



COUR DES COMPTES
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

Septembre 2019

TOME 2



LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes est chargée du **contrôle indépendant et autonome de la gestion** des administrations publiques.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités contrôlées. Elle a également pour but d'évaluer les politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux de l'entité contrôlée.

Sont soumis au contrôle de la Cour des comptes :

- l'administration cantonale comprenant les départements, la chancellerie d'État et leurs services, ainsi que les organismes qui leur sont rattachés ou placés sous leur surveillance ;
- l'administration du pouvoir judiciaire ;
- le secrétariat général du Grand Conseil ;
- les institutions cantonales de droit public ;
- les entités subventionnées ;
- les entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire, à l'exception des entités cotées en bourse ;
- les autorités communales, les services et les institutions qui en dépendent, ainsi que les entités intercommunales.

Les rapports de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes signale dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus lors de ses contrôles.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle des objets qui n'ont pas fait l'objet d'un contrôle détaillé, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effets ni suites sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités soumises à son contrôle, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement de ses tâches.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique. Vous trouverez nos coordonnées sur Internet :

<http://www.cdc-ge.ch>



INTRODUCTION AU TOME 2 DU RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

Description

Le tome 2 du rapport annuel d'activité de la Cour des comptes présente les résultats de la mise en œuvre des recommandations émises dans les rapports d'audit et d'évaluation.

Sauf exception, le suivi porte sur une période de deux à trois ans, compte tenu du fait qu'au-delà de ce délai, la quantité de travail nécessaire pour réaliser le suivi ne serait plus dans un rapport raisonnable avec le bénéfice à attendre de la poursuite de l'exercice.

En général, le suivi opéré par la Cour des comptes concerne 400 à 500 recommandations à suivre chaque année, selon une procédure déployée pour la première fois en 2008 avec les entités auditées. Dans le présent tome 2, ce sont ainsi 430 recommandations émises dans les rapports publiés par la Cour entre le 1^{er} juillet 2016 et le 30 juin 2019 qui ont été acceptées et qui font l'objet d'un suivi.

Bases légales relatives au suivi des recommandations de la Cour des comptes

La Loi sur la surveillance de l'État (LSurv), entrée en vigueur le 1^{er} juin 2014, définit les règles applicables et les entités compétentes en matière de surveillance de l'État. Elle confie formellement à la Cour des comptes la responsabilité de suivre la mise en œuvre de ses recommandations.

Art. 43 Publicité des rapports

¹ *La Cour des comptes rend publics ses rapports.*

² *Elle y consigne ses observations et ses recommandations éventuelles.*

³ *Elle publie une fois par an un rapport d'activité, comportant notamment :*

a) la liste des objets qu'elle a traités par un audit ou une évaluation ;

b) avec une motivation succincte, la liste des objets qui n'ont pas fait l'objet d'un contrôle détaillé ;

c) la liste des rapports qu'elle a rendus avec leurs conclusions et recommandations éventuelles ainsi que les suites qui leur ont été données ;

d) la liste des rapports restés sans effets.

⁴ *Elle détermine l'étendue des informations contenues dans ses rapports en tenant compte des intérêts publics et privés susceptibles de s'opposer à la divulgation de certaines informations.*



Normes internationales de suivi des audits

Afin de réaliser cette activité de suivi des recommandations, la Cour des comptes se réfère aux normes de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (INTOSAI). Dans ses huit piliers relatifs à l'indépendance des Institutions supérieures de contrôle des finances publiques (ISC), l'INTOSAI recommande que les ISC déploient des mécanismes efficaces de suivi des recommandations, le suivi du rapport devant « faire partie du processus d'audit, car il constitue un outil important pour renforcer l'incidence de l'audit et améliorer les travaux à l'avenir ».

Ainsi, l'INTOSAI recommande aux ISC d'avoir « des procédures indépendantes garantissant des contrôles de suivi pour veiller à ce que les entités contrôlées donnent suite à leurs observations et à leurs recommandations et que des mesures correctrices soient prises ».

Se basant sur ces bonnes pratiques, la Cour des comptes a mis en œuvre depuis sa création son propre dispositif et ses procédures de suivi des recommandations sur ses missions d'audit et les a également étendus aux évaluations de politiques publiques. Ainsi, elle veille à ce que les entités concernées aient déployé les mesures d'amélioration identifiées.

Processus de suivi des recommandations

La Cour des comptes suit la mise en œuvre des recommandations avec pour date de référence le 30 juin, excepté pour les recommandations particulières qui peuvent faire l'objet d'un suivi sans délai et de manière continue (par exemple, celles destinées à traiter un risque de fraude).

Le processus de suivi des recommandations débute chaque année au printemps. Il consiste en l'examen, par les auditeurs et les évaluateurs, des mesures correctrices prises par l'entité concernée à la suite du rapport de la Cour des comptes. Pour ce faire, la Cour des comptes prend contact avec les entités concernées et récolte les informations pertinentes relatives à la mise en œuvre des recommandations. Elle examine de manière indépendante et impartiale les informations récoltées et, selon le niveau de risque sous-jacent et le degré de mise en œuvre de la recommandation, détermine alors les problématiques nécessitant un suivi approfondi (récolte supplémentaire de documents, analyses particulières, tests sur de nouvelles pratiques).

Finalement, la Cour des comptes porte une appréciation sur les mesures mises en œuvre par les entités concernées, au regard de l'amélioration visée par la recommandation du rapport, en qualifiant les recommandations selon leur degré de mise en œuvre :

- **Réalisée** : si la recommandation a été mise en place et traite le risque identifié ;
- **En cours** : si une action visant à réaliser la recommandation a débuté ;
- **Sans effet** : si aucune action n'a démarré alors que cela aurait dû être le cas ;
- **Sans objet** : si les conditions-cadres ont changé, rendant la recommandation inapplicable, non souhaitable, etc. ;
- **Non réalisée au 30 juin 2019** : pour les recommandations des rapports qui font l'objet de leur dernier suivi et qui sont toujours en cours de réalisation ou qui sont restées sans effet.

Les normes professionnelles suivies par la Cour des comptes précisent qu'il convient « principalement de déterminer si les suites données aux constatations et aux recommandations permettent de modifier les conditions qui sont à l'origine des insuffisances relevées » (ISSAI 3100, section 2.4.4). En conséquence, le statut « réalisé » n'est considéré que si un document probant fourni par l'entité concernée, ou un test effectué par la Cour des comptes, permet d'avoir une assurance raisonnable quant à une réalisation effective de la recommandation.



Valeur ajoutée du suivi des recommandations

Au-delà de l'obligation légale faite à la Cour des comptes, le suivi des recommandations permet :

- de rendre compte aux citoyens et aux autorités du degré de mise en œuvre des recommandations par les entités auditées ou évaluées ;
- d'offrir un soutien objectif et indépendant aux autorités cantonales, communales ou décentralisées lorsque leurs travaux touchent à des domaines d'activités concernés par un suivi des recommandations ;
- de renforcer une approche basée sur les solutions et non sur les problèmes au sein des entités concernées et d'évaluer les progrès réalisés par ces dernières ;
- d'évaluer l'impact des recommandations de la Cour des comptes et d'en tirer des indicateurs et des enseignements utiles dans une perspective d'amélioration continue de ses propres prestations.



TABLE DES MATIÈRES

Rapports d'audit publiés en 2016-2017	9
Rapports d'audit publiés en 2016-2017 (suite)	10
Rapports d'évaluation publiés en 2016-2017	11
Rapports publiés en 2016-2017 (fin)	12
Rapports d'audit publiés en 2017-2018	13
Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (suite)	14
Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (fin)	15
Rapport d'évaluation publié en 2017-2018	16
Rapports publiés en 2017-2018 (fin)	17
Rapports d'audit publiés en 2018-2019	18
Rapport d'évaluation publié en 2018-2019	19
Rapports publiés en 2018-2019 (fin)	20
Cumul des rapports publiés de juillet 2016 à juin 2019	21
N° 108 Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance de la Fondation des Evaux	22
N° 109 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des ressources humaines à l'office cantonal de la détention (OCD)	29
N° 110 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique	39
N° 111 Audit de gestion relatif au service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)	43
N° 112 Évaluation de politique publique en matière de protection des mineurs – mesures liées au placement	53
N° 113 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des horaires et des indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD)	61
N° 114 Évaluation de la politique de mobilité douce	69
N° 115 Évaluation de la politique du logement et de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique	72
N° 116 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des contrats de restauration au sein de quatre entités : le DIP, les HUG, SIG et les TPG	80
N° 117 Audit de légalité, financier et de gestion relatif au subventionnement du Lancy Football Club	92
N° 118 Audit de gestion relatif à l' aide apportée aux migrants par l'Hospice général	96
N° 119 Audit de gestion et financier portant sur les charges de personnel de l'État de Genève	109
N° 120 Audit de gestion et de conformité portant sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	120
N° 121 Audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation	128
N° 122 Audit de gestion portant sur la gouvernance de la Fondation René et Kate Block	136
N° 123 Audit de gestion et de conformité des ressources humaines de la commune de Corsier	144



N° 124 Audit de gestion relatif au processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale	154
N° 125 Audit de gestion et financier relatif au traitement comptable des immobilisations	164
N° 126 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport	172
N° 127 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général	178
N° 128 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève	184
N° 129 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Institution genevoise de maintien à domicile	187
N° 130 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève	192
N° 131 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois	195
N° 132 Audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève	200
N° 133 Audit de légalité et gestion de la gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève	206
N° 134 Audit de gestion relatif aux immeubles avec encadrement pour personnes âgées – État de Genève	222
N° 135 Audit de gestion relatif à la conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites	234
N° 136 Audit de gestion et de conformité relatif aux requérants mineurs non accompagnés (RMNA)	236
N° 137 Audit de gestion et de conformité relatif à la gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE)	245
N° 138 Audit de suivi du rapport N° 90 relatif à la gouvernance de la Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI)	253
N° 139 Évaluation du dispositif d'octroi des bourses et prêts d'études	254
N° 140 Audit de conformité et de gestion du secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN)	259
N° 141 Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway	263
N° 142 Audit de légalité et de gestion concernant les frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction (Ville de Genève)	278
N° 143 Audit de gestion relatif à la gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy	285
N° 144 Audit de légalité et de gestion relatif à la tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM)	292
N° 145 Audit de légalité et de gestion relatif au service de protection des adultes (SPAd)	299
N° 146 Audit de gestion et de conformité relatif à la gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy	312
N° 147 Évaluation portant sur l'enseignement artistique délégué	320
N° 148 Audit de légalité et de gestion relatif au dispositif de police de proximité	320



Rapports d'audit publiés en 2016-2017

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées	Sans effet	Sans objet
N° 108 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance de la Fondation des Evaux	Fondation des Evaux	16	-	16	16	-	-	-
N° 109 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des ressources humaines à l'office cantonal de la détention	État de Genève	16	-	16	15	1	-	-
N° 110 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique	SIG État de Genève	3	-	3	2	1	-	-
N° 111 : Audit de gestion relatif au service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)	État de Genève	16	-	16	14	2	-	-
N° 113 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des horaires et des indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD)	État de Genève	13	-	13	12	1	-	-
N° 116 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des contrats de restauration au sein de quatre entités : le DIP, les HUG, SIG et les TPG	État de Genève, HUG SIG TPG	17	-	17	12	5	-	-
N° 117 : Audit de légalité, financier et de gestion relatif au subventionnement du Lancy Football Club (LFC)	Lancy Football Club Ville de Lancy	8	-	8	7	1	-	-



Rapports d'audit publiés en 2016-2017 (suite)

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées	Sans effet	Sans objet
N° 118 : Audit de gestion relatif à l'aide apportée aux migrants par l'Hospice général	HG État de Genève	18	1	17	9	8	-	-
N° 119 : Audit de gestion et financier portant sur les charges de personnel de l'État de Genève	État de Genève	25	-	25	18	7	-	-
État au 30.06.19 (rapports publiés en 2016-2017)		132	1	131	105	26	-	-



Rapports d'évaluation publiés en 2016-2017

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées	Sans effet	Sans objet
N° 112 : Évaluation de politique publique en matière de protection des mineurs - mesures liées au placement	État de Genève	6	-	6	3	3	-	-
N° 114 : Évaluation de la politique de mobilité douce	État de Genève	4	-	4	2	2	-	-
N° 115 : Évaluation de la politique du logement et de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique	État de Genève	8	-	8	-	8	-	-
État au 30.06.19 (rapports publiés en 2016-2017)		18	-	18	5	13	-	-



Rapports publiés en 2016-2017 (fin)

Rapports d'audit

Taux d'acceptation¹ des recommandations : **99 %**

Taux de réalisation² des recommandations après le premier suivi (juin 2017, soit 5 mois en moyenne) : **22 %**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2018, soit 17 mois en moyenne) : **51 %**

Taux de réalisation des recommandations après le troisième suivi (juin 2019, soit 29 mois en moyenne) : **80 %**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	91	69 %	72	69 %
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	40	31 %	33	31 %
Risque non qualifié par l'audit	-	-	-	-
Total	131	100 %	105	100 %

Rapports d'évaluation

Taux d'acceptation¹ des recommandations : **100 %**

Taux de réalisation² des recommandations après le premier suivi (juin 2017, soit 5 mois en moyenne) : **0 %**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2018, soit 17 mois en moyenne) : **11 %**

Taux de réalisation des recommandations après le troisième suivi (juin 2019, soit 29 mois en moyenne) : **28 %**

¹ Nombre de recommandations acceptées/nombre de recommandations proposées.

² Nombre de recommandations réalisées/(nombre de recommandations acceptées – recommandations devenues sans objet).



Rapports d'audit publiés en 2017-2018

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 120 : Rapport d'audit de gestion et de conformité portant sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève	HUG	17	-	17	9	8	-	-
N° 121 : Rapport d'audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation	État de Genève	13	1	12	1	11	-	-
N° 122 : Rapport d'audit de gestion portant sur la gouvernance de la Fondation René et Kate Block	Fondation René et Kate Block	9	-	9	6	3	-	-
N° 123 : Rapport d'audit de conformité et de gestion des ressources humaines de la commune de Corsier	Commune de Corsier	16	-	16	7	9	-	-
N° 124 : Rapport d'audit de gestion relatif au processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale	État de Genève	10	-	10	3	6	1	-
N° 125 : Rapport d'audit financier et de gestion relatif au traitement comptable des immobilisations	État de Genève	15	-	15	9	6	-	-
N° 126 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport	GA	10	-	10	7	3	-	-



Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (suite)

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 127 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général	HG	11	1	10	8	2	-	-
N° 128 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève	HUG	4	-	4	4	-	-	-
N° 129 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Institution genevoise de maintien à domicile	IMAD	8	-	8	6	2	-	-
N° 130 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève	SIG	3	-	3	3	-	-	-
N° 131 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois	TPG	11	-	11	10	1	-	-
N° 132 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève	UNIGE	13	-	13	9	4	-	-
N° 133 : Audit de légalité et gestion de la gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève	Ville de Genève	21	-	21	10	11	-	-



Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (fin)

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 134 : Audit de gestion relatif aux immeubles avec encadrement pour personnes âgées - État de Genève	État de Genève	18	4	14	5	9	-	-
N° 135 : Audit de gestion relatif à la conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites	État de Genève	2	-	2	-	1	1	-
N° 136 : Audit de gestion et de conformité relatif aux requérants mineurs non accompagnés (RMNA)	État de Genève	12	1	11	7	4	-	-
N° 137 : Audit de gestion et de conformité relatif à la gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE)	IFAGE	12	-	12	-	12	-	-
N° 138 : Audit de suivi du rapport n° 90 relatif à la gouvernance de la Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI)	FIPOI	-	-	-	-	-	-	-
État au 30.06.19 (rapports publiés en 2017-2018)		205	7	198	104	92	2	



Rapport d'évaluation publié en 2017-2018

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 139 : Evaluation - Bourses et prêts d'études	État de Genève	7	-	7	-	7	-	-
État au 30.06.19 (rapport publié en 2017-2018)		7	-	7	-	7	-	-



Rapports publiés en 2017-2018 (fin)

Rapports d'audit

Taux d'acceptation des recommandations : **97 %**

Taux de réalisation des recommandations après le premier suivi (juin 2018, soit 6 mois en moyenne) : **21 %**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2019, soit 18 mois en moyenne) : **53 %**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	146	74 %	78	75 %
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	52	26 %	26	25 %
Risque non qualifié par l'audit	-	-	-	-
Total	198	100 %	104	100 %

Rapport d'évaluation

Taux d'acceptation des recommandations : **100 %**

Taux de réalisation des recommandations après le premier suivi (juin 2018, soit 2 mois en moyenne) : **0 %**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2019, soit 14 mois en moyenne) : **0 %**



Rapports d'audit publiés en 2018-2019

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 140 : Audit de conformité et de gestion du secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN)	État de Genève	6	-	6	-	6	-	-
N° 141 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance et la gestion des lignes transfrontalières de tramway	État de Genève	10	-	10	4	5	1	-
N° 142 : Audit de légalité et de gestion concernant les frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la Direction de la Ville de Genève	Ville de Genève	11	-	11	7	4	-	-
N° 143 : Audit de gestion relatif à la gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy	ÉMS Maison de Vessy	8	-	8	1	3	4	-
N° 144 : Audit de légalité et de gestion relatif à la tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM)	CADIOM SA	9	-	9	1	8	-	-
N° 145 : Audit de légalité et de gestion relatif au service de protection des adultes (SPAd)	État de Genève	13	-	13	-	11	2	-
N° 146 : Audit de gestion et de conformité relatif à la gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy	Ville de Lancy	13	-	13	4	6	3	-
N° 148 : Audit de légalité et de gestion relatif au dispositif de police de proximité (*)	État de Genève	1	-	1	-	1	-	-
État au 30.06.19 (rapports publiés en 2018-2019)		71	-	71	17	44	10	-

(*) Compte tenu des échéances des recommandations, ce rapport n'a pas fait l'objet d'un suivi formel au 30 juin 2019.



Rapport d'évaluation publié en 2018-2019

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 147 : Évaluation relative à l'enseignement artistique délégué (*)	État de Genève - DIP	5	-	5	-	5	-	-
État au 30.06.19 (rapport publié en 2018-2019)		5	-	5	-	5	-	-

(*) Compte tenu des échéances des recommandations, ce rapport n'a pas fait l'objet d'un suivi formel au 30 juin 2019.



Rapports publiés en 2018-2019 (fin)

Rapports d'audit

Taux d'acceptation des recommandations : **100 %**

Taux de réalisation des recommandations après le premier suivi (juin 2019, soit 4 mois en moyenne) : **24 %**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	42	59 %	9	53 %
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	26	37 %	7	41 %
Risque non qualifié par l'audité	3	4 %	1	6 %
Total	71	100 %	17	100 %

Rapport d'évaluation

Taux d'acceptation des recommandations : **100 %**

Taux de réalisation des recommandations après le premier suivi (juin 2019, soit 1 mois en moyenne) : **0 %**



Cumul des rapports publiés de juillet 2016 à juin 2019

Au cours des trois dernières années, la Cour a publié 41 rapports et émis 438 recommandations dont la situation au 30 juin 2019 est la suivante :

Juillet 2016 à juin 2019	Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet ou non réalisées au 3 ^{ème} suivi	Sans objet
État [unités] au 30.06.19 <i>(note : 6 recommandations émises au 1^{er} semestre 2019 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)</i>	438	8	430	231	148	51	-
État [%] au 30.06.19 <i>(note : 6 recommandations émises au 1^{er} semestre 2019 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)</i>	100 %	2 %	98 %	53 %	34 %	11 %	-

Pour mémoire :

État [%] au 30.06.18 des 543 recommandations émises de juillet 2015 à juin 2018 <i>(note : 55 recommandations émises au 1^{er} semestre 2017 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)</i>	100 %	2 %	98 %	44 %	44 %	12 %	-
État [%] au 30.06.17 des 510 recommandations émises de juillet 2014 à juin 2017 <i>(note : 55 recommandations émises au 1^{er} semestre 2017 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)</i>	100 %	3 %	97 %	40 %	40 %	17 %	-
État [%] au 30.06.16 des 617 recommandations émises de juillet 2013 à juin 2016 <i>(note : 100 recommandations émises au 1^{er} semestre 2016 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)</i>	100 %	2 %	98 %	39 %	45 %	14 %	-



N° 108 Audit de légalité et de gestion relatif à **la gouvernance de la Fondation des Evaux** *rapport publié le 7 juillet 2016*

La Cour a émis seize recommandations, toutes acceptées et mises en place par l'entité auditée.

Parmi les **seize recommandations mises en œuvre**, les mesures prises sont entre autres les suivantes :

- Le recrutement d'un nouveau directeur a été réalisé afin d'assurer un changement de la « culture de gestion de la Fondation des Evaux ». Le nouveau directeur est entré en fonction au mois de mars 2017. Il s'est entretenu avec l'ensemble des collaborateurs de la Fondation afin notamment de renforcer l'appropriation par chacun de cette nouvelle culture de gestion.
- Le processus budgétaire a été revu. Il permet notamment d'assurer une transmission complète des informations et d'anticiper les éventuels dépassements.
- La charte de la fondation a été complétée afin d'inclure la gestion des éventuels conflits d'intérêts.
- Des contrôles inopinés des trois caisses ont été effectués et formalisés par la direction.
- Les projets clés de la Fondation font l'objet d'une planification claire et cohérente. Ceux-ci sont inclus dans le plan stratégique.
- La direction de la Fondation a procédé à une réorganisation des rôles et responsabilités au sein de l'administration, ce qui a permis un gain d'efficacité d'approximativement 0.5 ETP.
- La direction des Evaux a réalisé des analyses de la rentabilité de ses activités, ce qui lui permet de les piloter de manière appropriée.

La Cour constate avec satisfaction que la Fondation, sous la forte impulsion de la nouvelle direction, a mis en place un cadre de gouvernance et des outils de gestion appropriés au pilotage du parc des Evaux. Les efforts fournis par l'entité ont permis de redéfinir et de mettre en œuvre certains projets stratégiques de manière cohérente avec les missions de la Fondation.



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 1 : Au vu des nombreuses lacunes constatées en matière de gestion opérationnelle et d'éthique malgré les mesures correctives déjà prises par la Fondation (audit des ressources humaines, coaching, mise à disposition d'experts de la Commission exécutive), la Cour recommande au Conseil de Fondation de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un changement de la « culture de gestion de la Fondation des Evaux » et d'instaurer une direction faisant preuve d'exemplarité dans son comportement. À cet effet, il s'agira d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines, sans exclure une réaffectation ou une remise en cause des rapports de travail avec les membres de la direction concernés par les constats du présent rapport.	4 = Majeur	BF	31.08.16	01.03.17	Réalisée. Un nouveau directeur est entré en fonction en mars 2017. Il s'est entretenu avec l'ensemble des collaborateurs de la Fondation afin notamment de renforcer l'appropriation par chacun de cette nouvelle culture de gestion.
Recommandation 2 : Intégrité et éthique. La Cour recommande de préciser les dispositions des statuts du personnel relatifs à l'intégrité et à l'éthique dans un document interne. Il s'agira également de s'assurer de l'appropriation des principes d'intégrité et d'éthique par l'ensemble des collaborateurs de la Fondation.	3 = Significatif	BF	31.12.17 (initial 31.12.16)	02.05.18	Réalisée. La charte de la fondation a été complétée afin d'inclure la gestion des éventuels conflits d'intérêts.
Recommandation 3 : Stratégie. La Cour recommande d'établir un plan stratégique formalisé regroupant la mission, la vision, les valeurs et les objectifs stratégiques de la Fondation, tenant compte de sa réalité économique. Il s'agira également dans ce cadre de définir clairement (conformément aux bonnes pratiques) les objectifs stratégiques, opérationnels et individuels qui en découlent. Une fois ces éléments définis et formalisés, il conviendra de les communiquer aux employés de la Fondation.	2 = Modéré	CF	31.12.18 (initial 30.06.17)	Mai 19	Réalisée. Les grandes orientations stratégiques du parc ont été définies. De même, un plan stratégique a été établi. Les différents projets clés de la Fondation s'inscrivent dans la stratégie voulue (développement d'infrastructures supplémentaires, aménagement des accès, etc.).



