pour la période de janvier 2022 à mars 2025

I. Introduction

En exécution du contrat n° AAC/100/DG/005//2025 du 10/07/2025, nous avons le plaisir de vous présenter le rapport d'audit relatif à la revue des procédures de contrôle et d'engagement des dépenses par caisse, pour la période allant de janvier 2022 à mars 2025.

L'audit a été effectué selon la norme internationale de revue limitée (ISRE 2400 révisée). Il ne consistait pas en une certification des états financiers, qui, légalement, relève de la compétence de vos Commissaires aux comptes. L'audit avait, comme objectif, d'évaluer l'efficacité des contrôles internes entourant les processus d'engagement et de paiement des dépenses, pour s'assurer de leur conformité avec la politique interne de l'établissement.

II. Synthèse des anomalies constatées

Nos investigations ont mis en évidence deux catégories d'anomalies majeures :

1. **Malversations (détournements) de fonds** : Un système élaboré de détournement a été mis en place, impliquant principalement :
 - Fausses factures des soins de santé ;
 - Remboursements de certains frais de santé non dûs ;
 - Fausses factures de certaines formations ;
 - Double paiement de certaines factures ;
 - Logiciel comptable payé mais non livré ;
 - Certains agents AAC se substituant à certains fournisseurs ;
 - Conflit d'intérêts en interne (Initiateur/évaluateur/bénéficiaire) ;
 - Remboursements frais de soins de santé sans requérir intentionnellement l'avis du Responsable de la Cellule médicale ;
 - Commandes exagérées de consommables informatiques sans autorisation de la Direction Générale, en violation des procédures internes en la matière ;

- Absence des signatures des bénéficiaires sur de nombreux bons de sortie caisse ;
- Des dépenses sans pièces justificatives ;
- Une entreprise de service payée pendant 5 ans sans réelles prestations : GEPECO.

2. Défaillances Graves de Gestion et de Contrôle :

Au-delà des malversations, nous observons :

- des commandes passées sans respect des procédures de passation de marchés publics ;
- Retenues sur salaires, des impôts non versés au Trésor public, sans justification ;
- Paradoxe du dépôt à terme (DAT) à la Rawbank ; alors que le compte courant de l'AAC est constamment en découvert ;
- Classement des pièces comptables non conforme.

Notre examen a révélé un environnement de contrôle interne gravement défaillant, caractérisé par une usurpation des pouvoirs par la Directrice Financière et administrative (DFA) et une violation systématique des procédures. En effet, comme elle l'a reconnu lors de son audition (cfr PV), la DFA avait, elle-même, et à l'insu de la Direction Générale, mis en place des « *pratiques qui permettaient de faire certaines dépenses* ». Elle a ainsi transformé la Direction financière et administrative en une plate-forme de détournement de fonds ; comparable à un orchestre dont elle était le chef, et laissant/chargeant ses collaborateurs immédiats (RS Comptabilité & Fiscalité, RS Trésorerie & Budget, Caissière, ...) jouer, chacun, la partition.

Ces anomalies, de nature financière, procédurale et éthique, révèlent des défaillances critiques du système de contrôle interne et des cas avérés de malversations.

Nota Bene(NB)

Le montant total des décaissements autorisés par la DFA en lieu et place du Directeur Général s'élève à \$ 5.591.680,38 ; un chiffre qui, bien que probablement non exhaustif, illustre l'ampleur des risques auxquels l'institution a été exposée pour la période janvier 2022 à mars 2025.

III. Méthodologie utilisée

- Entrevue avec le directeur Général et le personnel-clé (Directeurs, Responsable de cellules, Responsables de sections, comptables, caissiers, ...).
- Examen documentaire de la politique des dépenses, des notes de frais, des bons de commande et des factures.
- Tests de conformité sur les processus d'approbation.
- Analyse et identification des anomalies/dysfonctionnements

IV. Tableau des anomalies et Recommandations

Anomalies constatées	Montant en jeu (\$)	Référence/ Annexe	Facteurs des anomalies	Recommandations proposées
Annexe				
1. Malversations et détournements				
Fausses factures de soins de santé	155.286	1	- Procédures de remboursement non diffusées. - Remboursement sans avis du médecin responsable.	- Formaliser et diffuser impérativement les procédures de remboursement. - Obligation systématique de l'avis du Responsable de la cellule médicale pour tout remboursement de frais de santé et signature des bénéficiaires sur les bons de caisse.
Remboursement de frais de santé non justifiés	248.729	2	- Remboursement sans avis du médecin responsable. - Pièces justificatives absentes ou incomplètes.	- Idem ci-dessus. - Renforcer le contrôle a priori sur les justifications.
Fausses factures de formation	3.960	3	- Non-respect des procédures. - Faible appropriation des procédures par le personnel.	- Sensibiliser le personnel aux procédures. - Impliquer les responsables hiérarchiques validation des demandes.
Usage de factures déjà payées	12.195 et 11.230	4	- Contrôle interne faible. - Classement non conforme permettant la réutilisation de pièces.	- Mettre en place un système de pointage marquage des factures payées. - Améliorer le classement archivistique



Anomalies constatées	Montant en jeu (\$)	Référence/ Annexe	Facteurs des anomalies	Recommandations proposées
1. Malversations et détournements				
Fausse facture de soins de santé				
	155.286	1	- Procédures de remboursement non diffusées. - Remboursement sans avis du médecin responsable.	- Formaliser et diffuser impérativement les procédures de remboursement. - Obligation systématique de l'avis du Responsable de la cellule médicale pour tout remboursement de frais de santé et signature des bénéficiaires sur les bons de caisse.
Remboursement de frais de santé non justifiés	248.729	2	- Remboursement sans avis du médecin responsable. - Pièces justificatives absentes ou incomplètes.	- Idem ci-dessus. - Renforcer le contrôle a priori sur les justificatifs.
Fausse facture de formation	3.960	3	- Non-respect des procédures. - Faible appropriation des procédures par le personnel.	- Sensibiliser le personnel aux procédures. - Impliquer les responsables hiérarchiques dans la validation des demandes.
Usage de factures déjà payées	12.195	4	- Contrôle interne faible. - Classement non conforme permettant la réutilisation de pièces.	- Mettre en place un système de pointage ou de marquage des factures payées. - Améliorer le classement archivistique.
	et			
	11.230			