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 4 : Organisation. La Cour recommande de recentrer les ordres du jour du Bureau de fondation sur les questions stratégiques et les problématiques d'importance majeure. En outre, la Cour recommande d'évaluer l'opportunité de conserver à la fois le Bureau de fondation et la Commission exécutive, notamment du point de vue de leurs dotations et de leurs attributions sous leurs formes actuelles. Le cas échéant, les préavis de la Commission exécutive devront porter sur ces dossiers stratégiques.</p>	2 = Modéré	BF	30.09.17	01.03.17	<p>Réalisée. Un nouveau directeur est entré en fonction en mars 2017. Il s'est entretenu avec l'ensemble des collaborateurs de la Fondation afin notamment de renforcer l'appropriation par chacun de cette nouvelle culture de gestion.</p>
<p>Recommandation 5 : Organisation. Une fois la stratégie et les rôles et responsabilités clairement définis, il conviendra d'établir, sur le court terme, un bilan succinct et formalisé de la pertinence de l'organisation actuelle. À cet effet, l'organisation actuelle devra être évaluée du point de vue de l'efficacité. À cette fin, il conviendra notamment de revoir la pertinence du maintien de deux postes d'adjoints de direction au vu du volume, du type d'activités et du nombre de collaborateurs de la Fondation. La Cour estime les gains potentiels d'efficacité au minimum à 1.5 ETP, soit environ 230'000 F par an par rapport à la répartition des tâches actuelles. Ces ressources pourraient être réallouées à d'autres priorités de la Fondation. Il s'agira aussi de redéfinir les compétences clés attendues pour la fonction de directeur de la Fondation.</p>	2 = Modéré	BF	31.12.18 (initial 31.07.17)	Mai 19	<p>Réalisée. Une analyse organisationnelle a été effectuée. Une réallocation des rôles et responsabilités a permis de réaliser des gains en efficacité, notamment dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Ces gains d'efficacité ont été réalloués à l'activité de communication qui fait partie des priorités de la Fondation (0.8 ETP).</p>
<p>Recommandation 6 : Gestion des risques. La Cour recommande à la Fondation de mettre en place une gestion des risques globale et formalisée portant sur ses risques majeurs. Il conviendra d'évaluer, entre autres, les risques principaux pouvant influencer de manière importante les flux financiers des domaines clés suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • finances (budget, débiteurs, trésorerie) ; • ressources humaines (gestion de la paie, recrutement) ; • achats. 	3 = Significatif	CF	31.12.17 (initial 30.09.17)	25.06.18	<p>Réalisée. Une matrice de gestion des risques a été élaborée.</p>



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 7 : Surveillance (monitoring). Afin de mesurer l'efficacité et l'efficience des prestations fournies par la Fondation, la Cour recommande de définir des indicateurs pertinents (y compris les valeurs cibles mesurables, en s'assurant que toutes les conditions sont réunies pour qu'elles soient raisonnablement atteignables avec un effort jugé acceptable) tant au niveau stratégique qu'opérationnel. Ces éléments devront être formalisés dans des tableaux de bord et faire l'objet d'un suivi régulier.	3 = Significatif	CF	31.10.18 (initial 31.03.17)	Mars 19	Réalisée. Des indicateurs opérationnels et stratégiques liés aux prestations ont été définis et des analyses comparatives peuvent être réalisées sur des données fiables.
Recommandation 8 : Surveillance (monitoring). La Cour recommande de revoir le système de contrôle interne (SCI) dans son ensemble. À cette fin, il s'agira dans un premier temps d'élaborer les documents clés manquants (processus, procédures, directives, etc.) ainsi que d'identifier et de documenter les processus et les contrôles clés réalisés. Dans un deuxième temps, il conviendra de revoir la présentation de la documentation interne clé aux collaborateurs et de revoir son référencement afin qu'elle puisse être aisément disponible. Finalement, il s'agira de s'assurer de la bonne mise en œuvre du SCI dans la durée par des vérifications ponctuelles.	3 = Significatif	CF	31.12.18 (initial 31.12.16)	Mai 19	Réalisée. Le SCI a été complété. Les états financiers de la Fondation ont fait l'objet d'un contrôle ordinaire pour la période 2018. Celui-ci a permis de vérifier la bonne application du SCI financier.
Recommandation 9 : Planification opérationnelle et gestion financière. La Cour recommande de mettre en place un processus de planification opérationnelle rigoureux tenant compte de la stratégie qui aura été établie par la Fondation. Il s'agira notamment de compléter et de prioriser les plans de travail.	2 = Modéré	CF + D	30.12.18 (initial 31.03.17)	Mai 19	Réalisée. La Fondation a mis en place plusieurs outils de planification permettant de définir clairement à court et moyen terme les activités à réaliser. Le budget est élaboré en fonction de cette planification et permet de contrôler régulièrement les dépenses et les ressources nécessaires à la réalisation des travaux.



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 10 : Planification opérationnelle et gestion financière. La Cour recommande de définir la rentabilité des activités actuelles et futures de la Fondation afin d'en connaître leur prix de revient et d'être en mesure de prendre des décisions informées. À cette fin, il s'agira de mettre en place une comptabilité analytique permettant d'avoir une vision fiable des charges et revenus imputables aux différentes activités et projets de la Fondation.	2 = Modéré	D	31.10.18 (initial 30.09.17)	Mars 19	Réalisée. L'analyse a été réalisée pour les principales activités du site. Celle-ci permet d'identifier les coûts et revenus de chaque activité.
Recommandation 11 : Planification opérationnelle et gestion financière. La Cour recommande de mettre en place un processus budgétaire incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Une transmission complète des informations nécessaires à son établissement en matière de dépenses de fonctionnement et d'investissement. • Une étape de contrôle validant qu'aucune dépense ne puisse être engagée sans couverture budgétaire adéquate. • Un suivi budgétaire en cours d'année visant à anticiper les éventuels dépassements budgétaires et permettant de planifier si nécessaire les demandes de dépassement. Ce suivi devra également permettre d'anticiper les éventuels besoins de liquidités de la Fondation. 	3 = Significatif	CF	30.11.16	30.06.17	Réalisée. Le processus budgétaire a été revu. Il permet, entre autres, d'assurer une transmission complète des informations et d'anticiper les éventuels dépassements.
Recommandation 12 : Planification opérationnelle et gestion financière. La Cour recommande de mettre en place (conformément aux bonnes pratiques) des contrôles inopinés des trois caisses par la direction en cours d'année.	1 = Mineur	D	31.12.17 (initial 31.08.16)	22.02.18	Réalisée. Des contrôles inopinés sont effectués par la direction.



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 13 : Gestion des achats. Dans le cadre de la mise en place d'un SCI adéquat en matière de gestion des achats, il s'agira notamment pour la Fondation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de formaliser succinctement l'analyse des besoins ; • de prévoir une étape visant à rendre obligatoire l'établissement d'un bon de commande pour les dépenses d'un montant significatif (seuil à définir par la Fondation) ; • de s'assurer, pour les dépenses d'un montant significatif (seuil à définir par la Fondation), qu'un rapprochement entre le bon de commande, le bon de livraison et la facture est systématiquement établi par le responsable concerné, de manière aisément traçable ; • de déterminer un montant à partir duquel une mise en concurrence est obligatoire ; • d'établir une procédure qui permet l'identification systématique des marchés publics ; • d'établir une procédure qui permet de gérer les inventaires de manière adéquate. 	3 = Significatif	BF	30.09.18 (initial 30.09.16)	Mai 19	<p>Réalisée. Les procédures en lien avec les achats ont été mises à jour conformément à la recommandation de la Cour.</p>
<p>Recommandation 14 : Gestion de projets. La Cour recommande de mettre en place un processus de gestion de projets rigoureux. La Cour recommande également que le personnel administratif concerné de la Fondation reçoive une formation adéquate sur la gestion de projets. Les projets d'importance stratégique, tels que celui du restaurant, devront impérativement être repris sur le court terme, notamment afin de fixer des objectifs et échéances clairs.</p>	2 = Modéré	BF + D	30.06.19 (initial 30.09.17)	Mars 19	<p>Réalisée. Des formations en gestion de projets ont été suivies par le personnel administratif et le responsable technique. Le suivi opérationnel est réalisé avec des outils en adéquation avec l'envergure des projets.</p>



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 15: Gestion des ressources humaines Dans le cadre de la mise en place du SCI relatif au processus de gestion des ressources humaines, il s'agira notamment pour la Fondation :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'étudier l'opportunité d'externaliser le processus de gestion de la paie. Si l'étude de faisabilité devait aboutir à la conclusion qu'il s'agit de maintenir cette fonction à l'interne, il s'agirait d'établir une procédure opérationnelle concernant le traitement des salaires, indemnités et débours, ainsi que de mettre en place des contrôles formalisés des paramètres ; d'effectuer une analyse organisationnelle des activités de la Fondation en tenant compte, entre autres, de la charge de travail, du bien-fondé des activités effectuées par rapport aux missions de la Fondation et de la stratégie de la Fondation. Sur cette base, il conviendra d'établir la documentation clé (organigramme, cahiers des charges, directives et procédures, suppléances des fonctions clés, etc.) ; de poursuivre ses efforts dans la mise en place des mesures relatives à la santé et la sécurité au travail. À cet effet, il s'agira de revoir à court terme les priorités fixées par la Fondation et de prendre toutes les mesures qui s'imposent. 	2 = Modéré	BF	31.12.18 (initial 30.09.17)	Déc. 18	<p>Réalisée. L'analyse organisationnelle a permis de répartir les rôles et responsabilités en lien avec la gestion des ressources humaines de manière efficiente.</p>
<p>Recommandation 16: Information et communication. Afin d'améliorer le flux d'information et de communication au sein de la Fondation, la Cour recommande d'effectuer une analyse des actions de communication à mettre en œuvre. Cette analyse devra identifier les informations pertinentes à communiquer, définir les destinataires, la fréquence, le mode de communication, les délais, etc.</p>	1 = Mineur	D	30.11.17 (initial 30.09.17)	04.01.18	<p>Réalisée. La Fondation a réalisé un bilan des outils de communication qu'elle utilise. Elle a ensuite priorisé les éléments qui nécessitent des mises à jour ou améliorations.</p>



N° 109 Audit de légalité et de gestion relatif à **la gestion des ressources humaines à l'office cantonal de la détention (OCD)** *rapport publié le 15 septembre 2016*

Le rapport contient seize recommandations qui ont toutes été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2019, quinze recommandations ont été mises en place et une est non réalisée.

Parmi les **quinze recommandations mises en œuvre**, les mesures prises sont entre autres les suivantes :

- La directive sur le « processus d'engagement, d'accueil et d'intégration et de départ » a été mise à jour ;
- Des contrôles ont été mis en place sur les processus de recrutement et de fin des rapports de service ;
- La procédure sur la gestion des sanctions et des peines disciplinaires a été établie ;
- L'évaluation des stagiaires a été redéfinie. La fiche d'entretien d'évaluation a été revue, les critères d'évaluation ont été définis et un guide d'entretien d'évaluation de l'agent stagiaire a été développé ;
- Les conditions d'accès aux grades ainsi que les prérequis associés ont été définis concernant l'accession aux différentes fonctions. De plus, une directive sur la mobilité a été établie avec une entrée en vigueur en septembre 2018 ;
- L'ensemble des besoins en formation pour les collaborateurs de l'OCD a été recensé pour l'année 2018 ;
- Les responsabilités et obligations découlant de l'assermentation des agents de détention ont été clarifiées ;
- Un avenant au contrat sur les prestations de convoyage des détenus a été finalisé. En outre, des mesures particulières ont été prises en matière de formation et de contrôle sur les prestations de convoyage ;

- La matrice de contrôle de la fin des rapports de service a été complétée par un logigramme ;
- Les indicateurs de gestion de carrières ont été développés, comprenant notamment un recensement des besoins en formation, ainsi que le nombre de promotions et de changements d'affectation ;
- Un dispositif de formation continue a été implémenté ;
- Les rôles et responsabilités en matière de gestion RH entre le département, la DG de l'OCD et les établissements ont été définis.

La **recommandation non réalisée** concerne la modernisation du processus d'évaluation des fonctions. Le Conseil d'État a réaffirmé le 8 mai 2019 sa volonté de ne pas procéder à des réévaluations collectives et sectorielles jusqu'à l'entrée en vigueur du projet de loi générale sur le traitement dans la fonction publique (PL 12193). Les travaux parlementaires concernant le projet SCORE (Système compétences, rémunération, évaluation) devraient reprendre au mois de février 2020 pour une entrée en vigueur prévue au mois de juillet 2021.

La Cour note avec satisfaction que l'OCD a mis en place toutes les recommandations qui étaient de sa compétence.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1: Revoir les contrôles en lien avec l'autorisation préalable d'engagement et le choix du candidat. La Cour recommande à la DDRH du DSE de revoir les contrôles en lien avec l'autorisation préalable d'engagement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • afin d'optimiser les contrôles, revoir la liste précise des vérifications à effectuer et des personnes responsables des contrôles afin d'éviter les redondances partielles ; • revoir le séquençement des contrôles pour que le formulaire d'autorisation préalable soit systématiquement complété au moment de la survenance du besoin et non pas après l'ouverture du poste et la conduite des entretiens ; • établir et formaliser des contrôles globaux sur le disponible budgétaire et les besoins en personnel selon la planification pénitentiaire. 	2 = Modéré	DDRH DRHOCD	31.12.16	31.07.17	<p>Réalisée. La directive sur le « processus d'engagement, d'accueil et d'intégration et de départ » a été mise à jour. Dans ce cadre, le nombre de validation en lien avec l'autorisation préalable d'engagement est passé de 5 à 4.</p> <p>Ces modifications ont été communiquées aux RH Offices en date du 20 juin 2017.</p>
<p>Recommandation 2: Établir une procédure interne en lien avec la vérification des antécédents et des références du personnel administratif et technique. La Cour recommande à la DDRH du DSE d'établir une procédure interne en matière de vérification des antécédents et des références pour le personnel administratif et technique, de la mettre en place et de contrôler sa bonne application. La procédure devra inclure, en fonction de la typologie des postes à pourvoir (ex. : cadre, contact avec les détenus, etc.) les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les pièces à fournir systématiquement par le candidat (extrait de casier judiciaire, attestation de non-poursuites, etc.) ; • les conditions pour demander une enquête de police rapide et/ou une enquête approfondie ; • la vérification des certificats de travail ; • la prise de contact avec les références. 	2 = Modéré	DDRH	31.12.16	31.07.17	<p>Réalisée. La directive sur le « processus d'engagement, d'accueil et d'intégration et de départ » a été mise à jour et ainsi que la check-list sur l'autorisation préalable. Elle prévoit une vérification des antécédents et des références et l'obtention de certains éléments, notamment en fonction des directions concernées.</p>



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 3: Mettre en place des contrôles formalisés permettant de s'assurer du respect des directives internes.</p> <p>La Cour recommande à la direction des RH de l'OCD de mettre en place des contrôles par sondage permettant de s'assurer que les directives transversales et départementales en matière de recrutement et de gestion des dossiers sont respectées, notamment sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contenu exhaustif des candidatures reçues (ensemble des pièces à obtenir) ; • l'existence d'une grille de synthèse des candidatures reçues et des entretiens réalisés ; • la vérification des références des candidats ; • la présence du cahier des charges signé dans le dossier du collaborateur ; • la présence des formulaires d'EEDP et d'EEDM pour toutes les échéances requises selon les bases légales. <p>Ces contrôles devront être formalisés en utilisant les outils et les fiches de contrôle mis en place par le département dans le cadre du SCI.</p>	3 = Significatif	DDRH et DRHOCD	31.03.17	20.06.17	<p>Réalisée.</p> <p>Une fiche de contrôle sur les engagements a été formalisée et des contrôles ont été mis en place sur le processus de recrutement.</p>
<p>Recommandation 4: Établir une procédure sur la fin des rapports de service.</p> <p>La Cour recommande à la DDRH du DSE d'établir une procédure sur la fin des rapports de service, incluant l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus, ainsi que les typologies des fins des rapports de service. Dans ce cadre, la procédure devra notamment définir les rôles et responsabilités des acteurs pour les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'établissement des certificats de travail ; • la formalisation de la restitution du matériel ; • la formalisation de la suppression des droits d'accès physiques et informatiques. <p>Dans le cadre du système de contrôle interne, la procédure devra également prévoir les revues et contrôles adéquats.</p>	2 = Modéré	DDRH	30.09.17 (initial 31.12.16)	29.08.17	<p>Réalisée.</p> <p>La matrice de contrôle a été complétée par un logigramme. De plus, une fiche de contrôle sur la fin des rapports de service a été établie par la DRH du DSE. Enfin, un tableau de suivi des sorties a été mis en place au sein de l'OCD.</p>



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 5 : Revoir les critères de promotion. La Cour recommande <u>à la direction générale de l'OCD</u> de revoir les critères de promotion dans le cadre de l'élaboration du règlement supplétif (ROPP) de la future LOPP (compétences particulières en fonction des besoins actuels et futurs du métier d'agent de détention, par exemple en matière de prise en charge de détenus âgés ou radicalisés).</p>	2 = Modéré	DRHOCD + DJUROCD	31.10.18 (initial, 31.12.16, puis 01.03.18)	25.07.18	<p>Réalisée. Les conditions d'accès aux grades, ainsi que les prérequis associés ont été définis concernant l'accession aux différentes fonctions. De plus, une directive sur la mobilité a été établie avec une entrée en vigueur en septembre 2018.</p>
<p>Recommandation 6 : Finaliser les indicateurs de gestion des carrières. Dans le cadre de la directive transversale sur l'évolution professionnelle (EGE 03-10), la Cour recommande <u>à la direction des RH de l'OCD</u> de mettre en place une procédure spécifique relative à la gestion des carrières et un outil de suivi en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de recensement des demandes et attentes des collaborateurs ; • des plans d'action à mettre en œuvre (par exemple, formation spécifique) ; <p>d'indicateurs sur le nombre de promotions, de changements d'affectation, etc.</p>	2 = Modéré	DRHOCD	30.09.17 (initial 31.03.17)	25.05.18	<p>Réalisée. Les RH de l'OCD ont développé des indicateurs de gestion de carrières, comprenant notamment un recensement des besoins en formation, ainsi que le nombre de promotions, de changements d'affectation.</p>
<p>Recommandation 7 : Élaborer une procédure sur la gestion des sanctions et des peines disciplinaires. La Cour recommande <u>à la DDRH du DSE</u> de mettre en place une procédure relative à la gestion des sanctions et des peines disciplinaires, incluant l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus, les délais ainsi que les contrôles à effectuer.</p>	2 = Modéré	DDRH	30.09.17 (initial 31.12.16)	30.06.17	<p>Réalisée. Une directive départementale sur les sanctions disciplinaires est entrée en vigueur le 1^{er} août 2017. Elle détermine les rôles et les responsabilités, ainsi que les délais et les contrôles relatifs aux sanctions disciplinaires pour le personnel soumis à la LPAC, à la LPOL et à la LOPP.</p>



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 8 : Revoir le concept pédagogique et la durée de la formation.</p> <p>La Cour recommande à la direction des RH de l'OCD de revoir le concept pédagogique de la formation genevoise des agents de détention, en intégrant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la définition d'un degré minimal d'autonomie attendue de l'agent de détention (DMA) qui devrait contribuer à la définition de la durée de la formation ; • des objectifs pédagogiques opérationnels et vérifiables et déclinés par modules de cours ; • la suppression des doublons de formation entre la formation cantonale et la formation pour l'obtention du brevet fédéral ; • la standardisation de la présentation des cours entre les formateurs, quant à leur forme et à leur logique, en vue d'en faciliter la compréhension par les stagiaires ; • la présence de formateurs avec une expérience de terrain et dotés d'une formation adéquate en formation d'adultes (certificat, voire brevet). <p>Une fois ces précisions apportées dans le concept pédagogique, la durée de formation cantonale utile aux agents de détention pourra être déterminée.</p> <p>Dans ce cadre, il serait opportun d'étudier la possibilité et la faisabilité à court-moyen terme de collaborer avec les autres métiers de la sécurité dans le canton et à long terme d'envisager une approche romande de la formation initiale.</p>	3 = Significatif	DRHOCD	31.12.17	25.05.18	<p>Réalisée.</p> <p>Le concept pédagogique de la formation genevoise des agents de détention a été revu. Les compétences attendues de l'agent de détention ont été définies. Sur cette base, des modules de cours ont été établis. Enfin, les cours sont désormais délivrés par des formateurs bénéficiant du brevet fédéral de formateur d'adultes (module 1).</p>



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 9: Redéfinir et clarifier le dispositif d'évaluation des stagiaires. La Cour recommande à la direction des RH de l'OCD de revoir et préciser le dispositif d'évaluation des stagiaires afin de permettre une comparaison des objectifs pédagogiques avec les acquis des apprenants. En ce sens, les fiches d'évaluation devraient être reformulées et mises en lien avec les modalités d'évaluation pratique. Les attentes en matière d'évaluation par le maître de stage devraient être précisées et les maîtres de stage devraient être formés pour délivrer ces évaluations.	2 = Modéré	DRHOCD	31.03.17	03.04.17	Réalisée. L'évaluation des stagiaires a été redéfinie. La fiche d'entretien d'évaluation a été revue, les critères d'évaluation ont été définis et un guide d'entretien d'évaluation de l'agent stagiaire a été développé. Par ailleurs, les maîtres de stages et les référents des stagiaires ont reçu une formation pour acquérir les outils d'encadrement et d'accompagnement des agents de détention stagiaires.
Recommandation 10: Préciser les objectifs visés par l'assermentation. La Cour recommande à la direction générale de l'OCD de préciser dans la formation initiale les objectifs visés par l'assermentation dans le cadre du parcours professionnel de l'agent de détention.	1 = Mineur	DRHOCD	31.03.17	30.06.17	Réalisée. L'OCD a revu le cours concernant l'assermentation. Il intègre désormais les responsabilités et les obligations auxquelles l'agent de détention assermenté est soumis. L'assermentation intervient à la fin de la formation initiale genevoise.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 11 : Établir un dispositif de formation continue. La Cour recommande à la direction des RH de l'OCD de mettre en place un dispositif de formation continue. Ce dernier devra tenir compte d'une distinction entre les formations continues et les formations de longue durée certifiantes, en précisant notamment les modalités d'octroi et de prise en charge de ces deux types de formation.</p> <p>De plus, ce processus devra inclure un suivi formalisé permettant d'avoir une vision complète de l'ensemble des collaborateurs et de s'assurer de la qualité des formations suivies, par exemple par la mise en place d'un questionnaire de satisfaction après chaque formation suivie.</p>	3 = Significatif	DRHOCD	30.06.18 (initial 31.12.17)	30.06.18	<p>Réalisée. Un dispositif de formation continue a été implémenté. Une directive spécifique a été mise en place, ainsi que des formations spécifiques pour les cadres.</p> <p>Ces formations continues sont proposées sur la base d'un recensement des besoins effectués.</p> <p>Enfin, une évaluation de ces formations a également été mise en œuvre.</p>
<p>Recommandation 12 : Recenser et formaliser les besoins en formation continue. Dans le cadre du développement du système de contrôle interne, la Cour recommande à la direction des RH de l'OCD de recenser les besoins en formation continue auprès de chaque établissement et service (y compris dans la revue des EEDP). Ceci permettra de s'assurer de l'adéquation de l'offre de formation continue avec les besoins des collaborateurs et de chaque service.</p>	3 = Significatif	DRHOCD	30.06.17	31.03.17	<p>Réalisée. L'OCD a recensé l'ensemble des besoins en formation pour ses collaborateurs pour l'année 2018. Un Conseil de formation a été établi. Il a, entre autres, pour missions de définir les besoins et les priorités en matière de formation ainsi que d'assurer une équité de traitement entre les établissements et les services.</p>



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 13: Moderniser le processus d'évaluation de fonction. Nonobstant les travaux du projet SCORE, la Cour recommande au conseiller d'État en charge du DSE de proposer au Conseil d'État de prendre rapidement des mesures permettant d'adapter le processus d'évaluation de fonction aux besoins actuels. Dans ce cadre, il conviendra : <ul style="list-style-type: none">d'intégrer des nouveaux critères, tels que la diversité des tâches ou l'exposition médiatique ;de revoir la pondération de certains critères, par exemple en valorisant davantage le savoir-faire utile au poste (expérience) par rapport à la formation requise ;de simplifier le processus afin de répondre plus rapidement aux besoins des services et offices ;de revoir les possibilités et modalités de réexamen des décisions relatives à l'évaluation des fonctions.	3 = Significatif	CÉ DSE	01.01.19 (initial 30.09.16 pour la transmission au Conseil d'État des éléments relevés par la Cour)		Non réalisée. Le Conseil d'État a réaffirmé le 8 mai 2019 sa volonté de ne pas procéder à des réévaluations collectives et sectorielles jusqu'à l'entrée en vigueur du projet de loi générale sur le traitement dans la fonction publique (PL 12193). Les travaux parlementaires concernant le projet SCORE (Système compétences, rémunération, évaluation) devraient reprendre au mois de février 2020 pour une entrée en vigueur prévue au mois de juillet 2021.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 14: Renforcer la supervision et les contrôles sur la prestation de convoyage des détenus.</p> <p>La Cour recommande au secrétariat général du DSE de revoir le contrat afin d'y intégrer les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• la revue systématique du contenu de la formation de base et de la formation continue. L'État doit pouvoir s'assurer que le niveau de formation est adéquat et correspond aux exigences de la prestation (nombre d'heures, contenu des cours, exercices pratiques et intervenants) ;• la mention de la possibilité de faire des contrôles inopinés sur le terrain afin de vérifier le respect de la législation sur le travail et lors des formations afin de s'assurer de la bonne délivrance des formations et de la présence des agents ;• un reporting semestriel ou annuel complet avec des indicateurs de performance préalablement fixés avec le mandataire (par exemple : ponctualité lors des missions, gestion des incidents, nombre de plaintes, satisfaction des parties prenantes) ;• la mise à disposition des conclusions du dispositif d'assurance qualité du mandataire ;• une évaluation en fin de contrat.	2 = Modéré	SGDSE	30.09.16	24.05.17	Réalisée. Un avenant au contrat sur les prestations de convoyage des détenus a été finalisé. En outre, des mesures particulières ont été prises en matière de formation et de contrôle sur les prestations de convoyage.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 15: Mener une véritable conduite du changement. La Cour recommande à la direction générale de l'OCD de mettre en place une véritable conduite du changement. Celle-ci devra comprendre entre autres une communication interne facilitant le développement d'une « culture d'entreprise OCD » forte afin d'instaurer un sentiment d'appartenance à une seule et même équipe.</p>	3 = Significatif	DCOMOC D DRHOCD	31.03.17	01.06.17	<p>Réalisée. Différentes mesures ont été prises par l'OCD, dont la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de projets transversaux impliquant les différents établissements ; • la mise en place de comités de direction élargis ; • les déplacements réguliers de la DG OCD au sein des établissements pénitentiaires. <p>La Cour souligne néanmoins que la mise en place d'une « culture d'entreprise OCD » nécessitera des efforts soutenus sur le moyen terme.</p>
<p>Recommandation 16: Adapter et clarifier le positionnement de la gestion des RH de l'OCD. La Cour recommande à la direction générale de l'OCD de clarifier les rôles et responsabilités de la direction des RH de l'OCD tant vis-à-vis des établissements et services, que vis-à-vis de la DDRH du DSE et ceux pour l'ensemble des processus RH. En ce sens, la direction des RH de l'OCD devra développer son rôle d'appui et de conseil aux établissements et services, sans se limiter aux activités de support administratif.</p> <p>Suite aux ouvertures de postes récentes au sein de la direction des RH de l'OCD et une fois l'incertitude actuelle sur le développement de la planification pénitentiaire levée (réalisation ou non de l'établissement des Dardelles, poursuite ou non de l'externalisation du convoyage des détenus, etc.), il sera nécessaire d'examiner la dotation en personnel au sein de la direction des RH de l'OCD.</p>	2 = Modéré	DRHOCD	31.03.18 (initial 31.03.17)	15.05.18	<p>Réalisée. La matrice DRH OCD définit les rôles et responsabilités entre les différents intervenants RH au sein du département (services RH transversaux, entités, DRH départementale, OPE).</p>



N° 110 Audit de légalité et de gestion relatif à **la gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique** *rapport publié le 4 novembre 2016*

La Cour a émis trois recommandations qui ont toutes été acceptées par SIG et la délégation du Conseil d'État à la protection de la population.

Au 30 juin 2019, deux recommandations ont été mises en place et une n'a pas été réalisée.

Relativement **aux recommandations mises en place**, SIG et l'OCPPAM ont établi en novembre 2016 un premier inventaire des infrastructures et établissements à protéger en cas de délestage. Cet inventaire, établi sur la base des critères de priorisation fixés par l'organisation OSTRAL, a été validé par la haute direction de SIG en décembre 2016 puis soumis par l'OCPPAM à la délégation du Conseil d'État à la protection de la population qui en a pris acte lors de la séance du 24 janvier 2017.

Concernant **la recommandation non réalisée** au 30 juin 2019, le canton a mis à jour l'analyse des risques Kataplan et établi en 2019 l'inventaire des infrastructures critiques d'importance cantonale. Un classement de ces infrastructures par niveau de criticité doit encore être effectué afin de définir la priorité des actions à mener pour couvrir les situations d'urgence.

Ce travail devrait être finalisé au 31 décembre 2019.



No 110 Gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 1</u>: sur impulsion de leurs instances de décision respectives, haute direction de SIG et délégation du Conseil d'État à la protection de la population, la DIE et l'OCPPAM s'accordent sur le contenu et la faisabilité technique de l'inventaire des infrastructures/établissements à protéger en cas de délestage. Ce travail peut d'ores et déjà être réalisé sur la base des connaissances actuelles de SIG et de l'État et notamment l'inventaire élaboré par la DIE. Une mise à jour régulière devra être faite en fonction de l'évolution du réseau et des besoins de protection.</p>	<p>2 = Modéré (CÉ)</p> <p>3 = Significatif (SIG)</p>	<p>OCPPAM</p> <p>Directeur général de SIG</p>	<p>Pour l'élaboration d'un premier inventaire : 06.09.16</p> <p>Pour une mise à jour plus complète : voir recommandation 3 31.10.16 (SIG)</p>	<p>11.16</p>	<p>Réalisée.</p> <p>Un premier inventaire des infrastructures/établissements à protéger en cas de délestage a été établi en novembre 2016 par SIG et l'OCPPAM. Cet inventaire a été établi sur la base des critères de priorisation fixés par l'organisation OSTRAL (organisation pour l'approvisionnement en électricité en cas de crise). Il sera complété une fois que l'OCPPAM aura identifié la liste des objets d'importance cantonale et communale (voir la recommandation 3). Il pourra ensuite être revu de manière régulière, par exemple tous les deux à trois ans.</p>



No 110 Gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 2</u>: la haute direction de SIG et la délégation du Conseil d'État à la protection de la population valident l'inventaire des infrastructures/établissements proposés.</p>	<p>2 = Modéré (CÉ)</p>	<p>Délégation du Conseil d'État à la protection de la population</p>	<p>Pour la validation d'un premier inventaire par la délégation : 06.09.16</p>	<p>12.16 et 01.17</p>	<p>Réalisée. Le premier inventaire des infrastructures/établissements à protéger en cas de délestage a été validé par le directeur général de SIG (en qualité de haute direction et sur décision du président du Conseil d'administration de SIG) puis communiqué à l'OCPPAM qui l'a soumis à la délégation du Conseil d'État à la protection de la population. Cette dernière en a pris acte lors de la séance du 24 janvier 2017.</p>
	<p>2 = Modéré (SIG)</p>	<p>Directeur général de SIG</p>	<p>31.12.16 (SIG)</p>		



No 110 Gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 3</u>: parallèlement, la Cour recommande à la délégation du Conseil d'État à la protection de la population de requérir de l'OCCPAM un plan d'actions (y compris en termes de ressources humaines et de calendrier) pour mettre en œuvre les mesures suivantes en particulier pour le risque de rupture majeure de l'alimentation électrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre à jour l'analyse des risques Kataplan : mise à jour des risques (par exemple celui de pénurie d'électricité) et de leurs conséquences opérationnelles et financières ; • dresser l'inventaire des infrastructures cantonales critiques dans le cadre de la démarche PIC ; • identifier les faiblesses en matière de prévention et de préparation aux situations d'urgence ; • élaboration des plans d'action en fonction des faiblesses ; • réaliser les exercices correspondants. <p>Ce travail devrait permettre au canton de s'assurer que les infrastructures/établissements critiques sont dotés des moyens suffisants pour faire face à une rupture majeure de l'alimentation électrique.</p>	2 = Modéré (CÉ)	OCCPAM	31.12.19 (initial : 30.06.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>L'actualisation de l'analyse des risques Kataplan a été finalisée et validée par la délégation du Conseil d'État à la protection de la population le 19 juin 2018. Le risque de rupture d'électricité a été revu à la hausse par rapport à la précédente version du rapport.</p> <p>L'inventaire des infrastructures critiques d'importance cantonale a par ailleurs été finalisé en 2019. Un classement par niveau de criticité doit encore être effectué afin de définir la priorité des actions à mener pour couvrir les situations d'urgence.</p>



N° 111 Audit de gestion relatif au service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) *rapport publié le 4 novembre 2016*

La Cour a émis seize recommandations qui ont toutes été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2019, quatorze recommandations ont été mises en œuvre, deux sont non réalisées.

Relativement aux **quatorze recommandations mises en place**, les actions suivantes ont notamment été réalisées :

- Une analyse a été menée afin de déterminer le temps consacré par les inspecteurs et contrôleurs aux différentes activités qu'ils réalisent ;
- L'outil de suivi de la planification des inspections a été modifié afin de mieux répartir la charge de travail et de faciliter l'identification d'éventuels écarts entre le travail planifié et celui réalisé ;
- Les contrôles trimestriels ont été complétés par des indicateurs complémentaires sur les entreprises à inspecter ;
- Le SCAV a alloué 0.8 ETP au contrôle de l'abattage des animaux ce qui permet de respecter le cadre légal du contrôle des abattages, de répondre à la demande d'abattage, d'assurer la continuité de l'activité en cas d'absence ;
- Les rôles et responsabilités ainsi que la formalisation des contrôles ont été améliorés par la modification de documents existants et la création d'aide-mémoire ;
- Les critères d'aide à la décision en matière d'amendes ont été précisés par le SCAV dans une directive spécifique ;
- Plusieurs guides de saisie dans l'application métier du SCAV ont été mis à disposition des collaborateurs ;
- La politique de facturation des émoluments pour le domaine « consommation » a fait l'objet de modifications qui sont appliquées depuis le 1^{er} juin 2017.

En ce qui concerne l'abattage des volailles, la Cour prend acte que le département a décidé de ne pas facturer l'entièreté des coûts pour éviter que l'émolument soit disproportionné pour les utilisateurs.

Les **deux recommandations non réalisées** concernent le référentiel des établissements à contrôler et l'amélioration de la qualité des informations qu'il contient. Le SCAV étudie les modalités et la faisabilité d'échanges de données avec l'OCIRT. Actuellement, 30 % des bases de données sont compatibles. La mise en place de ces recommandations est prévue pour fin 2019.



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 1: Activité des inspecteurs et contrôleur.</p> <p>La Cour recommande qu'une analyse soit menée afin de déterminer le temps consacré par les inspecteurs et contrôleurs sur les différentes activités qu'ils réalisent: préparation de l'inspection, travaux sur site, travail réalisé en complément au Bureau (recherche d'information, finalisation du rapport), autres activités (délivrance d'autorisation, travail administratif). Dans le cadre de l'identification et la mesure des activités et du temps de travail, il s'agira par exemple de consigner, pendant une période représentative, les tâches et temps nécessaires à leur accomplissement par chaque collaborateur.</p> <p>Ces relevés d'activité permettront d'avoir une vue complète sur les tâches réalisées et de revoir ou d'ajuster l'allocation des ressources et leur planification. Ces éléments seront également utiles au calcul des émoluments en tenant compte du temps total consacré aux inspections comprenant des non-conformités.</p>	1 = Mineur	Chef de l'inspecteur	30.04.17	30.06.17	<p>Réalisée.</p> <p>Une cartographie des activités effectuées a été menée auprès de l'ensemble des 11 collaborateurs du secteur de l'inspecteur du 09.01.17 au 31.03.17. Le rapport d'analyse permet de constater qu'un temps important est nécessaire à la préparation et au déplacement en lien avec les activités de contrôle et d'inspection. Grâce à ces informations, le SCAV a pu améliorer son efficacité en réorganisant l'allocation des tâches et en ajustant la facturation des prestations en tenant compte du temps réel alloué aux activités.</p>



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 2: Organisation et planification des inspections. La Cour recommande de reconsidérer la répartition actuelle des inspections par zone et d'adapter en conséquence l'organisation et la planification des travaux d'inspection. L'analyse préalable devra tenir compte de l'ensemble des activités réalisées par les inspecteurs et les contrôleurs (inspections, prélèvements pour les campagnes, demandes d'autorisation, etc.) ainsi que le temps total nécessaire au travail d'inspection (préparation, recherche, déplacement, rédaction).</p> <p>Dans le cadre de cette analyse, la Cour invite le SCAV à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit, revoir le système de répartition par zone en intégrant la problématique de la gestion des absences, la charge de travail entre les différentes zones et la gestion des risques liés à la non-rotation des collaborateurs dans ces zones. • Soit, revoir le principe de découpage par zone afin de voir dans quelle mesure une affectation en continu des ressources en fonction des besoins, sans répartition préalable, pourrait permettre d'optimiser les contrôles. <p>Cette répartition régulière du travail permettrait de suivre aisément l'activité des différents inspecteurs et contrôleurs et de simplifier la gestion des inspections en cas d'absence.</p>	2 = Modéré	Chef de l'inspectorat	30.06.17	30.06.17	<p>Réalisée. Un travail a été effectué pour réallouer l'ensemble des entreprises soumises au contrôle aux différentes zones tout en s'assurant d'une répartition la plus équitable possible en termes de nombre et de type d'établissements par collaborateur.</p> <p>Une rotation des collaborateurs par zone a été instituée. Les rotations se feront tous les 5 ans.</p> <p>Ces éléments ont été formalisés dans une directive qui précise également le mode opératoire en cas d'absence d'un collaborateur.</p> <p>Ce type d'analyse sera fait de nouveau en décembre 2021.</p>
<p>Recommandation 3: Outil de suivi de la planification des inspections. La Cour recommande de compléter les outils de suivi de la planification avec des informations disponibles au sein du SCAV. Il s'agira notamment d'ajouter les éléments quantitatifs relatifs au nombre de contrôles réalisés et restant à réaliser. Ces outils devront également être adaptés en fonction des modifications qui seront apportées dans le cadre des recommandations précédentes.</p>	1 = Mineur	Chef de l'inspectorat	Déjà existant Mise à jour au 31.12.17	31.01.17	<p>Réalisée. Les contrôles trimestriels ont été complétés par des indicateurs complémentaires sur les entreprises à inspecter.</p>



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 4: Besoins en matière d'abattage. Au regard du développement de l'activité d'élevage (ouvertures d'exploitations) et de la volonté politique de développer l'offre de viandes labellisée GRTA, la Cour recommande au SCAV d'estimer les besoins futurs en matière d'abattage par catégorie d'animaux, en sollicitant l'expertise de la direction générale de l'agriculture et des autres parties prenantes impliquées dans l'élevage et l'abattage sur le canton.</p>	3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	30.08.17 (initial 30.06.17)	30.08.17	Réalisée. Le SCAV a rédigé un rapport mettant en exergue l'importance pour l'État de maîtriser au mieux sa capacité d'assurer des volumes minimaux d'abattage.
<p>Recommandation 5: Nombre de collaborateurs en charge du contrôle des abattages. La Cour recommande au SCAV de mettre en place une solution organisationnelle lui permettant d'assurer sa prestation de contrôle des abattages.</p> <p>Pour cela, le SCAV pourra envisager de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Avoir recours à un support externe via des vétérinaires privés indépendants ou des vétérinaires d'autres SCAV. Cela nécessite au préalable d'identifier les personnes compétentes pouvant être mobilisées rapidement et de définir les modalités de leur intervention ;• Faire intervenir les autres vétérinaires du SCAV aux contrôles des abattages pour pallier les absences de courte durée en sachant que cela nécessiterait une formation préalable et aurait une incidence sur le travail quotidien ;• Si ces solutions s'avéraient insuffisantes ou non réalisables, le SCAV pourrait envisager le recrutement de collaborateurs supplémentaires (vétérinaire ou assistant officiel). <p>La marge existante pour la facturation des émoluments permet de couvrir les coûts des ressources supplémentaires nécessaires indépendamment de la solution retenue.</p>	3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	31.12.17	30.06.17	Réalisée. Le SCAV a recruté un nouveau collaborateur à 80 % alloué au contrôle des abattages. Son contrat a débuté le 01.07.17.



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 6: Capacité des laboratoires d'analyse chimique La Cour recommande au SCAV de documenter les résultats des réflexions menées chaque année par les chefs de secteurs quant aux futurs besoins en matière de ressources humaines et matérielles. Ce travail sera d'autant plus important dans l'année à venir étant donné le changement du cadre légal (voir chapitre 3.2).</p> <p>Les changements attendus auront notamment des répercussions en termes de travail de contrôle, de développement de méthode et de besoin en infrastructure. Ce travail devra aussi intégrer la stratégie du SCAV vis-à-vis des clients privés et des prestations offertes à la population.</p>	3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée. Les séances de planification de chaque secteur « consommation » sont désormais formalisées sous la forme de procès-verbaux (PV) résumant les principaux éléments discutés. Ces PV sont joints au rapport de la revue de direction qui a lieu chaque fin janvier et qui est diffusée à l'ensemble des collaborateurs du service. Ces éléments permettent d'établir les besoins en matière d'analyses chimiques et d'en déduire les moyens nécessaires et la capacité maximale.</p>
<p>Recommandation 7: Référentiel des établissements à contrôler La Cour recommande au SCAV de réaliser régulièrement un rapprochement visant à intégrer (une à deux fois par an) dans l'application Limsophy les informations du REG et du référentiel SCOM. Cela permettra d'avoir une base plus exhaustive et plus à jour des établissements actifs sur le canton. Le fait de disposer de données personnelles actualisées sur les responsables de ces établissements constitue un préalable indispensable pour la notification d'amendes et la facturation d'émoluments.</p> <p>Il est à noter que selon le règlement d'exécution de la loi sur « la restauration, le débit de boissons, l'hébergement et le divertissement (RRDBHD) », entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016, chaque exploitant doit tenir à jour un registre contenant l'ensemble des autorisations en vigueur, lesquelles mentionnent le nom des responsables. Sur cette base, les inspecteurs et les contrôleurs devraient systématiquement vérifier l'exactitude des informations relatives à l'établissement et à son responsable, et le cas échéant modifier les informations dans Limsophy.</p>	2 = Modéré	Chimiste cantonale déléguée	31.12.19 (initial 31.12.17)		<p>Non réalisée. Le SCAV a convenu des modalités d'échange d'informations avec l'OCIRT concernant la base de données du REG.</p> <p>Le SCAV indique qu'à ce jour la compatibilité de la base de données du REG et celle du SCAV est d'environ 30 %. Des essais d'améliorations informatiques sont en cours.</p>



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 8: Taille d'échantillons - Consommation</p> <p>La Cour recommande au SCAV de documenter les raisons de la fréquence actuelle et du nombre de prélèvements effectués, et d'en vérifier la pertinence.</p> <p>Sur cette base, le SCAV devra formaliser cette règle sous forme de directive ou de procédure dans le manuel d'assurance qualité (MAQ).</p>	1 = Mineur	Chimiste cantonal	30.06.17	30.06.17	Réalisée. Les prélèvements effectués par le SCAV se basent désormais sur la toute nouvelle recommandation de l'ACCS du 28.02.17. Ainsi, la taille des échantillons est désormais liée aux risques encourus (historique, nature des produits, etc.) et non pas fixée systématiquement à un nombre fixe.
<p>Recommandation 9: Contrôle des abattages</p> <p>La Cour recommande au SCAV de s'assurer du respect de l'ordonnance fédérale en matière de contrôle d'abattage (cadence d'abattage, présence sur site le temps de l'abattage, nombre de contrôleurs, condition d'hygiène et protection des animaux).</p> <p>La mise en conformité devra s'accompagner par un renforcement de l'équipe en charge du contrôle des abattages (voir recommandation 5).</p>	3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	31.12.17	01.07.17	Réalisée. Le SCAV a recruté un nouveau collaborateur à 80 % qui est alloué au contrôle des abattages. Son contrat a débuté le 01.07.17. Il y a désormais un contrôle exhaustif des abattages.



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 10: Documentation des contrôles d'inspection La Cour recommande au SCAV de mettre en place un système permettant de documenter les contrôles réalisés lors de chaque inspection (base Limsophy et fiche de transmission). En effet, une traçabilité minimale des contrôles réalisés diminue le risque qu'un domaine de contrôles ne soit oublié et facilite la supervision du travail d'inspection.</p> <p>Afin de ne pas alourdir le travail d'inspection par des tâches administratives disproportionnées, et de compléter la notion de « quittance » déjà renseignée, les inspecteurs et les contrôleurs pourraient indiquer les points principaux qu'ils ont contrôlés dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concept d'autocontrôle, • Produits, • Processus et activités, • Locaux, équipement et appareils. <p>Cette documentation minimale permet d'avoir un « garde-fou » lors des inspections même si les inspecteurs sont expérimentés et pourra permettre ensuite un contrôle de deuxième niveau par la fonction de responsable de secteur.</p>	2 = Modéré	Chimiste cantonal	31.12.17	30.06.17	<p>Réalisée. Une check-list de type aide-mémoire a été développée par le SCAV. Elle a été jointe au MAQ durant l'été 2017.</p>
<p>Recommandation 11: Formalisation des contrôles de supervision La Cour recommande au SCAV de revoir la liste des contrôles devant être réalisés notamment par les fonctions de chef de secteur, de responsable du domaine « Hygiène et inspections » et par le secteur administratif. Les contrôles devront ensuite être répartis en fonction des responsabilités et compétences et faire l'objet d'une formalisation.</p>	1 = Mineur	Chimiste cantonale déléguée	30.04.17	30.06.17	<p>Réalisée. Les rôles et responsabilités en la matière ont été adaptés. La documentation a été mise à jour en conséquence.</p>



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 12 : Politique de facturation des émoluments La Cour recommande au SCAV de revoir sa politique de facturation des émoluments afin que les émoluments facturés correspondent au mieux aux coûts des prestations rendues.</p> <p>Pour cela, le SCAV pourra mener dans un premier temps les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer le coût complet généré par les contrôles et les analyses : préparation, déplacement, travail sur place, matériel, travail au bureau, forfait administratif. Pour ce faire, une estimation du temps consacré à chaque étape devra être réalisée ; • Supprimer le demi-émolument et ainsi se conformer au Règlement fixant les émoluments perçus par le département de l'emploi des affaires sociales et de la santé et ses services (REmDEAS). En 2015, des demi-émoluments ont été facturés pour approximativement 15'000 F. Ainsi, la suppression du demi-émolument et la facturation d'un émolument plein pourraient générer un revenu supplémentaire pour l'État d'environ 15 000 F par année. • Facturer systématiquement le coût du prélèvement qui a donné lieu à un résultat d'analyse non conforme. <p>Dans un second temps, le SCAV devra s'assurer que le prix de la minute d'inspection et le prix du point pour les analyses définis dans le cadre de l'association des chimistes cantonaux permettent de couvrir les frais devant être couverts par des émoluments. En cas, d'écart important, le SCAV devra proposer une modification des tarifs horaires du REmDEAS.</p>	2 = Modéré	Chimiste cantonal	31.12.17 Pour la première phase et 31.12.18 pour la seconde	30.06.19	<p>Réalisée. La politique de facturation des émoluments pour le domaine « consommation » a fait l'objet de modifications qui sont appliquées depuis le 1^{er} juin 2017.</p> <p>En ce qui concerne l'abattage des volailles, le département a décidé de ne pas facturer l'entièreté des coûts pour éviter que l'émolument soit disproportionné pour les utilisateurs.</p>



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 13: Politique en matière d'amendes La Cour recommande au SCAV de préciser sa politique en matière d'amendes et notamment d'explicitier les critères à appliquer lorsque des fourchettes d'amendes sont prévues (par exemple: selon les degrés de gravité, en fonction de la position hiérarchique du responsable). La directive devra être modifiée en conséquence.	1 = Mineur	Chimiste cantonal	30.06.17	01.06.17	Réalisée. Le SCAV a précisé dans une directive les critères d'aide à la décision en matière d'amendes.
Recommandation 14: Guide de saisie La Cour recommande au SCAV d'analyser les besoins en information afin de déterminer les données utiles pour mener à bien les différentes missions, pour les besoins de communication et pour piloter les activités du service. Sur la base de cette analyse, le SCAV devra établir un guide de saisie afin de préciser les informations à renseigner dans les différents champs et le niveau d'information souhaité afin de garantir une homogénéité des informations d'un établissement à l'autre.	1 = Mineur	Chimiste cantonale déléguée	31.12.17	30.10.17	Réalisée. Plusieurs guides de saisie dans Limsophy ont été rédigés: un guide de saisie des entreprises, un guide pour l'enregistrement d'une inspection, un guide pour l'enregistrement d'échantillons. Le SCAV a également établi une check-list pour l'accueil et la formation des nouveaux collaborateurs du secteur inspectorat.



No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 15 : Administration des données La Cour recommande de mettre en place une organisation spécifique (rôles, responsabilités et tâches) en matière d'administration des données de l'application Limsophy afin de garantir la qualité et la fiabilité des informations renseignées dans la base. À cette fin, il pourrait être nécessaire de dissocier la saisie quotidienne des informations du processus d'inspection et d'analyse, d'une part, et la saisie des données de « base », d'autre part.</p> <p>Les données de base correspondent notamment à la liste des établissements à contrôler, à la liste des catégories de produits, les données descriptives minimales d'un établissement et d'un produit. Ces données de base englobent également toutes les informations utilisées de manière automatique par le système comme les référentiels (règlement, tabelles, montants des émoluments, etc.).</p> <p>La mise à jour de ces données nécessite une rigueur dans la saisie, un contrôle accru des données enregistrées et un travail de « veille » continue afin de garantir l'exactitude des informations de la base.</p> <p>Les inspecteurs ont un rôle important dans la tenue à jour des informations. Dès lors, la Cour recommande qu'une formation spécifique soit organisée pour ce public afin d'augmenter la qualité des données les plus sensibles (nom de l'enseigne, nom du gérant, etc.).</p>	1 = Mineur	Chimiste cantonale déléguée	31.12.17	31.12.17	<p>Réalisée. La liste des utilisateurs a été mise à jour au 24.05.17.</p> <p>Seuls les utilisateurs, dont la fonction l'exige, ont la possibilité de saisir ou modifier des données relatives aux entreprises.</p> <p>Un support administratif (0.5 ETP) a été alloué au SCAV pour réaliser une partie de la saisie et de la gestion des données. Les collaborateurs du SCAV ont bénéficié de deux formations sur l'outil Limsophy Offline en novembre 2017 afin d'améliorer la qualité des données.</p>
<p>Recommandation 16 : Contrôle des données. La Cour recommande de renforcer les contrôles des données.</p>	2 = Modéré	Chimiste cantonale déléguée	31.12.19 (initial 31.12.17, puis 31.12.18)		<p>Non réalisée. La finalisation de la recommandation n° 7 permettra de répondre à cette recommandation.</p>



N° 112 Évaluation de politique publique en matière de **protection des mineurs – mesures liées au placement**

rapport publié le 17 novembre 2016

Le rapport contient six recommandations qui ont toutes été acceptées par les entités évaluées.

Au 30 juin 2019, trois recommandations sont réalisées et trois recommandations sont non réalisées.

Les principales améliorations réalisées portent notamment sur la prise en charge des mineurs placés. Dans le détail :

- En 2017 et 2018, les capacités d'accueil ont été renforcées grâce à l'ouverture de nouvelles places en foyer (maison Obébé, foyer le Toucan, foyer St-Vincent, places d'urgence, ouverture prochaine d'appartements pour adolescents). Ces nouvelles places sont également synonymes d'une diversification des prises en charge proposées.
- Les mesures alternatives au placement en foyer se sont développées grâce à l'augmentation du budget dédié à l'AEMO, l'AEMO petite enfance et l'AEMO de crise. Cette dernière représente également une amélioration dans la rapidité de prise en charge des mineurs.
- L'antenne mobile intervient dans les foyers lorsqu'un mineur est victime d'une crise de décompensation.
- Des prises en charge externes (PCE) permettent d'accompagner le retour du mineur dans sa famille d'origine.
- De nouveaux outils statistiques ont été développés afin d'améliorer le suivi des mineurs en danger dans leur développement. Un cahier des charges des demandes d'évolution TAMI (Tutelles Adultes et Mineurs) a également été élaboré et sera pris en compte lors de la refonte complète du système informatique.

La Cour relève que les différentes améliorations apportées à la politique publique se focalisent sur la prise en charge des mineurs en danger dans leur développement. Or, le rapport n° 112 insiste sur le fait que la logique de mise à l'abri des mineurs en danger est certes nécessaire, mais toutefois insuffisante à la résolution du problème ayant causé le placement du mineur. La recommandation n° 2 émise par la Cour (**non réalisée**) visait à positionner les parents au centre de l'intervention étatique en identifiant, dans le cadre d'une convention d'objectifs, leurs capacités actuelles ainsi que les conditions relatives au retour du mineur dans sa famille d'origine.

La Cour persiste à penser qu'un renforcement des mesures visant le développement des capacités parentales est indispensable à une meilleure prise en compte des intérêts des mineurs et de leur famille ainsi qu'au soulagement des organismes d'accueil qui demeurent surchargés.



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le
<p><u>Recommandation 1</u>: En collaboration avec les acteurs du réseau, développer un monitoring afin d'assurer la récolte des statistiques permettant le suivi des mineurs pris en charge par le SPMi. Ceci en vue d'améliorer l'évaluation des capacités des acteurs à identifier les mineurs en danger dans leur développement (âge des mineurs identifiés, si possible durée de la maltraitance avant signalement, etc.), la prise en charge ainsi que le suivi du parcours individuel des mineurs placés (provenance, difficultés rencontrées, durée du placement, etc.). Cet outil statistique permettra également aux entités administratives et politiques concernées de prendre des décisions d'ordre stratégique (ce qui pourrait notamment conduire à réévaluer l'utilité de la présence du SSEJ dans les écoles privées et/ou d'une présence accrue dans les institutions de la petite enfance).</p>	DGOEJ	31.12.20	Fin 18	<p>Réalisée</p> <p>Différentes actions ont été menées afin d'améliorer le suivi des mineurs en danger dans leur développement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une étude sur la planification et le pilotage du placement des mineurs a été menée par la direction générale des systèmes d'information. Sur la base de cette étude, un cahier des charges des demandes d'évolution TAMI (outil utilisé pour planifier et piloter le placement des mineurs) a été déposé (demande 55701).• Le canton de Genève participe à la création de données statistiques intercantionales. À cet effet, des données statistiques ont été documentées et produites pour la conférence latine de promotion et de protection de la jeunesse (CLPPJ).• Le canton participe à la nouvelle plateforme en ligne, mise en œuvre par l'Office fédéral de la justice, consacrée aux placements en établissement ou en famille d'accueil (casadata).• Pour le suivi des hospitalisations sociales, un outil spécifique a été déployé.• Dans le cadre du pilotage de l'éducation spécialisée, et en collaboration avec les acteurs du réseau, des statistiques sur l'unité mobile, l'AEMO Petite Enfance (APE) et l'AEMO sont partagées. <p>Aucun autre développement informatique ne sera possible avant la refonte complète du système TAMI, dont l'étude des besoins a été lancée en 2019. Cette étude fait suite à l'analyse des besoins de placement menée par l'OCSIN. Délais à minimum 5 ans.</p>



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 2</u>: Afin de limiter la durée des placements et ainsi réduire les taux d'occupation des foyers, les mesures de soutien à la parentalité permettant de favoriser le retour du mineur dans sa famille d'origine doivent être développées, soit :</p> <ul style="list-style-type: none">• Lorsque l'analyse sociale menée par le SPMi conclut à la nécessité de placer un mineur, une évaluation portant sur l'état psychologique ainsi que sur les capacités des parents devrait être menée.• Lors de l'évaluation effectuée par les intervenants en protection de l'enfance du SPMi, il est souhaitable de renforcer la collaboration avec le réseau afin d'intégrer dans le processus de réflexion des pédopsychiatres, des psychologues et des pédiatres du développement. <p>Afin d'objectiver les conditions relatives au retour du mineur dans sa famille d'origine, le SPMi devrait définir, avec les parents, une convention d'objectifs. Fondée sur la coopération de l'ensemble des acteurs du réseau qui suivent le mineur, cette convention d'objectifs doit également permettre de partager la responsabilité et le risque qu'engendre le retour d'un mineur dans sa famille.</p>	SPMi	31.12.18			<p>Non réalisée.</p> <p>En avril 2018, un accord a été trouvé avec les IGE concernant le financement et les modalités de mise en place de prises en charge externes (PCE). Le principe de ces prises en charge permet au personnel des foyers d'accompagner le retour en famille et de soutenir les parents et l'enfant dans ce moment délicat. Cette possibilité permet d'envisager plus sereinement et plus rapidement des retours en famille, donc de réduire la durée des placements.</p> <p>En mars 2019, un document sur <i>la répartition des compétences et des obligations entre le service de protection des mineurs et les institutions genevoises d'éducation spécialisée (IGE)</i> a été validé. Ce document permet de définir les rôles de chacun des acteurs du placement. Cependant, la Cour ne relève aucune avancée particulière permettant un renforcement du soutien à la parentalité de la part du SPMi. À titre illustratif, ni la convention de placement (annexe 6 du document sur la répartition des compétences et des obligations entre le SPMi et les IGE) ni le projet initial de placement (annexe 7) ne fixent d'objectifs aux parents afin de déterminer les conditions nécessaires au retour du mineur dans sa famille d'origine. De même, la proposition de la Cour visant au renforcement de l'évaluation de l'état psychologique ainsi que des capacités des parents, via la collaboration des intervenants en protection de l'enfance du SPMi et des autres acteurs du réseau (pédopsychiatres, psychologues, pédiatres du développement), est restée lettre morte.</p>



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
	SPMi	31.12.18 31.12.17 (initial)		<p>La Cour note également que la plateforme des sorties (annoncée pour décembre 2018) n'a pas encore été finalisée. Cette plateforme devait permettre aux acteurs de terrain de discuter, d'analyser et d'identifier les possibilités de sortie pour les mineurs placés. Les décisions prises collectivement auraient également permis de partager la responsabilité et le risque qu'engendre le retour d'un mineur dans sa famille.</p> <p>Pour ces différentes raisons, la Cour considère que les engagements figurant dans les observations formulées par le DIP à la p.84 du rapport n° 112 « <i>le DIP veillera à intensifier sa pratique de réseau</i> » (...) « <i>Concernant les placements envisagés à moyen-long terme, le SPMi fera concrètement évoluer la convention de placement tripartite permettant de mettre en évidence les conditions à réunir pour effectuer un retour du mineur en famille</i> » n'ont pas été mis en œuvre.</p>



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le
<p><u>Recommandation 3</u>: Afin de faire un meilleur usage des capacités disponibles dans les foyers, de réduire les durées d'attente avant le placement des mineurs ainsi que les coûts engendrés par des placements sur le long terme, les mesures alternatives au placement dans un foyer doivent être encouragées et développées lorsque cela est compatible avec les besoins du mineur. À cette fin, il est souhaitable de :</p> <ul style="list-style-type: none">développer les mesures de soutien ambulatoire (AEMO) afin de se substituer au placement ou de faciliter et sécuriser la sortie du foyer en assurant un suivi du mineur et de sa famille ;développer les campagnes d'identification de nouvelles familles d'accueil ainsi que les mesures incitatives à l'accueil des mineurs.	DGOEJ	Si budget 2017 voté, juin 19	Mai 18	Réalisée. Le budget AEMO a été augmenté et l'AEMO petite enfance étendue (+1 ETP). Dans les deux cas, cela permet de renforcer les alternatives au placement. De plus, depuis mai 2018, une nouvelle forme d'AEMO dite « de crise » est en place. Ses objectifs sont : <ul style="list-style-type: none">Intervenir sous 24h au sein d'une famille en situation de crise, demandeuse d'aide et ne bénéficiant pas déjà d'un accompagnement à domicile ;Faire baisser la pression par une prise en compte immédiate de la demande ;Évaluer les ressources et besoins de la famille (solution intra familiale, orientation réseau, accompagnement éducatif, placement temporaire, etc.). Éviter ou réduire les hospitalisations sociales ou placements urgents.



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 4</u> : Afin de fournir une plus grande variété de prise en charge, certaines structures d'accueil existantes ainsi que la composition de leurs équipes éducatives doivent être spécialisées. Les pistes de réflexion sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • proposer des places offrant un encadrement moins contenant avec une structure bas seuil qui permettrait d'accueillir des jeunes lorsqu'ils en ressentent le besoin. Une telle structure permettrait 1) d'éviter de placer des mineurs dans des structures accueillant beaucoup de jeunes (ce qui peut être une source d'anxiété pour certains adolescents) 2) de garantir un suivi du mineur là où il se trouve 3) de gagner en flexibilité avec un projet moins institutionnel ; • augmenter les capacités des foyers d'urgence afin de limiter le phénomène des hospitalisations sociales et le maintien à domicile des mineurs en attente d'un placement ; • ouvrir un foyer thérapeutique afin de proposer une structure adéquate pour les adolescents présentant des troubles psychiques sévères ; • développer une antenne mobile qui puisse répondre à des situations d'urgence au sein des foyers afin d'apporter un soutien aux éducateurs (ex. lors de crises clastiques) ; • proposer des foyers parent-enfant qui se focaliseraient sur l'accueil et l'encadrement des parents tout en leur permettant de vivre avec leur enfant et de développer leurs compétences parentales ; • proposer des structures avec un accompagnement partiel qui offre une alternative aux placements des adolescents et dont l'objectif est de responsabiliser progressivement le mineur tout en bénéficiant d'un soutien assuré par un éducateur. 	Direction de la coordination des prestations déléguées et de la surveillance DGOEJ	31.12.18	Déc. 18	<p>Réalisée.</p> <p>Un nombre important de mesures nouvelles ont été développées depuis deux ans pour répondre aux besoins de l'éducation spécialisée et aux recommandations de la Cour. Un foyer d'urgence pour « petits » est ouvert, des mesures d'AEMO de crise, d'APE, de prise en charge extérieure renforcée (PCE) ont été développées, l'antenne mobile intervient dans les foyers, un lieu d'accueil parent-enfant a été ouvert, des prestations complémentaires et psychologiques ont été développées avec des partenaires (Filinea et Reset) et des places de progressions sont à disposition et d'autres devraient ouvrir prochainement à l'Agapé et à l'Astural.</p>



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 5</u>: Offrir aux familles d'accueil un meilleur encadrement afin de leur fournir les outils qui leur permettront de faire face aux problèmes qu'elles rencontrent. Les pistes de réflexion sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurer un accès aux foyers afin de permettre une prise en charge temporaire du mineur lorsque la famille d'accueil a besoin de se recentrer sur elle-même ; • assurer l'accès à des mesures de soutien ambulatoires ; • favoriser l'accès aux structures de loisirs (ex. activités durant les vacances scolaires) ; • il serait également préférable que ces différents soutiens ne soient pas fournis par l'organe décideur (SASLP). 	Direction de la coordination des prestations déléguées et de la surveillance	31.03.19 Juin 18 (initial)		<p>Non réalisée.</p> <p>L'OEJ collabore avec le Groupe de liaison genevois des associations de jeunesse (GLAJ) et fournit aux familles d'accueil les informations nécessaires aux activités de vacances. Ces informations sont également mises à disposition de l'ensemble de la population par le GLAJ sur son site http://www.loisirsjeunes.ch/. Dans le détail, ce site présente l'offre de loisirs sportifs, artistiques, culturels et ludiques destinée aux enfants et aux jeunes durant l'année scolaire ou les vacances scolaires sur le canton de Genève.</p> <p>La Cour constate que, mis à part les indemnités fixées par l'article 5 alinéa 2 lettre b du <i>Règlement fixant les indemnités pour les familles d'accueil avec hébergement</i> (entré en vigueur en mai 2016), les familles d'accueil avec hébergement ne bénéficient d'aucun des soutiens particuliers préconisés par la Cour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pas d'accès aux foyers permettant une prise en charge temporaire, • pas de soutien ambulatoire, • les familles d'accueil ne bénéficient d'aucune priorité afin d'accéder aux structures de loisirs, • le SASLP demeure l'acteur institutionnel censé recueillir la parole des familles d'accueil qui rencontrent des difficultés particulières. <p>Ainsi, et contrairement à ce qui figure dans les observations formulées par le département à la page 87 du rapport n° 112 « <i>Le DIP souhaite enrichir l'offre de mesures ambulatoires avec les partenaires externes</i> », la Cour ne constate aucune amélioration du soutien aux familles d'accueil et considère la recommandation n° 5 comme étant non réalisée.</p>



N° 112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 6</u>: Afin de mieux définir les rôles et de limiter les tensions entre le SPMi et les foyers, une analyse de la répartition des tâches de suivi des mineurs devrait être menée. Suite au placement du mineur, le suivi du développement personnel du mineur et des relations parents/enfants pourrait être confié aux équipes éducatives des différents foyers. Le SPMi serait chargé de la vérification de l'atteinte des objectifs qui conditionnent le retour du mineur dans sa famille d'origine (atteinte des objectifs figurant dans la convention d'objectifs).</p>	SPMi	Fin 18		<p>Non réalisée.</p> <p>Le document « <i>répartition des compétences et des obligations entre le service de protection des mineurs et les institutions genevoises d'éducation spécialisée (IGE)</i> » a été finalisé par l'OEJ en collaboration avec le SPMi et les IGE genevoises. Toutefois, ce document ne démontre aucune évolution notable (par rapport aux pratiques évaluées par la Cour en 2016) qui permettrait aux intervenants en protection de l'enfance du SPMi de partager la responsabilité du retour d'un mineur dans sa famille d'origine.</p> <p>Dans ses observations (voir p.87 du rapport n° 112 de la Cour des comptes), le DIP s'engageait à « <i>élaborer un protocole de collaboration entrepris entre les cadres du SPMi et ceux de la FOJ et l'étendre à l'ensemble des institutions genevoises de l'éducation spécialisée. Ce protocole devra précisément clarifier les rôles des acteurs du placement des enfants et des jeunes. (...) le DIP prend acte de la nécessité de clarifier la fonctionnalité du placement en toute transparence pour les parties.</i> »</p> <p>Un protocole a certes été élaboré, mais la Cour considère que les travaux menés aboutissent à un statu quo qui ne répond pas aux objectifs poursuivis par la recommandation n° 6. Pour cette raison, la Cour considère la recommandation n° 6 comme étant non réalisée.</p>



N° 113 Audit de légalité et de gestion relatif à **la gestion des horaires et des indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD)** *rapport publié le 20 février 2017*

La Cour a émis dans son rapport treize recommandations, dont dix à l'intention de l'OCD et trois à l'intention de l'OPE. Toutes les recommandations ont été acceptées par l'audit.

Au 30 juin 2019, douze recommandations ont été réalisées et une est considérée comme non réalisée.

Parmi les **douze recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment pu être réalisées :

- La rédaction d'une directive relative à la gestion des horaires du personnel pénitentiaire (annualisation du temps de travail, gestion des heures supplémentaires, etc.) et d'une directive concernant le service de piquet et les indemnités y relatives ;
- Les indemnités ont été adaptées au nouveau cadre réglementaire (par exemple : suppression de l'indemnité forfaitaire de nuit au profit d'une indemnité par heure de nuit travaillée) ;
- Les taux d'encadrement et les conditions d'octroi de l'indemnité surpopulation ont été définis ;
- Des contrôles sur les heures supplémentaires sont régulièrement effectués en attendant la mise en place d'un outil de gestion des horaires, dont le cahier des charges a été validé en septembre 2018 ;
- Une formation spécifique aux mesures d'urgence pour les collaborateurs assurant un service de piquet a été mise en place ;

- Le Conseil d'État a modifié, en date du 17 juillet 2019, les dispositions relatives aux modalités d'application des horaires de travail au sein de l'administration cantonale. L'art. 8B du RPAC traite désormais du service de piquet et indique que les cadres supérieurs sont exclus du système de compensation du service de piquet ;
- Un formulaire spécifique concernant le paiement des heures supplémentaires a été implémenté par l'OPE ;
- Le 13ème salaire a été intégré au montant annuel du gain sous le chiffre 1 (salaire/rente) du certificat de salaire.

Quant à **la recommandation non réalisée** au 30 juin 2019, la Cour note que la mise en œuvre de la recommandation d'intégrer à la planification horaire annuelle les heures de formation continue, notamment celles du DICD, a été reportée afin que la solution qui sera mise en place puisse tenir compte de manière appropriée des contraintes opérationnelles.

La Cour note avec grande satisfaction les avancées réalisées par l'OCD quant à la gestion de ses horaires et de ses indemnités.



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) – (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 1: Planifier les formations continues durant les heures de travail. La Cour recommande aux directions des établissements pénitentiaires d'intégrer à la planification horaire annuelle les heures de formation continue, de manière à ce que ces dernières soient organisées durant les heures « normales » de travail. La planification des formations continues, notamment du DICD, durant les heures de travail permettra vraisemblablement une réduction du « surcoût » engendré par la majoration à 100 % des heures supplémentaires.</p>	2 = Modéré	Prison de Champ- Dollon	Selon calendrier de mise en service de l'établisse- ment des Dardelles (initial 30.06.17)		<p>Non réalisée. La mise en œuvre de la recommandation est reportée, afin que la solution qui sera mise en place puisse tenir compte de manière appropriée des contraintes opérationnelles.</p>
<p>Recommandation 2: Uniformiser l'horaire « normal » dans les établissements pénitentiaires. La Cour recommande à la direction générale de l'OCD, en coordination avec l'OPE, de fixer le cadre de travail des établissements. À cet effet, il s'agira d'harmoniser le nombre d'heures travaillables sur une année par rapport aux bases légales applicables. Ceci devra permettre une standardisation pour l'ensemble des établissements du calcul des heures supplémentaires.</p>	1 = Mineur	DRH OCD, OPE	30.04.17	Juin 17	<p>Réalisée. La direction générale de l'OCD a émis en juin 2017 une directive sur la gestion des horaires du personnel pénitentiaire. Cette directive, validée par la DDRH et l'OPE, reprend notamment le principe d'annualisation du temps de travail, le nombre d'heures travaillables par année, les modalités de compensation et de reprises des heures supplémentaires. La directive s'applique à l'ensemble des établissements pénitentiaires dès le 1^{er} septembre 2017.</p>
<p>Recommandation 3: Adapter les dispositions du futur règlement sur l'organisation et le personnel de la prison (ROPP). Dans le cadre de la préparation du nouveau ROPP et d'une directive, la Cour recommande à la direction générale de l'OCD de prendre en considération l'organisation du temps de travail des établissements pénitentiaires pour déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'horaire normal de travail et les horaires spécifiques ; • les conditions pour effectuer et comptabiliser des heures supplémentaires (ordre de la hiérarchie, délai du préavis, etc.) ; • les modalités de compensation des heures supplémentaires (taux de majoration, reprise d'heures, etc.). 	2 = Modéré	DRH OCD	31.12.17	Juin 17	<p>Réalisée. La définition des heures supplémentaires, les barèmes de majoration et les conditions de reprise sont indiqués aux articles 58 et 59 du ROPP. Ces dispositions sont complétées par une directive sur la gestion des horaires du personnel pénitentiaire. La directive entre en vigueur dès le 1^{er} septembre 2017 (cf. recommandation 2).</p>



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 4: Renforcer le système de contrôle interne en matière de suivi des heures supplémentaires.</p> <p>La Cour recommande à la direction des RH de l'OCD, à l'occasion du développement de ses équipes RH et du recrutement d'un contrôleur de gestion RH, de renforcer son système de contrôle interne en matière de suivi des heures supplémentaires en mettant en place des contrôles appropriés permettant d'assurer l'exhaustivité et la pertinence des informations reçues, par exemple en :</p> <ul style="list-style-type: none">• comparant les listings à la liste du personnel ;• comparant les données d'une année sur l'autre ;• effectuant des analyses des soldes par fonction et niveau hiérarchique ;• etc.	3 = Significatif	DRH OCD	31.03.18	15.05.18	<p>Réalisée.</p> <p>Dans l'attente de la mise en place de l'outil, un échéancier des contrôles a été développé. Sur cette base, des contrôles sont régulièrement effectués sur les heures supplémentaires.</p>
<p>Recommandation 5: Mettre en place un flux documentaire différent du formulaire note de frais pour le paiement des heures supplémentaires.</p> <p>La Cour recommande à l'office du personnel de l'État de prévoir un flux documentaire spécifique pour le paiement des heures supplémentaires afin d'éviter une mauvaise codification des heures et un paiement erroné au collaborateur. Le flux documentaire pourrait notamment inclure les informations suivantes : la période concernée, le nombre d'heures et les validations par la hiérarchie, la DDRH et le secrétaire général du département concerné.</p>	1 = Mineur	DDRH DSE – OPE	30.06.19 (initial courant 2017, une fois le mode de gestion du temps clarifié à l'OCD)	17.04.19	<p>Réalisée.</p> <p>L'OPE a mis en place en avril 2019 un formulaire spécifique pour demander le paiement des heures supplémentaires et de piquet. L'office a également rappelé aux responsables RH départementaux que les heures supplémentaires ou de piquet doivent en priorité être reprises par un congé compensatoire d'une durée équivalente. Si un plan de récupération des heures supplémentaires ou de piquet est resté vain, à titre exceptionnel et en accord avec le collaborateur concerné, le supérieur hiérarchique saisit une demande de paiement d'heures supplémentaires ou de piquet via le nouveau formulaire mis en place.</p>



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 6: Se doter d'un outil efficace de gestion des horaires et de suivi des heures supplémentaires.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de l'OCD, en collaboration avec la DGSJ, de définir de manière précise quels sont les besoins en termes d'outil de gestion des horaires tant au niveau opérationnel pour les établissements qu'au niveau de la direction générale pour le suivi et la supervision. Sur cette base, il s'agira dans un deuxième temps d'identifier et de mettre en place un outil permettant de faciliter l'affectation des collaborateurs (optimisation des ressources), d'assurer un meilleur suivi des décomptes horaires individuels ainsi que d'offrir une vision d'ensemble améliorée des heures effectuées. Dans un premier temps, il s'agira de déployer une solution transitoire, dans les autres établissements pénitentiaires que Champ Dollon.</p> <p>Cet outil devra notamment permettre d'identifier les volumes d'heures supplémentaires individuels, les causes ayant généré ces heures et faciliter la mise en œuvre des mesures nécessaires, entre autres, la mise en place de plan de reprise d'heures.</p>	2 = Modéré	DRH OCD, DGSJ	31.12.18	28.09.18	<p>Réalisée.</p> <p>Un cahier des charges a été développé par l'OCD et la DOSIL pour un outil de gestion des temps et des activités intégrant également un volet planification des activités. Toutes les catégories de personnel de l'OCD sont concernées (agents de détention et personnel administratif). Ce cahier des charges a été validé le 27 septembre 2018 par le DG de l'OCD, la DRH du département, l'OPE et l'OCSIN. Les délais annoncés par l'OCSIN sont au mieux 2023-2024.</p> <p>En parallèle, l'OCD a développé des contrôles lui permettant de suivre le volume d'heures supplémentaires (cf. recommandation 4).</p>



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 7 : Clarifier le cadre légal. À moyen terme, la Cour recommande à l'office du personnel de l'État de clarifier et d'harmoniser la prise en compte des heures de piquet pour les cadres supérieurs de l'État et plus particulièrement pour ceux de l'OCD.</p>	3 = Significatif	DDRH DSE - OPE	30.09.18 (initial : courant 2017)	17.07.19	<p>Réalisée. Le Conseil d'État a modifié, en date du 17 juillet 2019, les dispositions relatives aux modalités d'application des horaires de travail au sein de l'administration cantonale. L'art. 8B du RPAC traite désormais du service de piquet et indique que les cadres supérieurs sont exclus du système de compensation du service de piquet.</p> <p>Concernant plus particulièrement l'OCD, cet office a mis en place une directive sur le service de piquet et les indemnités y relatives valable dès le 1^{er} septembre 2017.</p>
<p>Recommandation 8 : Prendre les mesures correctives pour faire cesser les incohérences dans la compensation des piquets. À court terme, la Cour recommande à la direction générale de l'OCD en collaboration avec l'OPE de prendre les mesures nécessaires afin de corriger les situations constatées, à savoir notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de compensation des heures de piquet des collaborateurs non-cadres supérieurs conformément à l'extrait de PV du CÉ, soit neuf minutes par heure de piquet effectuée ; • Mettre fin aux cas de double compensation (compensation financière forfaitaire et compensation en temps). <p>La Cour recommande également d'étendre ces mesures, si nécessaire, aux autres services et établissements de l'OCD qui n'ont pas été examinés dans le cadre du présent audit.</p>	3 = Significatif	DRH OCD, DDRH DSE, OPE	31.03.17	Juin 17	<p>Réalisée. La direction générale de l'OCD a émis en juin 2017 une directive sur le service de piquet et les indemnités y relatives. Elle inclut la définition du service de piquet, les collaborateurs concernés, la compensation des heures de piquet et l'indemnité natel liée à l'exercice du service de piquet. Elle entrera en vigueur au 1^{er} septembre 2017 et ne concerne pas les cadres supérieurs.</p> <p>Avec la mise en œuvre du nouveau ROPP, l'ensemble des indemnités versées a été revu.</p>



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 9: Compléter la formation des personnes astreintes à un service de piquet.</p> <p>La Cour encourage la direction générale de l'OCD à poursuivre l'amélioration du dispositif de piquet. Il s'agira de s'assurer que les taux d'encadrement et les formations mises en place permettent aux cadres concernés d'assumer complètement d'un point de vue opérationnel les services de piquet.</p> <p>Cette recommandation doit être appréhendée en lien avec les recommandations émises par la Cour lors de son précédent audit³ d'une part sur l'établissement d'un dispositif de formation continue et d'autre part sur le recensement et la formalisation des besoins en formation continue.</p>	1 = Mineur	DRH OCD	30.06.19 (initial 31.03.18)	15.05.19	<p>Réalisée.</p> <p>L'OCD a mis en place un programme de formation permettant à ses collaborateurs d'être formés aux situations d'urgence et de pouvoir assumer complètement un service de piquet.</p> <p>Les cadres pénitentiaires du terrain ont suivi en juin 2019 une formation opérationnelle intégrant la méthodologie de réflexion tactique (identification du problème, analyse de la situation, prise de décision, donnée d'ordre et conduite de l'intervention).</p> <p>Les membres de la DG de l'OCD suivront en septembre 2019 une formation leur permettant de comprendre la méthodologie de réflexion tactique et d'assurer une communication précise et de qualité entre le terrain et les instances stratégiques.</p>

³ Rapport n° 109, Rapport d'audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des ressources humaines à l'office cantonal de la détention, publié le 15 septembre 2016, librement disponible sur le site www.cdc-ge.ch.



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 10: Suspendre les indemnités pour lesquelles les collaborateurs ne remplissent pas/plus les conditions d'octroi. La Cour recommande à la direction RH de l'OCD de prendre les mesures pour suspendre les indemnités pour lesquelles les collaborateurs ne remplissent pas/plus les conditions d'octroi.</p> <p>Par ailleurs, la direction RH de l'OCD pourrait saisir l'opportunité de cette recommandation pour procéder à la même analyse que la Cour pour les autres établissements et services ne faisant pas partie du périmètre de l'audit et le cas échéant, prendre les mesures pour suspendre les indemnités indues.</p>	3 = Significatif	DRH OCD	31.03.17	Juin 17	<p>Réalisée. La direction générale de l'OCD a pris les mesures pour adapter les indemnités au nouveau ROPP. Des mesures transitoires ont été prévues pour se conformer au nouveau cadre réglementaire.</p> <p>Les mesures concernent l'ensemble des établissements pénitentiaires.</p>
<p>Recommandation 11: Modifier les bases légales et adapter les dispositions du futur règlement d'application (ROPP). Dans le cadre de la préparation du futur ROPP, la Cour recommande à la direction générale de l'OCD de prendre en considération les conditions actuelles de travail des agents de détention pour déterminer si l'octroi d'une indemnité pour surpopulation carcérale est toujours opportun. Le cas échéant, il sera nécessaire de définir précisément les conditions d'octroi (détermination d'un taux d'encadrement, du type de personnel impacté par la surpopulation, etc.).</p>	3 = Significatif	DRH OCD	30.06.17	Juin 17	<p>Réalisée. La direction générale de l'OCD a émis une directive sur la détermination des taux d'encadrement et les conditions de l'octroi de l'indemnité pour surpopulation carcérale. Cette directive s'applique à tous les établissements pénitentiaires.</p> <p>L'octroi de l'indemnité est lié au dépassement du seuil de pénibilité par rapport au taux d'encadrement de l'établissement. Chaque établissement dispose d'un taux d'encadrement propre en fonction de la nature de son régime de détention. Champ-Dollon bénéficie d'un deuxième seuil de pénibilité, pouvant enclencher l'octroi de l'indemnité, lié au nombre de détenus.</p>



No 113 Horaires et indemnités à l'office cantonal de la détention (OCD) - (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 12: Renforcer le système de contrôle interne en matière de gestion des indemnités.</p> <p>La Cour recommande à la direction RH de l'OCD de renforcer son système de contrôle interne en matière de gestion et de suivi des indemnités en étendant les contrôles effectués actuellement pour les indemnités de langue étrangère et de Super-U aux autres types d'indemnités. Cela lui permettra notamment d'identifier les cas pour lesquels les conditions d'octroi ne sont pas/plus remplies et de prendre les mesures nécessaires pour suspendre les indemnités.</p>	2 = Modéré	DRH OCD	31.03.17	Juin 17	<p>Réalisée.</p> <p>Des contrôles sont prévus sur la base des nouvelles directives émises. Les établissements transmettent à la direction RH de l'OCD de manière mensuelle les indemnités octroyées et tiennent à sa disposition la documentation permettant de justifier l'octroi ou la suppression de l'indemnité.</p>
<p>Recommandation 13: Modifier la pratique actuelle d'établissement du certificat de salaire.</p> <p>La Cour recommande à l'office du personnel de l'État de se conformer aux dispositions fédérales en matière de présentation du certificat salaire en faisant figurer le 13^{ème} salaire sous le chiffre 1 (Salaire/Rente). À cet effet, il s'agira de tenir compte des prochaines modifications à apporter à SIRH pour effectuer les changements requis.</p>	1 = Mineur	OPE	Janv. 18	31.12.17	<p>Réalisée.</p> <p>La pratique a été modifiée avec le certificat 2017, édité en janvier 2018. Le 13^{ème} salaire a été intégré au montant annuel du gain sous le chiffre 1 (salaire/rente) du certificat de salaire.</p>



N° 114 Évaluation de la politique de **mobilité douce** *rapport publié le 7 mars 2017*

En préambule, il faut mentionner qu'à la fin de l'année 2018, le département des infrastructures (DI) a connu une réorganisation qui a impacté positivement la mobilité douce. Dans cette nouvelle organisation, la mobilité douce est rattachée administrativement à la région Lac-Rhône et est devenue une thématique transversale portée par un répondant spécifique dans chacune des trois régions (Lac-Rhône, Rhône-Arve et Arve-Lac).

La Cour a émis quatre recommandations, toutes ont été acceptées. Au 30 juin 2019, deux recommandations ont été mises en œuvre et deux sont non réalisées au 30 juin 2019.

La recommandation portant sur la consultation des associations (recommandation 4) a été **mise en œuvre** rapidement après la publication du rapport en 2017. Depuis le dernier suivi, la recommandation portant sur le développement d'un outil de suivi des projets de mobilité douce et de leur priorisation (recommandation 1) a été réalisée. Les projets de mobilités du canton et des communes sont centralisés dans un fichier au sein de l'office. Les trois principaux critères qui régissent leur priorisation sont respectivement :

- leur niveau d'appartenance hiérarchique (projet de mobilité douce qui s'inscrit dans le projet d'agglomération) ;
- l'existence d'un financement ;
- le fait que leur réalisation s'inscrive dans la continuité d'un projet plus large et qu'elle permet la finalisation de celui-ci (par exemple, réalisation de la piste cyclable sur le pont de Peney qui permet de terminer la sécurisation de l'axe ville de Genève – Satigny).

Il reste dès lors deux recommandations **non réalisées** au 30 juin 2019 :

- Concernant la recommandation portant sur le suivi de la mobilité douce (recommandation 2), l'office cantonal des transports (OCT) s'est doté depuis le mois de juin 2019 d'un outil de navigation (*Géo Vélo*). Il s'agit d'une application smartphone qui va permettre à l'OCT de connaître les itinéraires privilégiés des cyclistes et adapter en conséquence l'ordre actuel des priorités des projets de mobilité douce. Les données ainsi récoltées seront analysées dans le courant de l'année 2020. L'application propose également aux cyclistes d'autres itinéraires possibles et sécurisés.
- La sécurisation des zones d'échange (recommandation 3) est en cours de réflexion. L'état d'avancement de ces études dépend du projet. Parmi les planifications de ces sécurisations de zones d'échange, il faut mentionner le réaménagement de la gare Cornavin et l'aménagement des interfaces CEVA dont la réalisation varie selon la gare entre 2019 et 2023. La Cour constate qu'il y a un retard important par rapport aux délais qui étaient initialement impartis.



N° 114 Mobilité douce (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : Développer un outil de suivi des projets de mobilité douce et de leur priorisation.	DI (OCT) (ex-DETA - DGT)	31.12.18 (initial 31.12.17)	Déc. 18	Réalisée. La procédure de suivi des projets de mobilité douce est finalisée. Les principaux critères de priorisation sont : <ul style="list-style-type: none">• l'inscription du projet dans le cadre du projet d'agglomération ;• l'existence d'un budget alloué à ce projet ;• l'inscription du projet dans la continuité d'un projet plus global.
<u>Recommandation 2</u> : Définir les objectifs du suivi de la mobilité douce et, cas échéant, revoir les modalités de ce suivi en fonction de ces objectifs.	DI (OCT) (ex-DETA - DGT)	31.12.20		Non réalisée. L'office cantonal des transports (OCT) s'est doté depuis le mois de juin 2019 d'un outil de navigation (<i>Géo Vélo</i>). Il s'agit d'une application smartphone qui va permettre à l'OCT de connaître les itinéraires privilégiés des cyclistes et adapter en conséquence l'ordre actuel des priorités des projets de mobilité douce. Les données ainsi récoltées seront analysées dans le courant de l'année 2020.
<u>Recommandation 3</u> : Sécuriser les zones d'échanges problématiques.	DI (OCT) (ex-DETA - DGT)	31.12.23 (initial 31.12.19)		Non réalisée. Des retards importants sont à signaler dans la réalisation de cette recommandation. Des études sont en cours pour certains projets, notamment les aménagements des interfaces du CEVA et le réaménagement de la gare Cornavin. La planification pour ces différents projets est la suivante : <ul style="list-style-type: none">• Gare de Lancy : 2021 ;• Gare du Bachet : 2019 ;• Gare de Chêne-Bourg : 2020 ;• Réaménagement de la place Cornavin : 2023.



N° 114 Mobilité douce (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le
Recommandation 4: Améliorer la concertation des associations lors de l'élaboration de projets.	DI (DGT) (ex-DETA)	31.12.17	2017	Réalisée. La concertation avec les associations se matérialise par quatre actions distinctes : <ul style="list-style-type: none">• séances du Codep ;• séances de concertation avec les associations sur des projets généraux (3-4 fois par année depuis début 2016) ;• séances de consultation technique, lors desquelles des plans de projets sont soumis pour avis (3 fois par année depuis début 2017, séances supplémentaires en cas de besoin) ;• séances spécifiques avec les associations de défense de personnes à mobilité réduite pour favoriser la transmission d'informations sur les lieux problématiques (2 fois par année, depuis fin 2017). <u>Plan d'actions prévu :</u> <ul style="list-style-type: none">• poursuite de séances régulières (processus continu) ;• attention et action en cas de besoin supplémentaire exprimé par les associations (processus continu).



N° 115 Évaluation de la politique **du logement et de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique** *rapport publié le 4 avril 2017*

Les huit recommandations formulées par la Cour à l'attention du département de l'emploi, de l'action sociale et de la santé ont toutes été acceptées. Toutefois, le département avait indiqué ne pas souhaiter suivre les moyens suggérés par la Cour pour atteindre les objectifs fixés dans les recommandations, sans toutefois indiquer les moyens qu'il comptait privilégier.

Le bilan du suivi de ces recommandations est pour le moins mitigé. Au 30 juin 2019, **aucune des huit recommandations n'a été pleinement mise en œuvre**. En matière d'avancées, la Cour relève :

- Le développement d'une nouvelle méthode de financement de la politique publique du handicap et d'un instrument d'évaluation et de mesure des besoins des personnes accueillies. Si le projet arrive à son terme, il pourra s'appliquer aux contrats de prestations pour la période 2022-2025.
- Des initiatives de caractère limité (par exemple projets pilotes) visant à tester de nouvelles modalités de prise en charge ou de financement dans les domaines de l'accompagnement à domicile et de la facilitation du parcours des bénéficiaires entre les différents dispositifs.
- L'ouverture planifiée de nouvelles places d'accueil de jour et d'hébergement se rapprochant du concept d'accueil à bas seuil d'exigence.

En revanche, la Cour observe que de nombreux freins demeurent pour une pleine mise en œuvre de ses recommandations.

- Le cadre actuel ne permet pas d'interventions préventives pour les personnes qui habitent un logement indépendant et risquent d'en être expulsées en raison de leurs troubles psychiques. Il est nécessaire que l'État prenne fermement position en faveur du maintien à domicile en développant une offre crédible de soutien à domicile à la fois socio-éducatif et médico-social.
- Le niveau de collaboration entre le département de la cohésion sociale, les établissements spécialisés, les HUG, l'IMAD et l'Hospice général demeure insuffisant au vu du caractère transversal de l'action requise pour la mise en œuvre des recommandations. Ces collaborations doivent permettre de faciliter le parcours des bénéficiaires entre les différents types de prise en charge.

Le département de la cohésion sociale a pris l'engagement de mettre à jour le plan stratégique cantonal en matière de handicap d'ici la fin de l'année 2019. La Cour ne manquera pas d'examiner la concrétisation des actions prévues dans ce futur plan.



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : Planifier les interventions en fonction de priorités partagées.	DGAS	31.12.18			<p>Non réalisée.</p> <p>L'État n'a pas modifié sa politique en matière de planification de la politique du handicap. Les constats relevés par la Cour restent valables :</p> <ul style="list-style-type: none">• Il n'existe pas de vision consolidée des besoins permettant d'ajuster l'offre aux besoins à la fois qualitativement et quantitativement (constat 11).• Les prestations d'accompagnement socio-éducatif à domicile ne sont pas incluses dans la planification de la politique publique en matière de handicap (constat 13).• Le rapport annuel de la commission cantonale d'indication (CCI) est peu diffusé et peu suivi d'effets (constat 16). Le site internet de l'État (https://www.ge.ch/codof/rapports-activite-2014-2018.asp) ne contient aucun rapport des commissions officielles pour la dernière année de la législature 2014-2018. <p>Toutefois, le département de la cohésion sociale s'est engagé à présenter une mise à jour du plan stratégique cantonal en matière de handicap. Cette mise à jour présentera les priorités de l'action étatique pour les années à venir. Elle sera discutée avec les principales parties prenantes avant sa publication prévue pour la fin de l'année 2019. À ce propos, la CCI a organisé une séance plénière à l'occasion de ses dix ans (novembre 2018). Cette séance a montré que les parties prenantes de la politique publiques en matière de handicap étaient désireuses de faire évoluer la situation dans le même sens que celui préconisé par les recommandations de la Cour.</p>



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 2</u> : Objectiver les modes de financement	DGAS	31.12. 19 (initial 31.12.18)			Non réalisée. Le projet de remise à plat des modes de financement (projet OFE « objectivation du financement des établissements pour personnes handicapées ») est en cours depuis décembre 2017 avec la participation de la faïtière des établissements spécialisés. Ce projet comporte un volet financier intégrant le développement d'une comptabilité analytique (constat 17) et celui d'un instrument de mesure des besoins (constat 18). Ces deux volets sont actuellement en phase de test. Leur conjonction, dès 2021, doit permettre de revoir le système de financement de manière, notamment, à mieux refléter la diversité des prestations fournies (constat 19) et à intégrer le financement des prises en charge à domicile (constat 20).



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 3</u>: Faciliter les synergies en matière de prise en charge.</p>	DGAS	31.12.19		<p>Non réalisée.</p> <p>L'offre de prestations à la fois socio-éducatives et médicales ne s'est, pour l'heure, pas développée dans le domaine du handicap psychique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les établissements spécialisés du canton ne sont pas conçus pour héberger des personnes dont la prise en charge nécessite des interventions médicales (constat 4). • Les établissements médico-sociaux (ÉMS) classiques, reconnus comme prestataires de soins, ne sont pas adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap psychique. • Il n'existe toujours pas de formalisation au niveau départemental des collaborations entre établissements spécialisés et HUG pour la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique (constat 7). <p>Toutefois, l'Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales (OASIS) participe activement aux travaux d'un nouveau groupe de travail sur la psychiatrie pour notamment développer des alternatives à l'ouverture de nouvelles places à l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée et mettre en œuvre des collaborations permettant d'offrir un continuum de prise en charge en fonction des besoins.</p>



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 4</u> : Créer et tester un concept d'accueil à bas seuil d'accès.	DGAS	30.06.19			Non réalisée. Pour mémoire, par concept d'accueil à bas seuil d'accès, la Cour suggérait de développer un nouveau mode d'hébergement offrant des possibilités de logement autonome (constat 3) à des personnes pouvant se contenter d'un encadrement moins contraignant (constat 5) que celui offert par les établissements spécialisés et permettant d'accueillir des personnes dont les troubles psychiques, avérés, ne sont pas reconnus par l'assurance-invalidité (constats 2 & 10). Dans l'intervalle, le Centre social protestant a obtenu le financement de 20 nouvelles places d'accueil de jour, fréquentables sans formalités d'admission dès septembre 2019. De plus, les établissements pour l'intégration (ÉPI) vont ouvrir en septembre 2020 la « Résidence 21 » offrant une trentaine de studios avec kitchenette, pour une ou deux personnes, ainsi qu'un centre de jour ouvert sept jours sur sept (dès mars 2022).



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 5</u> : Faciliter l'accès et le maintien dans des logements indépendants.	DGAS	31.12.18			Non réalisée. Il n'existe toujours pas de conception globale des interventions à domicile entre les établissements spécialisés, l'IMAD et les HUG (constat 6). De plus, l'accompagnement à domicile réalisé par les établissements spécialisés n'est pas inclus dans la planification qui ne concerne que les places d'accueil (constat 13) et souffre toujours d'un financement inférieur au prix coûtant (constat 20). Un projet pilote d'accompagnement à domicile est néanmoins en cours pour une dizaine d'anciens résidents d'établissements spécialisés qui bénéficient d'un financement additionnel permettant de suppléer à la modicité des plafonds de remboursement prévus par les prestations complémentaires à l'assurance-invalidité. Réalisé sous l'égide de la commission pour l'accès à la vie indépendante (CAVI), ce projet a également permis d'élaborer un projet de concept-cadre pour les prestations socio-éducatives à domicile.
<u>Recommandation 6</u> : Développer des places temporaires dans le dispositif existant.	DGAS	31.12.19			Non réalisée. Le soutien en faveur des proches des personnes en situation de handicap psychique demeure insuffisant, et il n'existe pas de solution de répit pour les proches aidants dans le domaine du handicap psychique (constat 8). Le manque de logements et de places d'hébergement continue à accroître la demande d'hébergement en établissement spécialisé (constat 9). Les places d'urgence créées par le département l'ont été pour répondre rapidement à des demandes individuelles urgentes pour des accueils de longue durée. Elles n'ont pas vocation à être utilisées de manière ponctuelle.



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 7 : Faciliter l'information, l'orientation et le suivi.	DGAS	31.12.18 (initial 31.12.17)		<p>Non réalisée.</p> <p>Le passage entre les différents types de prise en charge résidentielle (familiale, socio-éducative, médicale, médico-sociale) reste très complexe, étant donné la grande variété des conditions d'accès et de financement des différentes aides. La commission cantonale d'indication ne dispose pas de moyens supplémentaires pour analyser les demandes ni pour suivre les personnes ayant reçu une indication pour un établissement donné (constat 1). De plus, les personnes dont les troubles psychiques, avérés d'un point de vue médical, ne sont pas encore reconnus par l'assurance-invalidité ne peuvent pas être soutenues, ce qui empêche une action préventive précoce plus économique du point de vue des soins hospitaliers (constat 2).</p> <p>Entre août 2017 et décembre 2018, Pro Infirmis a suivi 25 personnes ayant reçu une demande d'indication n'étant pas déjà placées en institution et ne bénéficiant pas d'un réseau de soutien suffisant. Ces suivis, le plus souvent sous la forme de brefs entretiens téléphoniques, ont permis de faciliter le processus de recherche d'un lieu de vie adéquat.</p> <p>Par ailleurs, la ligne téléphonique « Proch'info » est exploitée depuis novembre 2017 pour renseigner et orienter les personnes proches aidantes.</p>



N° 115 Logement et hébergement des personnes en situation de handicap psychique (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour	
	Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 8</u> : Améliorer la qualité des informations et indicateurs.	DGAS	31.12.18			Non réalisée. Les projets mentionnés dans le suivi de la recommandation 2 vont permettre la création de nouveaux indicateurs plus pertinents pour le suivi des contrats de prestations et de la politique publique pour la période 2022-2025. Pour l'heure, aucun changement n'a été apporté aux indicateurs de suivi (constat 14), et l'accès à la base de données handicap reste restreint (constat 15). L'évolution de cette base de données vers un outil partagé entre les différents acteurs n'est pas exclue, mais reste tributaire de la modicité du financement des projets informatiques de l'État.



N° 116 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion **des contrats de restauration au sein de quatre entités : le DIP, les HUG, SIG et les TPG** *rapport publié le 25 avril 2017*

La Cour a émis dix-sept recommandations, dont :

- six à l'intention du DIP,
- trois à l'intention des HUG,
- quatre à l'intention de SIG, et
- quatre à l'intention des TPG.

Toutes les recommandations ont été acceptées par les audités.

Concernant le DIP, l'ensemble des recommandations a été mis en œuvre.

Des réalisations sont constatées dans les domaines suivants :

- Définition d'une stratégie, d'objectifs, d'indicateurs et de valeurs cibles pour la restauration scolaire ;
- Réalisation régulière d'enquêtes de satisfaction ;
- Planification des mises en concurrence des restaurants ;
- Contrôle opérationnel et financier des restaurants.

Pour certains de ces domaines, un effort de formalisation supplémentaire a néanmoins été demandé au DIP de manière à s'assurer que les processus prévus sont effectivement respectés. C'est le cas notamment en matière de mise en concurrence des établissements et de suivi régulier des indicateurs.

Concernant les HUG, une recommandation a été mise en œuvre et deux sont non réalisées au 30 juin 2019.

Une enquête de satisfaction a été réalisée par les HUG ; les rapports d'inspection du SCAV sont désormais transmis aux HUG par l'exploitant et le chiffre d'affaires annoncé par l'exploitant est validé par un tiers externe.

Quant aux recommandations portant sur la mise en concurrence et sur l'analyse des comptes de l'exploitant, elles seront mises en œuvre une fois les baux actuels arrivés à échéance (2025).

Concernant SIG, deux recommandations ont été mises en œuvre et deux sont non réalisées au 30 juin 2019.

Le coût global du restaurant et des cafétérias a été actualisé en 2019 pour les exercices 2017 et 2018, et l'avenant au contrat actuel a été établi.

Les deux recommandations non réalisées concernent la mise en concurrence du restaurant et des cafétérias et l'analyse des décomptes d'exploitation. Ces points seront traités en septembre 2019, date butoir à laquelle le nouveau contrat de restauration sera adjugé à l'issue d'un processus qui a démarré fin 2018.

Concernant les TPG, trois recommandations ont été mises en œuvre et une n'est pas réalisée au 30 juin 2019.

Fin 2018, un contrôle détaillé des comptes 2017 de l'exploitation a été réalisé. Par ailleurs, le coût global du restaurant est calculé de manière annuelle et le principe de la création d'une commission du restaurant a été acté.

La recommandation non réalisée concerne la mise en concurrence du restaurant. Ce point sera traité en 2022 une fois le contrat en vigueur arrivé à échéance.



No 116 Contrats de restauration – département de l’instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l’audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 1a : Objectifs, stratégie et indicateurs à définir. Dans un premier temps, la Cour recommande à la direction de la logistique de définir précisément ses objectifs en matière de restauration collective pour l’enseignement secondaire II (objectif de qualité, objectifs financiers, objectif en matière de développement durable, etc.). Cette stratégie devrait être soumise pour validation à la direction générale de l’enseignement secondaire II.</p>	2 = Modéré	DLOG en collaboration avec ESII/OEJ	30.06.19 (initial 01.18)	31.05.19	<p>Réalisée. Des objectifs en matière de restauration collective validés par la secrétaire générale du DIP ont été définis dans le cadre de la stratégie 2018-2023. Ces derniers sont regroupés par thème : qualité nutritionnelle, qualité environnementale, communication, financier, etc.</p>
<p>Recommandation 1b : Sur cette base, il s’agira de réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction pour l’ensemble des cafétérias de l’enseignement secondaire II visant à dresser un état des lieux de l’existant. Il pourrait également être utile de rencontrer quelques acteurs clés de la restauration collective (représentant des gérants indépendants, grandes entreprises de restauration collective, etc.) afin d’avoir leur point de vue/ressenti sur la situation actuelle.</p>	2 = Modéré	DLOG en collaboration avec CFPPC	30.06.19 (initial 12.18)	10.05.19	<p>Réalisée. Cinq nouvelles enquêtes ont été réalisées en 2018-2019 ainsi qu’un premier bilan incluant les précédentes enquêtes. De nouvelles enquêtes sont également planifiées pour 2019-2020.</p>
<p>Recommandation 1c : Une fois les objectifs définis et l’état des lieux dressé, il s’agira de mettre en place une stratégie pour atteindre ces objectifs et de définir des indicateurs et leurs cibles pour mesurer l’atteinte des objectifs définis. La stratégie quant à elle devra tenir compte des contraintes financières existantes.</p>	2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 12.18)	31.05.19	<p>Réalisée. Dans le cadre de la stratégie 2018-2023, des indicateurs et valeurs cibles ont été définis en lien avec les objectifs.</p>



No 116 Contrats de restauration – département de l’instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l’audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 1d</u> : Finalement, il s’agira de mettre en place un système de reporting visant à mesurer de manière régulière l’atteinte des objectifs et à les communiquer au secrétariat général du DIP. En particulier, un rapport d’activité annuel de la restauration collective devrait être rédigé, reprenant les objectifs définis, le suivi des indicateurs, les activités réalisées dans l’année ainsi que les éventuelles mesures prévues pour le futur. Pour la mise en œuvre de cette recommandation, la direction de la logistique du DIP pourrait notamment s’appuyer sur les « <i>standards de qualité suisses pour une restauration collective promouvant la santé</i> » présentés en contexte au chapitre 3.2.4.</p>	2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 30.09.18)	31.05.19	<p>Réalisée. Plusieurs statistiques sont établies permettant de mesurer l’atteinte des objectifs fixés. Un rapport d’activité de la restauration scolaire a également été réalisé pour la période 2013-2018. Un effort de formalisation supplémentaire a néanmoins été demandé au DIP de manière à s’assurer que le processus de reporting soit effectivement respecté.</p>
<p><u>Recommandation 2</u>: Mise à jour du processus d’attribution des exploitations. La Cour recommande à la direction de la logistique du DIP de mettre à jour la matrice des risques et contrôles relative au processus d’attribution des exploitations. Cette mise à jour devrait être réalisée en lien avec les constats et recommandations faits par la Cour dans le cadre de l’application des principes de mise en concurrence en matière de restauration collective (voir également la recommandation 3) au chapitre 4.2.</p>	2 = Modéré	DLOG	31.12.17	31.12.17	<p>Réalisée. Une procédure relative aux attributions a été documentée. Par ailleurs, le risque lié aux attributions fait partie des risques de la DLOG. Dans ce domaine également, un effort de formalisation supplémentaire a néanmoins été demandé au DIP de manière à s’assurer que le processus d’attribution soit respecté.</p>



No 116 Contrats de restauration – département de l’instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l’audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 3 : Mise en concurrence systématique des attributions des exploitations.</p> <p>Pour l’ensemble des cafétérias, la Cour recommande à la direction de la logistique du DIP de procéder à des mises en concurrence pour des contrats d’une durée limitée au maximum à cinq ans et respectant les grands principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• publication de l’offre ;• les soumissionnaires doivent fournir les pièces attestant du respect de la législation sociale et des usages professionnels en vigueur à Genève (conditions de participation) ;• les soumissionnaires doivent démontrer leur capacité à remplir le marché (critères d’aptitude) ;• les critères de choix de la meilleure offre doivent être précisés (critères d’adjudication) ;• décision d’adjudication notifiée par écrit à chaque soumissionnaire avec mention des voies de recours d’une durée de 10 jours ;• documentation de l’ensemble du processus : réception et évaluation des offres, décision finale. <p>La Cour relève que plusieurs documents ont été créés durant l’audit qui répondent en partie à la recommandation. Ils seront utilisés pour les marchés qui sont en cours d’attribution sur plusieurs établissements scolaires.</p>	2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 30.06.18)	10.05.19	Réalisée. Sept nouvelles mises en concurrence ont été réalisées en 2019 et trois autres sont prévues pour 2020-2021.
<p>Recommandation 4 : Amélioration du contrôle opérationnel des cafétérias.</p> <p>La Cour recommande à la direction de la logistique du DIP de mettre en place des activités de contrôle visant à s’assurer que l’ensemble des rubriques des rapports de visite soit renseigné.</p>	1 = Mineur	DLOG	30.10.17	30.09.17	Réalisée. Le formulaire relatif aux rapports de visite a été mis à jour et les contrôles des restaurants effectués pour la période 2017-2018.



No 116 Contrats de restauration – département de l’instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l’audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 5 : Mise en place d’un contrôle financier des cafétérias.</p> <p>En matière de contrôle financier des exploitants, la Cour recommande à la direction de la logistique du DIP de mettre en œuvre les activités de contrôle prévues dans ses matrices internes et de les documenter. La Cour fait notamment référence aux deux activités de contrôle suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> « exiger la remise des comptes du gérant [deux fois par année] en se basant sur ses obligations contractuelles, relancer les demandes le cas échéant » ; « après analyse des indicateurs clefs, détecter d’éventuelles divergences ou des écarts trop importants par rapport à la moyenne et questionner l’origine des divergences importantes ». <p>Suite à l’identification de divergences importantes, la Cour recommande à la direction de la logistique du DIP de procéder à des analyses approfondies concernant les comptes détaillés et les pièces comptables de l’exploitant concerné. Ce contrôle pourrait être réalisé en collaboration avec le service du contrôle interne du DIP, voire lui être délégué.</p>	2 = Modéré	DLOG/DCI	30.06.19 (initial 30.06.18)	08.04.19	<p>Réalisée.</p> <p>Un bilan des comptes 2017-2018 a été réalisé par la DLOG pour chaque établissement et un retour a été donné à chaque exploitant. Ce processus sera poursuivi en 2018-2019.</p>
<p>Recommandation 6a : Détermination du coût complet de la restauration collective.</p> <p>La Cour invite la direction de la logistique du DIP, en collaboration avec l’OBA, à procéder à un chiffrage annuel des avantages mis à disposition des exploitants (subventions non monétaires) dans le cadre de l’activité de restauration collective au sein de l’enseignement secondaire II. Cette information devrait figurer à titre d’information dans l’annexe aux états financiers.</p> <p>La Cour recommande également à la direction de la logistique de prendre en compte le coût de la restauration collective dans la définition d’une stratégie en matière de restauration collective au sein de l’enseignement secondaire II (voir la recommandation 1). Il s’agira également d’identifier les actions qui permettraient de faire diminuer le coût à charge du DIP en augmentant notamment le taux de remplissage des restaurants.</p>	1 = Mineur	DLOG/OB A	Réalisé en 2017 puis annuel	15.08.18	<p>Réalisée.</p> <p>Une demande de mise à jour du coût complet a été adressée par le DIP à l’OBA. L’information du coût complet sera considérée dans le cadre de la stratégie qui sera définie (voir la recommandation n° 1a).</p>



No 116 Contrats de restauration – département de l’instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l’audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p><u>Recommandation 6b</u> : À ce titre, en fonction des objectifs qui auront été définis par le DIP, les actions suivantes sont envisageables :</p> <ul style="list-style-type: none">• revoir globalement la gestion des cafétérias par la direction de la logistique du DIP en confiant plusieurs établissements à un même gérant ;• développer les ventes à l’emporter (tout en respectant les aspects nutritionnels en vigueur) si cela est possible et, surtout, si cela répond à une attente des élèves ;• envisager le paiement d’une redevance lorsque les exploitants atteignent un certain niveau de rentabilité ;• confier la gestion de restaurants au centre de formation professionnelle des apprentis du service hôtellerie et restauration (restaurant d’application) à l’image de ce qui va se réaliser à l’école de commerce de Frontenex dont l’ouverture est prévue pour la rentrée scolaire 2017-2018.	2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 30.09.18)	10.05.19	Réalisée. Cette recommandation a été mise en œuvre dans le cadre de la stratégie définie et validée (voir la recommandation n° 1a).



No 116 Contrats de restauration – Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 1 : Mise en place d'activités de contrôle.</p> <p>La Cour recommande au directeur de la CAIB de mettre en place des activités de contrôle visant à s'assurer que les cafétérias sont exploitées de manière adéquate. En particulier, les HUG devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diligenter de manière régulière des enquêtes de satisfaction auprès des utilisateurs sur les trois sites ; • demander à l'exploitant les rapports d'inspection du SCAV ; • procéder de manière régulière à un contrôle du chiffre d'affaires déclaré par l'exploitant. À ce titre, le service d'audit et de contrôle interne des HUG pourrait être sollicité afin d'effectuer ce contrôle (vérification de l'exactitude du chiffre d'affaires déclaré). Les HUG pourraient également demander à ce que l'exploitant leur remette une attestation élaborée par sa fiduciaire confirmant le chiffre d'affaires déclaré. <p>Sur la base de l'analyse des documents précités, le directeur de la CAIB est invité à prendre les mesures qui s'avèreraient utiles pour corriger toute anomalie éventuelle.</p>	<p>2 = Modéré</p>	<p>CAIB Direction de la communication</p> <p>CAIB</p> <p>CAIB</p>	<p>31.12.17</p> <p>30.06.17</p> <p>30.06.17 pour le chiffre d'affaires 2016, ensuite chaque année</p>	<p>30.06.18</p>	<p>Réalisée.</p> <p>Une enquête de satisfaction sur les trois sites a été menée début 2018 auprès des utilisateurs. Des améliorations en matière de présentation de l'établissement et d'offre ont été demandées à l'exploitant suite à cette dernière. Une enquête sera répétée tous les 18 mois environ par la direction de la communication HUG (la prochaine étant prévue en septembre 2019).</p> <p>Par ailleurs, les rapports d'inspection du SCAV ont été transmis par l'exploitant aux HUG.</p> <p>Enfin, le chiffre d'affaires annoncé par l'exploitant est systématiquement validé par sa fiduciaire qui remet une attestation de conformité aux HUG.</p>



No 116 Contrats de restauration – Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 2: Réduction du délai entre les mises en concurrence.</p> <p>À l'échéance actuelle des baux (ou avant si les HUG le jugent pertinent), la Cour recommande au directeur de la CAIB de procéder à des mises en concurrence pour des baux d'une durée limitée à 8-10 ans. Cette durée est suffisamment longue pour permettre à l'exploitant d'amortir les installations/équipements/mobilier qu'il aura financés, les locaux loués par les HUG étant « nus ».</p> <p>Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • publication de l'offre ; • les soumissionnaires doivent fournir les pièces attestant du respect de la législation sociale et des usages professionnels en vigueur à Genève (conditions de participation) ; • les soumissionnaires doivent démontrer leur capacité à remplir le marché (critères d'aptitude) ; • les critères de choix de la meilleure offre doivent être précisés (critères d'adjudication) ; • décision d'adjudication notifiée par écrit à chaque soumissionnaire avec mention des voies de recours d'une durée de 10 jours ; • documentation de l'ensemble du processus: réception et évaluation des offres, décision finale. 	1 = Mineur	CAIB	Échéance actuelle des baux 31.12.25		<p>Non réalisée.</p> <p>Une fois les baux arrivés à échéance en 2025, les HUG vont récupérer les locaux et gérer les cafétérias en interne.</p>
<p>Recommandation 3: Obtention et analyse des comptes de l'exploitant.</p> <p>Lors du prochain renouvellement du bail à loyer, la Cour recommande au directeur de la CAIB de prévoir dans ce dernier la possibilité de contrôler les décomptes de l'exploitant avec pièces à l'appui. Il s'agira ensuite de procéder périodiquement à un contrôle des décomptes de l'exploitant.</p>	2 = Modéré	CAIB	31.12.25		<p>Non réalisée.</p> <p>Une fois les baux arrivés à échéance, les HUG vont récupérer les locaux et gérer les cafétérias en interne.</p>



No 116 Contrats de restauration – Services industriels de Genève (SIG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 1</u>: Analyses détaillées des décomptes d'exploitation. La Cour recommande à la direction des ressources humaines de SIG de procéder périodiquement à un contrôle des comptes détaillés de l'exploitant avec pièces à l'appui.</p>	1 = Mineur (ou 2 = Modéré)	Président de la Commission du restaurant	30.09.19 (initial 31.12.17 puis 30.04.19)		Non réalisée. SIG a prévu d'effectuer le premier contrôle une fois le nouveau contrat de restauration adjugé (au plus tard pour le 30.09.19). L'appel d'offres ainsi que le projet du nouveau contrat prévoient la possibilité d'effectuer les contrôles recommandés par la Cour.
<p><u>Recommandation 2</u>: Adaptation du contrat à la réalité. La Cour recommande à la direction des ressources humaines de SIG de procéder à la mise à jour du contrat en intégrant les prestations fournies par l'exploitant ainsi que la possibilité offerte au public d'utiliser le restaurant.</p>	1 = Mineur	Président de la Commission du restaurant	30.09.17	07.18	Réalisée. L'avenant au contrat a été établi et revu par le service juridique de SIG. Celui-ci a été transmis à l'exploitant pour validation à la fin de l'été 2018.



No 116 Contrats de restauration – Services industriels de Genève (SIG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 3: Mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de mise en concurrence.</p> <p>À l'échéance du contrat en vigueur liant SIG et l'exploitant (soit fin 2018), la Cour recommande à la direction des ressources humaines de SIG de procéder à une mise en concurrence pour des contrats d'une durée limitée au maximum à cinq ans.</p> <p>Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • publication de l'offre ; • les soumissionnaires doivent fournir les pièces attestant du respect de la législation sociale et des usages professionnels en vigueur à Genève (conditions de participation) ; • les soumissionnaires doivent démontrer leur capacité à remplir le marché (critères d'aptitude) ; • les critères de choix de la meilleure offre doivent être précisés (critères d'adjudication) ; • décision d'adjudication notifiée par écrit à chaque soumissionnaire avec mention des voies de recours d'une durée de 10 jours ; • documentation de l'ensemble du processus: réception et évaluation des offres, décision finale. 	2 = Modéré	Président de la Commission du restaurant	01.01.20 (initial 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>Un appel d'offres a été publié en décembre 2018 pour mettre en concurrence le contrat de prestations de restauration. Les soumissionnaires ont été auditionnés durant la seconde partie du mois de mai 2019. Le marché sera adjugé au plus tard le 30 septembre 2019.</p>
<p>Recommandation 4: Analyse et suivi du coût global du restaurant et des cafétérias calculé chaque année.</p> <p>La Cour recommande à la direction des ressources humaines de SIG de suivre le coût global du restaurant et des cafétérias dans le temps et de s'assurer que son évolution reste dans les normes de la politique des ressources humaines voulue par SIG.</p>	1 = Mineur	Président de la Commission du restaurant	30.06.19 (initial 31.12.17)	04.19	<p>Réalisée.</p> <p>Le coût global du restaurant et des cafétérias a été actualisé en 2019 pour les exercices 2017 et 2018.</p>



No 116 Contrats de restauration – Transports publics genevois (TPG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : Mise en place d'une commission du restaurant. À l'instar de SIG, la Cour recommande à la direction des ressources humaines des TPG d'envisager la mise en place d'une commission du restaurant d'entreprise au sein des TPG. Cette commission pourrait être composée de représentants de la direction et des employés et traiterai tous les aspects en lien avec le restaurant d'entreprise.	2 = Modéré	Directeur RH	31.12.18 (initial 31.12.17)	06.19	Réalisée. Les TPG ont défini les principes de fonctionnement de la commission du restaurant. Ces éléments ont été présentés en juin 2019 aux partenaires sociaux.
Recommandation 2 : Analyses détaillées des décomptes d'exploitation. La Cour recommande à la direction des ressources humaines des TPG de procéder de manière régulière à un contrôle des comptes détaillés de l'exploitant avec pièces à l'appui.	1 = Mineur	Directeur RH	31.12.18	11.18	Réalisée. Fin 2018, l'audit interne des TPG a réalisé un contrôle détaillé des comptes 2017 de l'exploitant. Aucune irrégularité n'a été relevée.



No 116 Contrats de restauration – Transports publics genevois (TPG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<p>Recommandation 3 : Mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de mise en concurrence.</p> <p>À l'échéance du contrat en vigueur liant les TPG et l'exploitant du restaurant d'entreprise (soit fin 2023, ou avant si les TPG le jugent pertinent), la Cour recommande à la direction des ressources humaines des TPG de procéder à une mise en concurrence pour des contrats d'une durée limitée au maximum à cinq ans.</p> <p>Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés :</p> <ul style="list-style-type: none">• publication de l'offre ;• les soumissionnaires doivent fournir les pièces attestant du respect de la législation sociale et des usages professionnels en vigueur à Genève (conditions de participation) ;• les soumissionnaires doivent démontrer leur capacité à remplir le marché (critères d'aptitude) ;• les critères de choix de la meilleure offre doivent être précisés (critères d'adjudication) ;• décision d'adjudication notifiée par écrit à chaque soumissionnaire avec mention des voies de recours d'une durée de 10 jours ;• documentation de l'ensemble du processus: réception et évaluation des offres, décision finale.	1 = Mineur	Directeur RH	31.12.22		Non réalisée. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois le contrat en vigueur arrivé à échéance (31.12.22).
<p>Recommandation 4 : Calcul du coût global du restaurant et analyse de son évolution.</p> <p>La Cour recommande à la direction des ressources humaines des TPG de chiffrer de manière régulière le coût du restaurant et de s'assurer que son évolution reste dans les normes de la politique des ressources humaines voulue par les TPG.</p>	2 = Modéré	Responsable du contrôle de gestion	30.06.19 (initial 31.03.18)	06.19	Réalisée. Le coût global du restaurant est calculé de manière annuelle. La commission du restaurant (voir la recommandation n° 1) aura pour tâche de s'assurer que son évolution reste dans les normes de la politique des ressources humaines voulue par les TPG.



N° 117 Audit de légalité, financier et de gestion relatif **au subventionnement du Lancy Football Club**

rapport publié le 25 avril 2017

Le rapport contient huit recommandations qui ont toutes été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2019, sept recommandations ont été mises en œuvre et une recommandation est encore non réalisée.

Concernant **les recommandations réalisées**, les actions suivantes ont été mises en œuvre :

- Un avenant au contrat de prestations a été établi entre la Ville de Lancy et le Lancy football club (LFC). Il comprend des objectifs, indicateurs et valeurs cibles ;
- Une directive relative à la gestion des conflits d'intérêts a été adoptée ;
- Des PV formalisés et signés par les membres du comité ont été mis en place. Ils comprennent un échéancier permettant de suivre les décisions prises ;
- Le système de contrôle interne a été amélioré et un nouveau plan comptable a été établi ;
- Un contrôle de l'avenant a été réalisé par la Ville de Lancy.

Concernant **la recommandation non réalisée**, la Cour note que les comptes ne sont pas révisés par un auditeur professionnel.

La Cour prend acte des avancées réalisées par la Ville de Lancy et le LFC et encourage ce dernier à finaliser la mise en œuvre de la recommandation de la Cour encore non réalisée.



No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1 : Établir un avenant au contrat de prestations. La Cour recommande à la Ville de Lancy d'ajouter un avenant au contrat de prestations avec le LFC et d'y inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les indicateurs et valeurs cibles à atteindre relatifs aux objectifs définis à l'article 4 du contrat de prestations ; • l'affectation de la subvention attendue par rapport à ces objectifs (définition des axes prioritaires) ; • les exigences en matière de normes comptables, de remontées d'informations financières et opérationnelles (flux de trésorerie, objectifs, indicateurs, fréquence des remontées d'informations, etc.) et de révision des états financiers tant pour le LFC que pour LM (pour autant que cette structure soit maintenue). 	3 = Significatif	Chef du service des sports de la Ville de Lancy	30.09.17	30.10.17	<p>Réalisée. Un avenant au contrat de prestations a été établi entre la Ville de Lancy et le Lancy football club. Il comprend des objectifs, indicateurs et valeurs cibles.</p>
<p>Recommandation 2 : Renforcer la surveillance de la subvention accordée. Sur la base des informations transmises, la Cour recommande à la Ville de Lancy d'effectuer une revue régulière de la situation (par exemple de manière semestrielle) afin d'être en mesure d'exercer une surveillance adéquate de l'emploi de la subvention accordée, au vu de son ampleur. En cas de manquements constatés par rapport au contrat de prestations, la Ville de Lancy devrait prendre des mesures afin de remédier à la situation (par exemple, en obligeant le LFC à nommer un auditeur professionnel afin de réviser les comptes du club ou en le mandatant directement, comme le lui permet l'article 8 du contrat de prestations).</p>	3 = Significatif	Chef du service des sports de la Ville de Lancy	30.09.18 (initial 31.01.18)	22.11.18	<p>Réalisée. La Ville de Lancy a effectué un premier contrôle de l'avenant.</p>
<p>Recommandation 3 : améliorer la gouvernance du LFC à brève échéance. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC de mettre en place, à brève échéance, une gouvernance adéquate garantissant un bon usage des deniers publics. À cette fin, il s'agira notamment de s'assurer que les décisions engageant le LFC sont prises de manière conforme aux statuts du LFC, en particulier en ce qui concerne le nombre de membres du Comité central requis. Il conviendra également de s'assurer que les procès-verbaux du Comité central sont régulièrement tenus, et permettent de conserver une traçabilité appropriée des décisions prises (« procès-verbaux décisionnels signés »).</p>	3 = Significatif	Comité central, Commission des finances du LFC	30.06.18 (initial 30.06.17)	30.06.18	<p>Réalisée. Les PV sont formalisés et signés par les membres du comité. Ils comprennent un échéancier permettant de suivre les décisions prises.</p>



No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 4 : Respecter les exigences statutaires ou contractuelles. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC de prendre des mesures correctrices afin de s'assurer du respect de l'ensemble des exigences découlant des statuts du LFC (par exemple, tenir une liste des membres avec droit de vote), du contrat de prestations (par exemple, mandater un auditeur professionnel) ou d'autres décisions des autorités administratives (par exemple, décision de l'administration fédérale des contributions). Le cas échéant, si des articles des statuts du LFC ne permettaient plus de répondre à une gestion efficace et efficiente du LFC, il s'agira alors pour le Comité central de proposer à l'Assemblée générale une révision des articles concernés.</p>	4 = Majeur	Comité central, Commission juridique et Commission des finances du LFC. AGE à organiser en juin 2017.	20.10.19 (initial 30.06.17, 30.06.18, puis fin mars 2019)		<p>Non réalisée. Les comptes ne sont pas révisés par un auditeur professionnel, ce qui n'est pas conforme avec le contrat de prestations. La liste des membres avec droit de vote n'est pas encore complète.</p>
<p>Recommandation 5 : Mettre en place une gestion appropriée des conflits d'intérêts. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC d'établir un document de portée générale spécifiant que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tout conflit d'intérêts potentiel doit immédiatement être communiqué aux membres du Comité central ; • la personne concernée doit se récuser lors du processus de décision. Une trace formelle de cette récusation doit être conservée dans le procès-verbal décisionnel. 	3 = Significatif	Comité central du LFC, modification PV des séances du Comité central du LFC	30.06.17	30.06.17	<p>Réalisée. Une directive concernant la gestion des conflits d'intérêts a été élaborée.</p>
<p>Recommandation 6 : Mettre en place un système de contrôle interne efficient. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC d'établir des règles claires et formalisées en matière de débours et de frais de représentation. Il s'agira également de renforcer les contrôles déjà en place en se focalisant notamment sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrôles inopinés des caisses par une tierce personne membre du Comité central, avec formalisation de ces contrôles ; • mise en place d'une double signature bancaire et postale pour libérer les paiements ; • vérification par une seconde personne des documents salariaux établis (certificats annuels de salaire, déclarations annuelles, etc.). 	3 = Significatif	Comité central, Commission des finances du LFC	Fin mars 19 (initial dès que possible, au plus tard au 30.06.17, puis 30.09.17)	Mars 19	<p>Réalisée. Un règlement concernant les remboursements de frais a été établi, la double signature a été instaurée pour les paiements et les documents salariaux sont vérifiés par une seconde personne.</p>



No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 7 : Revoir la pertinence de la structure LFC - LM. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC de revoir la pertinence de la structure permettant la mise à disposition des collaborateurs administratifs sous la forme d'une société à responsabilité limitée. Il conviendra d'analyser l'ensemble de la situation en tenant compte notamment de la titularité des parts sociales, des aspects fiscaux (impôts directs et indirects) et financiers ou de gouvernance. Pour ce faire, il s'agira notamment pour le Comité central de prendre contact avec les autorités compétentes (administration fiscale cantonale, assureur accidents, etc.) afin d'obtenir une connaissance de l'ensemble des possibilités légales ou contractuelles existantes et futures. Tous les éléments devront faire l'objet d'une analyse formalisée permettant une prise de décision adéquate en la matière.	3 = Significatif	Comité central, Commission des finances du LFC	Fin mars 19 (initial dès que possible, au plus tard au 30.06.17, puis 30.09.17)	30.06.19	Réalisée. La Sàrl est en cours de liquidation.
Recommandation 8 : Respecter les exigences en matière de présentation des états financiers. La Cour recommande au nouveau Comité central du LFC de conformer les états financiers au code des obligations et de présenter des informations fiables et pertinentes telles que le détail des subventions perçues.	4 = Majeur	Comité central, Commission des finances du LFC	30.06.19 (initial dès que possible, au plus tard au 30.06.17, puis 30.06.18)	30.06.19	Réalisée. Un nouveau plan comptable a été mis en place.



N° 118 Audit de gestion relatif à l'aide apportée aux migrants par l'Hospice général

rapport publié le 23 juin 2017

La Cour a émis dix-huit recommandations, dont dix-sept ont été acceptées par les audités.

Au 30 juin 2019, neuf recommandations ont été mises en œuvre et huit sont non réalisées.

Les recommandations **mises en œuvre** concernent notamment les domaines suivants :

- Des tableaux de bord opérationnels ont été développés pour l'hébergement et pour les unités des prestations sociales individuelles. De plus, une balance scored card décline la stratégie de l'HG par objectif stratégique.
- Le suivi de chaque logement du parc d'hébergement de l'AMIG a été formalisé via une « fiche logement ».
- Le guide hébergement finalisé en avril 2018 formalise les critères d'attribution d'une place et clarifie les possibilités de transfert d'un centre collectif à un autre. Pour les logements individuels, les conditions et critères d'attribution sont formalisés dans le formulaire « demande de changement de logement » et la marche à suivre associée.
- Le nombre de caisses maladie auxquelles sont affiliés les bénéficiaires de l'AMIG a été réduit. Cette modification a permis de générer une économie annuelle d'un peu plus de 1.8 million pour l'État.
- La formalisation du suivi des contrôles de l'AMIG et la supervision du système de contrôle interne ont été améliorées. Les matrices ont été révisées avec les chefs de service en septembre 2017 afin de valider la mise en place effective des contrôles.
- Les principes de suivi des vérifications des dossiers du CFA ont été posés. Il est notamment précisé que les responsables d'unité doivent au

minimum une fois par mois suivre les corrections apportées et valider les fiches correspondantes. De plus, des statistiques de contrôle sont mises à disposition des responsables d'unité. Les non-conformités peuvent donc être analysées et servir à des axes d'amélioration.

Parmi les recommandations **non réalisées** au 30 juin 2019, l'HG doit encore apporter des améliorations quant à :

- La définition du périmètre et des coûts de l'asile. Ce travail est en cours d'élaboration entre l'HG et l'OAIS.
- La stratégie d'hébergement. La stratégie d'hébergement sera présentée au CA au second semestre 2019. Cette stratégie est développée en collaboration entre le service hébergement de l'AMIG, le service hébergement de l'ASOC et le SIMOB.
- L'organisation des prestations sociales individuelles. Une réflexion est en cours afin de réorganiser les unités par population cible et non plus par permis de séjour.
- Aux lignes directrices et feuilles de route concernant les prestations d'insertion et d'intégration.

Les recommandations relatives aux prestations sociales individuelles et à l'insertion/intégration sont fortement dépendantes du projet cantonal de mise en œuvre de l'agenda suisse intégration (AIS). Ce projet a été validé par le Conseil d'État en mai 2019 et a été soumis au SEM pour validation. Une fois validé, ce projet permettra à l'HG d'adapter sa stratégie en conséquence et d'engager les actions nécessaires pour répondre aux objectifs de l'AIS.



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1: Établir des définitions claires et partagées en matière de périmètre et de coûts de l'asile.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de proposer, en collaboration avec les acteurs cantonaux concernés comme le DEAS et le DSE, une clarification des différents sens que revêt la notion de « domaine de l'asile ». En effet, au-delà de la gestion opérationnelle de l'asile et de l'organisation propre à l'HG, il est important en matière de reporting de s'entendre sur le périmètre de ce domaine en matière de bénéficiaires et de coûts. Ce reporting devra en fonction des besoins du canton être aligné sur le programme C05 « Actions en matière d'asile et de migration » et éventuellement sur les statistiques fédérales. Ce point est d'autant plus important que l'HG gère à la fois des problématiques d'action sociale et d'aide aux migrants répondant à des politiques publiques différentes impliquant plusieurs départements de l'État. De même, les coûts de l'asile recouvrent des éléments plus larges que les seules activités de l'AMIG. Ce travail de clarification de la notion d'asile et des différents besoins notamment de reporting devrait être consigné dans un document validé par l'ensemble des parties prenantes.</p>	2 = Modéré	HG - DGAS (DEAS) - BIE (DSE)	30.06.20 (initial : 30.06.18, puis 30.06.19)		<p>Non réalisée.</p> <p>Une définition claire en matière de périmètre et de coûts de l'asile est en cours d'élaboration entre l'HG et l'OAIS.</p>
<p>Recommandation n° 2: Définir et valider un plan d'actions déclinant la stratégie de l'HG.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale d'établir et de faire valider par le CA un plan d'actions déclinant de manière opérationnelle les objectifs précisés dans la stratégie 2016-2020. Pour ce faire, il conviendra de décliner des objectifs précis, quantifiables et mesurables, à chacun des directions et services de l'HG. Cela devra également tenir compte des nouvelles structures de pôles pouvant exister au sein de l'HG.</p>	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.18 (initial : 23.06.17)	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Des tableaux de bord opérationnels ont été développés pour l'hébergement (un tableau de bord par lieu) et pour les unités des prestations sociales individuelles. Ils sont produits mensuellement par le contrôle de gestion AMIG.</p> <p>De plus, une balance scored card (BSC) décline la stratégie de l'HG par objectif stratégique.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3: Formaliser un cadre organisationnel « cible » répondant aux objectifs stratégiques de l'HG.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de proposer la cible organisationnelle « idéale » que devrait atteindre l'HG à terme afin de répondre à ses objectifs stratégiques. Ce cadre opérationnel devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • clarifier et formaliser les lignes directrices opérationnelles, • définir les axes de travail et les priorités, • poursuivre les projets initiés dans un cadre structuré et avec un objectif quantifiable et mesurable, • proposer un calendrier de mise en œuvre. <p>Cette organisation et les options structurantes majeures envisagées devront être proposées par la direction générale et validées par le CA étant donné les incidences sur l'organisation et le personnel.</p> <p>À l'issue de cette validation, la direction générale devra définir un plan d'actions général faisant le lien avec la cible à atteindre et la multitude d'actions et de projets existant en la matière afin de gagner en efficacité.</p>					Rejetée.
<p>Recommandation n° 4: Mettre en place un suivi formalisé pour chaque logement du parc d'hébergement de l'AMIG.</p> <p>La Cour recommande à l'AMIG d'établir une fiche de suivi par logement pour l'ensemble du parc d'hébergement de l'AMIG. Ces fiches devront reprendre notamment les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les m2 disponibles et la topologie des lieux afin de pouvoir redéfinir les critères en vue d'une révision des capacités d'occupation de ces hébergements (un inventaire est en cours au sein de l'AMIG), • un état général du bien immobilier afin de définir les besoins en termes d'entretien pour les années à venir (plan de gestion des frais d'entretien), • les travaux d'entretien réalisés et les coûts y afférents afin de réaliser des analyses financières sur les frais d'entretien. 	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.18	30.06.18	<p>Réalisée.</p> <p>Le suivi de chaque logement a été formalisé via une « fiche logement ». Par ailleurs, une première liste des travaux à réaliser a été établie pour la partie « collective ». Les logements individuels sont quant à eux « rafraîchis » au cas par cas lors de la sortie des bénéficiaires. Enfin, le système comptable permet désormais d'imputer chaque dépense au logement individuel concerné, facilitant l'analyse des coûts.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 5 : Définir des règles précises en matière d'affectation des logements.</p> <p>La Cour recommande à l'AMIG de définir et de formaliser des critères d'affectation en fonction de la typologie des bénéficiaires (hommes seuls, familles avec enfants, femmes seules, contingents HCR, etc.) et des lieux d'hébergement (centres collectifs, appartements individuels avec ou sans encadrement, etc.). Cela permettra de s'assurer d'une meilleure affectation des lieux d'hébergement et d'une équité de traitement.</p>	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.18	31.05.18	<p>Réalisée.</p> <p>Le guide « hébergement » finalisé en avril 2018 formalise les critères pour l'attribution d'une place et clarifie les possibilités de transfert d'un centre collectif à un autre.</p> <p>Pour les logements individuels, les conditions et critères d'attribution sont formalisés dans le formulaire « demande de changement de logement » et la marche à suivre associée.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6a: (cf. constats 6, 7, 9 à 15). Définir une stratégie d'hébergement (dans une logique de reprise en mains du parc d'hébergement).</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de définir une stratégie en matière d'hébergement.</p> <p>Pour ce faire, la Cour recommande de :</p> <p>Réaliser une analyse des besoins en matière d'hébergement, en vue de définir un parc cible</p> <p>Cette analyse devra être faite au niveau de l'AMIG, mais elle devra également prendre en compte les besoins ASOC et SIMOB ; l'analyse pourra intégrer les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • typologie de migrants : <ul style="list-style-type: none"> – hommes célibataires, femmes seules, familles, RMNA ; – région d'origine, etc., • statut des migrants : permis N, permis F, réfugiés, permis B, C et nationalité suisse, ETSP, aides d'urgence ; • types de logements et types d'encadrement : <ul style="list-style-type: none"> – collectifs dotés d'IS et d'ASIC sur place, – collectifs modulaires (ayant la possibilité de mettre des familles ou des personnes célibataires), dotés d'IS et d'ASIC sur place, – abris PCi, dotés d'IS et d'ASIC sur place, – appartements individuels, dotés d'IS non présent sur place, – immeubles entiers comme Simonet et Contrat social, dotés d'IS sur place. • types de prestation liés à l'hébergement en fonction du type de bénéficiaire et du type de lieu : encadrement, sécurité, etc., • durée des baux de location : l'ensemble des nouveaux centres d'hébergement collectif sont des constructions temporaires avec une durée de vie court/moyen termes (Frank-Thomas fin 2019, Bois de Bay : terrain OBA avec un bail de 10 ans ; Étoile, Rigot, Belle-Idée, etc.), • localisation sur le canton. 	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.19 (initial : 30.09.18, puis 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>La projection des besoins en hébergement 2018-2035 a été établie pour l'HG dans une note adressée au département de tutelle. Ce document explique l'évolution des besoins en hébergement pour les deux populations (migrants et bénéficiaires de l'aide sociale) à l'horizon 2035 et détaille des pistes d'actions.</p> <p>La stratégie d'hébergement sera présentée au CA au cours du second semestre 2019. Cette stratégie est développée en collaboration entre le service hébergement de l'AMIG, le service hébergement de l'ASOC et le SIMOB.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6b: (cf. constats 6, 7, 9 à 15). Réaliser une analyse financière afin d'identifier les gains potentiels en fonction des options d'hébergement choisies.</p> <p>Enfin, la Cour recommande d'effectuer une analyse financière afin d'identifier les gains potentiels en fonction des options choisies. Les éléments ci-dessous devront ainsi être considérés :</p> <ul style="list-style-type: none">• type de financement : propriétaire de son propre parc ou locataire,• type de construction : temporaire ou pérenne,• types de bénéficiaires devant être hébergés dans le parc d'hébergement de l'AMIG et les durées maximales liées,• coûts liés à chaque type d'hébergement en intégrant également les charges d'entretien. Cela pourrait par exemple permettre de définir un type de logement collectif le plus économique (en termes de places, d'agencement, de sécurité, etc.),• refacturation des frais d'entretien (propriétaires et/ou bénéficiaires),• développement du parc d'hébergement de l'AMIG,<ul style="list-style-type: none">– en utilisant une partie du parc immobilier du SIMOB,– en faisant l'acquisition de logements,– en réunissant les prestations d'hébergement de l'AMIG et de l'ASOC.	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.19 (initial : 30.09.18, puis 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>Une analyse des coûts a été réalisée en interne. Cette analyse fait ressortir un potentiel d'économie de 1'008'251 F par an en déplaçant 267 familles dans des logements du SIMOB.</p> <p>Cette analyse financière doit encore être discutée avec la Direction générale.</p> <p>En parallèle, depuis l'été 2018, des bénéficiaires de l'ASOC sont hébergés dans les structures d'hébergement de l'AMIG, afin de diminuer les coûts d'hébergement à l'hôtel.</p>
<p>Recommandation n° 6c: (cf. constats 6, 7, 9 à 15). Établir la stratégie de l'HG en matière d'hébergement et la faire valider par le CA.</p> <p>À l'issue des analyses proposées ci-dessus, l'HG devra établir une stratégie en matière d'hébergement avec notamment une description du parc « cible » à constituer. Ce travail devra tenir compte de l'ensemble des besoins et des coûts liés.</p> <p>Cette stratégie, une fois établie et formalisée, devra être présentée au CA pour validation.</p>	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.19 (initial : 30.09.18, puis 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie validée (voir la recommandation n° 6a).</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 7 : Revoir l'organisation actuelle des PSI.</p> <p>Dans le cadre des réflexions en cours quant à l'organisation du service des PSI, la Cour recommande à la direction générale de prendre en compte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • synergies potentielles entre l'AMIG et l'ASOC en matière de suivi social et de gestion administrative des bénéficiaires, • recentrage du suivi social sur la personne et non sur son statut juridique ou social, • niveau d'« intensité » du suivi social compte tenu du nombre de bénéficiaires à gérer, • équilibre des ressources entre les AS et les ASA, • potentielles modifications des prestations prévues dans les directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale et financière aux requérants d'asile et statuts assimilés, • besoin d'avoir un ASA dédié. <p>De même, l'approche statique par unité pourrait être repensée dans une logique de processus continu et de gestion de flux. Ainsi, il y aurait une approche différenciée en fonction non pas du statut, mais des besoins des migrants tout au long de leur parcours (logique organisationnelle axée sur des prestations à rendre plutôt que sur un nombre de dossiers à gérer) : accueil, support administratif et logistique, suivi social, suivi socio-professionnel.</p>	3 = Significatif	DIRAMIG	31.12.19 (initial 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>En lien avec l'agenda intégration suisse (AIS), une refonte de l'organisation du service est en cours, basée sur des unités de population cible (en fonction des besoins) et non plus par permis de séjour.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8 : Revoir les modalités de suivi social et professionnel. La Cour recommande à la direction générale de revoir les modalités de suivi social et professionnel des bénéficiaires.</p> <p>Pour cela, il pourrait être envisagé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> définir le mode de formalisation du suivi social et professionnel des bénéficiaires en termes d'outil et de contractualisation (le CASI actuel est-il adapté ? faut-il envisager une autre forme de contrat ?), recentrer le suivi social sur la personne et non sur son statut juridique ou social, autrement dit que le même assistant social suive le migrant de son arrivée à l'AMIG jusqu'à son indépendance, revoir le rôle des AS, ASA, ASIC et conseiller en insertion en matière d'accompagnement du migrant tout au long de son parcours, mettre en place des activités de contrôle visant à s'assurer que le suivi social de chaque bénéficiaire est adéquat. 	3 = Significatif	DIRAMIG	31.12.19 (initial 31.12.18)		<p>Non réalisée. Un programme pilote AMIG 3.0 visant à insérer les personnes migrantes sur le marché du travail a débuté. À l'issue de ce pilote, l'organisation du service PSI sera revue en tenant compte notamment des objectifs et de la mise en œuvre du projet Agenda Intégration Suisse (AIS).</p>
<p>Recommandation n° 9 : Limiter le nombre de caisses de santé La Cour recommande à la direction générale de restreindre le nombre de ses caisses maladie dans une optique de réduction des coûts de la prestation santé.</p>	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	31.12.17	<p>Réalisée. Le nombre de caisses est passé de 7 en 2017 à 5 en 2018, avec affectation de la majorité des assurés (50 %) à la caisse la moins coûteuse. Ceci a permis à l'État d'économiser un peu plus de 1.8 million par année.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10: Établir les lignes directrices en matière d'insertion/d'intégration pour la population migrante. La Cour recommande à l'HG d'établir en collaboration avec le DEAS (DGAS) et le DSE (BIE), les lignes directrices en matière d'insertion/intégration pour la population de migrants. Ce travail doit venir accompagner les travaux d'élaboration du prochain PIC pour la période 2018-2021 qui devra être finalisé avant la fin 2017.</p> <p>Un point spécifique devra être fait sur le financement des actions d'insertion, d'intégration entre le financement fédéral, cantonal, privé, le financement d'acteurs non publics, la mutualisation de certaines mesures pouvant couvrir un besoin plus large que simplement la population migrante.</p> <p>Par ailleurs, une déclinaison opérationnelle devra être réalisée au sein de l'HG en tenant compte de la logique de mutualisation des moyens (pôle insertion/intégration) entre l'AMIG et l'ASOC.</p> <p>Ces lignes directrices pourront s'inscrire dans une directive cantonale précisant clairement les rôles et responsabilités des différents acteurs (y compris les associations), au-delà de l'HG.</p>	2 = Modéré	HG - DGAS (DEAS) - BIE (DSE)	31.12.19 (initial : 31.12.17, puis 30.04.19)		<p>Non réalisée. Le projet cantonal validé par le Conseil d'État en mai 2019, qui répartit les rôles et responsabilités des différentes institutions genevoises impliquées dans la mise en œuvre de l' AIS (agenda Intégration suisse) a été soumis au SEM pour validation (mai 2019). L'HG aura ensuite un périmètre bien défini et mettra en œuvre sa stratégie afin de répondre aux objectifs de l' AIS.</p>
<p>Recommandation n° 11: Procéder à une évaluation externe des prestations d'insertion/intégration fournies aux migrants. La Cour recommande à la direction générale de faire procéder à une évaluation externe des prestations d'insertion/intégration fournies aux migrants. Cela inclut les formations apportées aux migrants (cours de français et MISS) et les mesures d'insertion professionnelle. Ce type d'étude pourrait être effectué en collaboration avec le BIE.</p>	2 = Modéré	DIRAMIG	30.04.19 (initial : 31.03.19)		<p>Non réalisée. Suite à l'établissement du projet cantonal pour la mise en œuvre de l' AIS, beaucoup de changements vont s'opérer dans les prestations d'insertion/intégration. De ce fait, une évaluation externe des prestations qui ne seront plus délivrées à l'avenir pourrait ne plus avoir d'intérêt.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 12: Formaliser la feuille de route du pôle insertion/intégration.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de formaliser et de mettre en œuvre une feuille de route précisant les objectifs du pôle insertion/intégration, le mode de fonctionnement pour couvrir les populations AMIG et ASOC, les modes de financement des actions et leurs déclinaisons opérationnelles.</p> <p>Ce travail devra être aligné avec la stratégie de l'HG et la directive cantonale en matière d'insertion/d'intégration pour la population migrante telle que proposée par la Cour.</p>	3 = Significatif	DIRGEN	31.12.19 (initial 31.12.17, puis 30.09.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>La feuille de route du pôle insertion/intégration sera formalisée après validation par le SEM du projet cantonal de mise en œuvre de l'AIS.</p>
<p>Recommandation n° 13: Formaliser la démarche du pôle insertion/intégration en matière de cours de français.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de formaliser la démarche du pôle insertion/intégration en matière de cours de français. Cela nécessitera notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • préciser et valider les choix de l'HG en matière de prestation de cours de français, • définir les moyens nécessaires et les modalités de financement (HG, BIE), • définir les modalités pratiques de mise en œuvre, • se conformer aux AIMP en cas de recours à des prestataires externes. 	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.219 (initial: 31.12.17, puis 31.12.18)		<p>Non réalisée.</p> <p>Dans le cadre de l'Agenda Intégration Suisse (AIS), l'organisation des cours de français sera revue. La volonté de l'HG est à terme d'externaliser les cours de français afin d'être plus flexible en fonction des arrivées de migrants.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 14 : Renforcer la formalisation du suivi des contrôles et de la supervision du SCI.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de mettre en place des outils et des actions de suivi du SCI. Dans ce cadre, il devra être prévu de mettre en œuvre une formalisation de la supervision du SCI et du suivi hiérarchique des contrôles effectués dans les différents services.</p> <p>Cela aura pour but d'effectuer une évaluation des contrôles mis en place et ainsi de pouvoir mettre à jour la couverture des risques indiqués dans le cadre de l'analyse annuelle des risques.</p> <p>De même, cela permettra d'être en conformité avec les exigences de l'État précisées notamment à l'article 51 de la LGAF.</p>	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée.</p> <p>Les matrices ont été révisées avec les chefs de service en septembre 2017 afin de valider la mise en place effective des contrôles.</p> <p>À compter de 2018, un suivi formalisé de la réalisation des contrôles devra être effectué de façon régulière par les chefs de service avec le soutien de leurs équipes.</p>
<p>Recommandation n° 15 : Mettre en place un suivi formalisé sur le résultat des contrôles réalisés par le CFA.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale de mettre en place un suivi formalisé du résultat des contrôles réalisés par le CFA.</p> <p>Cela permettra de recenser et d'analyser de manière globale les types de faiblesses identifiées sur le contrôle des dossiers et ainsi de proposer des axes d'amélioration.</p>	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée.</p> <p>En avril 2017, les principes de suivi des vérifications des dossiers ont été posés. Il est notamment précisé que les responsables d'unité doivent au minimum une fois par mois suivre les corrections apportées et valider les fiches correspondantes. De plus, des statistiques de contrôle sont mises à disposition des responsables d'unité. Les non-conformités peuvent donc être analysées et servir à des axes d'amélioration.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 16: Mettre en place un suivi formalisé sur les faiblesses relevées dans les enquêtes.</p> <p>La Cour recommande au service enquête, en collaboration avec le service PSI de l'AMIG, de mettre en place un suivi formalisé des faiblesses relevées dans le rapport. Ce suivi devra être effectué en priorité pour les dossiers relevant de poursuites pénales.</p> <p>Une information régulière de la direction générale devra également être faite, notamment en cas de plainte pénale.</p>	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée.</p> <p>Depuis septembre 2017, un suivi trimestriel de toutes les enquêtes effectuées ou encore ouvertes est transmis au chef de service PSI et aux responsables d'unité afin qu'ils organisent le suivi nécessaire avec leurs équipes.</p> <p>Le chef de service et la contrôleur de gestion AMIG analysent également ces rapports et le suivi des résultats. Enfin, le contrôle interne AMIG a effectué en 2017 une analyse du suivi des résultats d'enquête pour tous les dossiers d'enquêtes avec une non-conformité.</p>
<p>Recommandation n° 17: (cf. constats 33 et 34). Optimisation des achats et respect de la directive interne sur les achats et les marchés publics pour ce qui concerne l'AMIG.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec le SEA, de mettre en place une organisation ou de renforcer les contrôles permettant le respect de la directive interne sur les achats, et ainsi l'identification systématique des marchés pour ce qui concerne l'AMIG.</p>	2 = Modéré	DIRFIN	31.12.17	31.12.17	<p>Réalisée.</p> <p>L'HG a renforcé ses contrôles visant à faire respecter sa directive interne sur les achats et à identifier les marchés devant être mis en concurrence. Dans ce cadre, un appel d'offres sur les produits de nettoyage a été réalisé. Par ailleurs, des appels d'offres sont prévus notamment pour la désinfection, le revêtement de sol ou encore le mobilier.</p>



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 18: Étendre les travaux d'analyse entrepris par le contrôle de gestion aux PSI. La Cour recommande à la direction générale d'étendre les travaux d'analyse entrepris par le contrôle de gestion afin : <ul style="list-style-type: none">• de mettre en évidence, par type de prestations et par type de bénéficiaire, les coûts qui restent à la charge du canton (coûts non couverts par les forfaits de la Confédération), en isolant l'effet coût et l'effet volume,• d'identifier les leviers d'action qui permettraient de réduire le « reste à charge » du canton et les mettre en œuvre ; cela devra se faire dans le respect des prestations minimales à fournir à la population de migrants.	2 = Modéré	DIRFIN	30.06.18	30.06.18	Réalisée. Une analyse est conduite à chaque bouclage comptable à l'aide du tableau de bord des prestations. Les coûts par catégorie (hébergement, santé, etc.) sont calculés et analysés puis discutés lors des contrôles budgétaires avec le DG et lors du bouclage comptable avec le directeur financier.



N° 119 Audit de gestion et financier portant sur les charges de personnel de l'État de Genève

rapport publié le 28 juin 2017

Les 25 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, dix-huit recommandations ont été mises en œuvre et sept sont non réalisées.

Les dix-huit recommandations mises en œuvre concernent :

- La définition des rôles et responsabilités entre l'OPE et les RH départementales.
- Une convention avec la Fondation des parkings devant être mise en place pour cadrer l'activité de prélèvement des loyers.
- Un meilleur suivi des absences permettant à l'État de solliciter des indemnités journalières a été mis en place avec l'octroi d'un poste supplémentaire au sein du SPAP depuis le 1^{er} janvier 2018. Grâce à cette ressource, un montant de plus de 2.2 millions F a déjà pu être recouvré.
- Un appel d'offres public pour une assurance-accidents selon la LAA et l'OLAA pour le personnel de l'État de Genève non affilié à la SUVA a été publié sur SIMAP le 15 mai 2018. L'attribution du contrat sera effectuée au cours du mois de septembre 2018.
- Les dossiers incomplets concernant les indemnités journalières à la suite d'une absence font désormais l'objet d'une relance groupée par département depuis le mois de juin 2018.
- Dès le 1^{er} janvier 2018, le taux différencié de cotisation d'assurance accident non professionnel entre les collaborateurs assurés auprès de la SUVA et les collaborateurs auprès d'un assureur privé a été mis en œuvre.
- La directive de clôture que l'OPE souhaite désormais appliquer, ne comptabilisant plus une variation inférieure à 500'000 F sur la réserve de carrière entre la provision du mois d'octobre et la provision du mois de décembre.

- L'ensemble des écritures de fin d'année concernant les provisions relatives aux charges de personnel est comptabilisé par l'OPE.
- La valorisation des soldes horaires pour l'ensemble des membres du personnel, uniformisée depuis la clôture de décembre 2017. De plus, les heures supplémentaires de la police sont bien valorisées selon le coût horaire de chaque personne, à l'exception des heures réalisées avant 2008 (car issues d'un autre système d'information).

Les sept recommandations non réalisées portent notamment sur :

- La prime d'assurance perte de gain introduite dans le projet de loi général sur le traitement dans la fonction publique qui est en cours de discussion auprès de la commission ad hoc du Grand Conseil.
- L'introduction de la comptabilité d'engagement pour les indemnités journalières dues par les assurances (conformément aux normes IPSAS), qui ne sera mise en œuvre qu'au 31.12.2019.

Il est à noter que quatre recommandations non réalisées (n° 5, 11, 13 et 15) sont liées à la mise en production de la nouvelle version de SIRH (V9). À la suite d'un retard dans le projet, indépendant de l'OPE, ce délai est reporté au 1^{er} janvier 2020.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par l'OPE pour la mise en œuvre des recommandations. La Cour encourage l'OPE dans la mise en œuvre des dernières recommandations.



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande à l'OPE de préciser son rôle et ceux des différents services le composant en termes de périmètre d'action, de responsabilités et que les moyens ainsi que les pouvoirs décisionnels soient adaptés. Par exemple, en matière de fixation de la rémunération à l'engagement, l'OPE devrait s'assurer, avant la signature du contrat de travail, du respect des directives. Pour ce faire, il pourrait soit travailler conjointement avec les DRH pendant le processus de recrutement pour valider le dossier, soit reprendre la gestion des actes administratifs impliquant la fixation de la rémunération.	3 = Significatif	OPE	31.03.19 (initial 31.12.18)	06.06.19	Réalisée. Les réflexions ont mené à la rédaction d'un document sur les rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de la politique des ressources humaines à l'État de Genève. Ce document confirme l'organisation actuelle et est complété d'un SCI transversal du cycle des charges de personnel et d'un SCI interne à l'OPE prévoyant des contrôles à l'embauche qui seront renforcés en 2019.
<u>Recommandation n° 2</u> : Pour les activités qui ne ressortent pas de la gestion de la paie, comme prélever les loyers des parkings pour la FdP, la Cour recommande à l'OPE d'établir une convention qui précise les rôles, les responsabilités et les modalités d'intervention.	1 = Mineur	OPE	31.12.19 (initial 31.12.17)	05.06.19	Réalisée. Une convention définissant les modalités de prélèvement des loyers pour le compte de la Fondation des Parkings a été établie en date du 5 juin 2019. L'activité de prélèvement sur les salaires des collaborateurs des prestations AFC a été supprimée depuis le 1 ^{er} janvier 2018.



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande à l'OPE de formaliser la relation « office payeur » avec l'ensemble des entités pour lesquelles il réalise cette tâche et de renouveler les conventions actuelles qui ne décrivent pas les modalités de couverture financière des traitements, indemnités et charges patronales avancée par l'OPE.</p>	1 = Mineur	OPE	30.06.19 (initial 31.12.17)	12.06.19	<p>Réalisée. La convention manquante pour l'activité d'office payeur avec la HES a été signée en date du 8 août 2018. L'ensemble des conventions ont été complétées (les dernières: UNIGE le 6 juin 2019 et HES le 12 juin 2019) avec l'intégration des modalités de couverture financière des traitements, indemnités et charges patronales.</p>
<p><u>Recommandation n° 4</u>: Faute de bases légales, la Cour recommande à l'OPE de ne plus prélever de primes auprès des collaborateurs de l'État pour l'assurance perte de gain en cas de maladie. Ensuite, il devra soumettre au Conseil d'État une analyse sur l'opportunité de conserver le système actuel d'autoassurance ou de contracter une police avec une compagnie d'assurance. Dans ce dernier cas, pour autant que l'État modifie les bases légales (par ex. LPAC), il pourrait prélever une prime auprès des collaborateurs. Il devra en outre, déterminer la part à mettre à charge des collaborateurs.</p>	1 = Mineur	OPE	31.12.18		<p>Non réalisée. L'OPE n'a pas supprimé le prélèvement de la prime auprès des collaborateurs de l'État. Cependant, la prime d'assurance perte de gain a été introduite dans le projet de loi général sur le traitement dans la fonction publique (PL 12193), dont la reprise des travaux parlementaires est prévue au mois de février 2020 avec une entrée en vigueur probable en juillet 2021.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u> : La Cour recommande à l'OPE de proposer au Conseil d'État de modifier la pratique en matière d'application de l'article 54 alinéa 2 du RPAC pour éviter qu'un employé bénéficie d'un salaire net plus important lorsqu'il est absent pour des raisons d'accident, de maternité ou de service militaire que lorsqu'il est présent. Cette action permettra à l'État de réaliser une économie d'environ 1.7 million par an.</p>	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (initial 31.12.18)		<p>Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Le paramétrage a été effectué et des tests sont en cours.</p>
<p><u>Recommandation n° 6</u> : La Cour recommande à l'OPE de fixer un délai à partir duquel les règles sur les stocks d'heures s'appliqueront de manière uniforme à l'ensemble du personnel de l'État. Une communication ad hoc devra être faite aux DRH et aux personnels concernés.</p>	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (initial 30.11.17)	30.06.19	<p>Réalisée. Les règles sur les stocks d'heures ont été rappelées et les traitements homogénéisés avec une remontée des informations sur base trimestrielle dans GTA. Dans le cadre du processus d'amélioration continue, la migration de SIRH (V9) permettra d'automatiser la remontée d'information du DIP (personnel annualisé) et du DCS (quelques cas particuliers).</p>
<p><u>Recommandation n° 7</u> : La Cour recommande à l'OPE qu'un suivi régulier des absences permettant à l'État de solliciter des indemnités journalières soit mis en place sans délai. Il s'agit notamment d'allouer des ressources supplémentaires, temporaires afin de permettre au service des paies de rattraper le retard accumulé sur les dossiers non ouverts ou incomplets et d'éviter ainsi des pertes. Cette démarche pourrait permettre d'assurer une rentrée supplémentaire de 4 millions à l'État dans un délai raisonnable.</p>	3 = Significatif	OPE	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée. Un poste supplémentaire a été affecté au SPAP au 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Depuis lors, entre les dossiers incomplets et les attentes de remboursement, un montant de plus de 3.5 millions F a déjà pu être recouvré.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande à l'OPE, comme dans son rapport N° 7 publié le 18 février 2008 en page 33, de procéder à un appel d'offres conformément à l'AIMP, avec l'appui de la Centrale d'achats de l'État. Une comparaison intercantonale effectuée en 2015 montre que les cantons romands qui ont récemment procédé à un appel d'offres (en indiquant leur taux de sinistralité) ont obtenu des taux de prime plus favorables que ceux appliqués à l'État de Genève. Sur cette base, la Cour estime qu'une mise en concurrence pourrait permettre d'obtenir une baisse des primes qui bénéficierait à l'État et aux collaborateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accident professionnel (Bénéficiaire direct : l'État) : 0.9 million par année ; • Accident non professionnel (Bénéficiaire direct : les collaborateurs) : 3.2 millions par année. 	2 = Modéré	OPE	31.12.18	10.05.18	<p>Réalisée. Un appel d'offres public pour contracter une assurance-accidents selon la LAA et l'OLAA pour le personnel de l'État de Genève non affilié à la SUVA, a été publié sur SIMAP le 15 mai 2018. Le délai de réponse est fixé au 16 juillet 2018.</p> <p>Le contrat avec la compagnie d'assurance a été conclu en date du 10 décembre 2018 avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019.</p>
<p><u>Recommandation n° 9</u>: La Cour recommande à l'OPE que les dossiers d'assurance ne soient plus répartis selon l'ordre alphabétique des collaborateurs, mais par département, office ou direction afin de regrouper les demandes de renseignement auprès de ceux-ci. Si cela devait engendrer une répartition des dossiers inéquitable entre les collaborateurs du service des assurances, la répartition des dossiers par lettre pourrait être conservée. Toutefois, les demandes de renseignement devraient être regroupées.</p>	1 = Mineur	OPE	31.12.17	30.06.18	<p>Réalisée. Un premier envoi groupé « Test » a été effectué au DF fin janvier 2018 avec un retour fin février. Suite à la réorganisation des départements, le second envoi groupé a été réalisé au mois de juin 2018 à l'ensemble des départements.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 10</u>: Afin d'être plus efficace dans l'établissement des attestations de gain intermédiaire, la Cour recommande à l'OPE d'instruire le DIP pour qu'il harmonise ses pratiques en utilisant le module « activité à la facture » systématiquement. Cette démarche facilitera la récolte d'information par l'OPE et accélérera l'établissement des attestations de gains intermédiaires. En outre, elle permettra de libérer un poste occupé à cette tâche.</p> <p>Si le DIP ne désire pas utiliser ce module pour l'ensemble des collaborateurs, il devra mettre à disposition de l'OPE les ressources nécessaires à l'établissement de ces attestations ou reprendre cette activité à son compte.</p>	3 = Significatif	OPE	24.08.20 (initial 27.08.18, puis 26.08.19)		<p>Non réalisée. Des discussions sont toujours en cours avec le DIP pour la mise en place de cette recommandation.</p>
<p><u>Recommandation n° 11</u>: La Cour recommande à l'OPE de demander à la DOSI d'intégrer une refonte des rôles lors de la migration (V9) de SIRH. Une simplification des rôles et une élimination des doublons devront être entreprises.</p>	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (initial 01.01.19)		<p>Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Dans le cadre du paramétrage de la nouvelle version, 24 rôles ont été déterminés.</p>
<p><u>Recommandation n° 12</u>: La Cour recommande à l'OPE que l'ensemble de la documentation relative aux activités et au SCI de l'OPE soit revue et mise à jour régulièrement. Dans un premier temps, ce travail va être important, car les mises à jour n'ont pas eu lieu depuis plusieurs années. Une réflexion devra être menée pour définir si les documents existants doivent être simplement mis à jour ou doivent être supprimés, fusionnés ou séparés. Pour ce faire, l'OPE pourrait s'appuyer sur un responsable du contrôle interne pour la mise en place de cette recommandation.</p>	1 = Mineur	OPE	30.08.18 (initial 31.12.17)	09.08.19	<p>Réalisée. Le SCI du service des paies et des assurances du personnel de l'OPE a été revu le 6 juin 2019 et mis à jour le 9 août 2019 reprenant l'ensemble des activités de contrôle du service.</p> <p>De plus, un document SCI concernant le service budget, finance et outils de pilotage de l'OPE a été créé le 31 mai 2019.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 13</u>: La Cour recommande à la DOSI que les contrôles système soient documentés dans la nouvelle version de SIRH. Les contrôles automatiques devraient être mis en place afin de limiter les contrôles manuels. Dès lors, il convient que la direction de l'OPE et le contrôle interne soient actifs dans la définition des contrôles pouvant être automatisés. Cette recommandation pourra libérer des ressources humaines pour d'autres activités.</p>	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (initial 01.01.19)		<p>Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1^{er} janvier 2020.</p> <p>La documentation relative aux contrôles de paie et de saisie centralisée, répondant aux risques inventoriés, sera développée pour la mise en production de la V9 de SIRH.</p>
<p><u>Recommandation n° 14</u>: La Cour recommande à l'OPE d'accroître les contrôles sur la fixation de la rémunération par les départements.</p> <p>Dans un deuxième temps, elle lui suggère de faire un bilan de la délégation de compétences mise en place en 2009 (avantages/inconvénients, coût/bénéfice).</p>	3 = Significatif	OPE	31.12.18	01.01.19	<p>Réalisée. Concernant la fixation du traitement, des règles ont été définies:</p> <ul style="list-style-type: none"> le SPAP contrôle de manière systématique le positionnement de l'annuité (avec la calculette); des contrôles aléatoires sont effectués par sondage sur la classe de traitement.
<p><u>Recommandation n° 15</u>: La Cour recommande au service des assurances de mettre à jour le fichier de suivi Excel.</p> <p>Dans le cadre de la migration de SIRH, une analyse devrait être faite pour intégrer les informations dans l'outil SIRH afin de limiter les sources de données.</p>	3 = Significatif	OPE	01.01.20 (initial 31.12.17)		<p>Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1^{er} janvier 2020.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 16</u> : La Cour recommande que le contrôle des interfaces relatives aux prélèvements des loyers des parkings soit réalisé, comme pour les autres interfaces, par le SPAP et non par la DOSI, avant le traitement de la paie.</p>	1 = Mineur	OPE	30.06.19 (initial 31.12.17)	01.01.19	<p>Réalisée. Un contrôle est réalisé par le service des paies pour l'interface avec la fondation des parkings.</p>
<p><u>Recommandation n° 17</u> : La Cour recommande à l'OPE de refaire paramétrer les requêtes permettant d'établir les fichiers du personnel entrant et sortant durant un mois afin d'intégrer l'ensemble des mouvements.</p> <p>L'OPE doit indiquer aux départements les modalités des contrôles à effectuer sur les listes en lien avec les mouvements de personnel.</p>	2 = Modéré	OPE	30.09.18 (initial 31.12.17)	30.09.18	<p>Réalisée. La procédure sur l'envoi des listes entrées-sorties-congés-transferts a été établie.</p> <p>Les modalités de contrôle effectuées par les départements sont également transmises avec la requête chaque mois.</p>
<p><u>Recommandation n° 18</u> : Les contrôles qui sont effectués doivent être documentés et revus de manière formelle.</p>	1 = Mineur	OPE	30.09.18 (initial 31.12.17)	06.06.19	<p>Réalisée. Le SCI du service des paies et des assurances du personnel de l'OPE a été revu le 6 juin 2019 et un document SCI concernant le service budget, finance et outils de pilotage de l'OPE a été créé le 31 mai 2019. Ces documents décrivent les modalités des contrôles effectués.</p>



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 19</u> : Les DRH départementales doivent réaliser une revue régulière des accès aux différents rôles RH de leurs collaborateurs. Lorsque des attributions ne sont plus nécessaires, les accès devront être retirés.	1 = Mineur	OPE	30.09.18 (initial 31.12.17)	31.12.18	Réalisée. L'OPE a fait une communication aux DRH départementales afin de communiquer la liste complète des droits ouverts dans chaque département. Une analyse a été faite par les départements et a été mise à jour par la DOSI.
<u>Recommandation n° 20</u> : La Cour recommande qu'une mise à jour de l'analyse des risques soit effectuée et que les contrôles soient revus au regard de cette nouvelle analyse. Les contrôles devront notamment inclure le risque pour l'État de ne pas percevoir l'ensemble des indemnités journalières pour lesquelles il paie des primes d'assurance	3 = Significatif	OPE	30.09.18 (initial 31.12.17)	30.06.19	Réalisée. Une revue des risques du SCI a été effectuée et les documents ont été présentés au CSRH du 9 novembre 2017. La matrice des risques a été mise à jour et un cockpit a été mis en œuvre pour le suivi des indemnités journalières.
<u>Recommandation n° 21</u> : La Cour recommande à l'OPE l'utilisation de taux séparés : <ul style="list-style-type: none"> • le personnel rattaché à la SUVA devrait être soumis au taux de la SUVA, • le personnel non affilié à la SUVA devrait être soumis au taux de l'assureur privé (actuellement l'Helvetia). 	2 = Modéré	OPE	31.12.17	01.01.18	Réalisée. Dès le 1 ^{er} janvier 2018, le taux de cotisation différencié d'assurance accident non professionnel entre SUVA et assureur privé a été mis en œuvre.



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 22:</u> La Cour recommande à l'OPE que la réserve de carrière des enseignants soit comptabilisée systématiquement sur la base de l'engagement calculé au 31 décembre de chaque année.	1 = Mineur	OPE	31.12.17	31.12.17	Réalisée. L'OPE va appliquer la directive de clôture et ne plus comptabiliser une variation inférieure à 500'000 F sur la réserve de carrière entre la provision des mois d'octobre et de décembre.
<u>Recommandation n° 23:</u> La Cour recommande à l'OPE de comptabiliser l'ensemble des écritures de fin d'année dès lors qu'il produit les informations nécessaires à la comptabilisation.	1 = Mineur	OPE	31.12.17	31.12.17	Réalisée. L'ensemble des écritures de fin d'année concernant les provisions relatives aux charges de personnel est comptabilisé par l'OPE.
<u>Recommandation n° 24:</u> La Cour des comptes recommande à l'OPE de comptabiliser les indemnités journalières dues par les assurances en fin d'année conformément au principe comptable d'engagement et plus généralement aux normes IPSAS. En outre, cette identification dans les comptes permettra un meilleur suivi.	2 = Modéré	OPE	31.12.19 (initial 31.12.17, puis 31.12.18)		Non réalisée. Il est prévu que la comptabilité d'engagement des indemnités journalières dues par les assurances (conformément aux normes IPSAS) soit mise en œuvre au 31 décembre 2019.



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 25</u> : La Cour recommande à l'OPE d'uniformiser la règle de valorisation des heures supplémentaires. Actuellement, le système permet une valorisation au coût horaire de chaque personne, y compris pour le personnel au bénéfice du statut de policier.	1 = Mineur	OPE	31.12.17	31.12.17	Réalisée. La valorisation des soldes horaires pour l'ensemble des membres du personnel a été uniformisée depuis la clôture de décembre 2017. Les heures supplémentaires de la police sont bien valorisées selon le coût horaire de chaque personne, à l'exception des heures réalisées avant 2008 (car issues d'un autre système d'information).



N° 120 Audit de gestion et de conformité portant sur **la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**

rapport publié le 18 septembre 2017

Les dix-sept recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, neuf recommandations ont été mises en place alors que huit sont en cours de réalisation.

Parmi les recommandations **mises en place**, il convient de relever :

- L'entrée en vigueur d'un nouveau règlement sur les instances des HUG (CA, Bureau du CA, Conseil consultatif des chefs de départements médicaux, Conseil consultatif des directions support) ;
- L'entrée en vigueur d'un règlement relatif à l'organisation des comités de gestion des départements ;
- La tenue de séances supplémentaires du CA et la mise sur pied de groupes de travail thématique ;
- La mise à disposition du CA de l'ensemble des documents nécessaires à sa mission tels que les PV du Bureau du CA et les rapports d'audit ;
- La présentation par le comité de direction au CA de scénarios ou options permettant à ce dernier de se prononcer en connaissance de cause sur les projets majeurs de l'institution.

Les principales recommandations **en cours de réalisation** concernent les mesures suivantes :

- L'intégration dans l'ordre du jour des séances du CA d'une rubrique relative aux sujets stratégiques et la tenue d'une fiche synthétique ad hoc ;
- La précision des actes attendus du collège des chefs de service et du Conseil médical d'établissement et leur formalisation dans les documents de gouvernance ;
- La précision des modalités d'approbation de la politique des soins par le CA ;
- La refonte de la LEPM et la mise à jour des documents de gouvernance qui y sont liés.



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1:</u> La Cour recommande au président de revoir les attributions du Bureau du Conseil d'administration et de soumettre le projet de règlement en découlant à l'approbation du CA.	1 = Mineur	Président CA	31.03.19 (initial 30.03.18)	30.06.19	Réalisée Un nouveau règlement sur les instances des HUG, incluant le CA et son Bureau, a été adopté par le CA en juin 2019.
<u>Recommandation n° 2:</u> La Cour recommande au président du CA d'augmenter le nombre de séances annuelles du Conseil d'administration, de manière à ce que ce dernier puisse approfondir certains sujets stratégiques, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Soit, dédier une séance uniquement à un sujet important ; • Soit, créer des comités ou des commissions thématiques. Dans tous les cas, les propositions devront être soumises au vote du Conseil d'administration et, cas échéant, pourront déboucher sur des modifications des documents internes de gouvernance.	1 = Mineur	Président CA	30.09.17	01.01.18	Réalisée. Le nombre de séances extraordinaires a été augmenté en 2018 et 2019. Lors de cet exercice, deux séances au moins supplémentaires auront été tenues. L'une d'entre elles a eu pour objet l'amélioration du fonctionnement du Conseil et l'établissement d'une liste de sujets stratégiques, conformément à la nouvelle matrice de l'ordre du jour du Conseil. En outre, un Comité de travail thématique, sur les mesures en matière pénale, a été organisé, s'est réuni et a rendu un rapport.
<u>Recommandation n° 3:</u> La Cour recommande au président du Conseil d'administration de préciser dans un document (par ex. le règlement relatif à la direction et à la gestion des départements médicaux des HUG ou un vademecum du membre du Conseil au sein du comité de gestion) les attentes et les limites de cette charge.	1 = Mineur	Président CA	31.03.19 (initial 31.03.18)	30.06.19	Réalisée. Un nouveau règlement relatif à l'organisation des comités de gestion des départements des HUG a été adopté par le CA en juin 2019



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 4</u> : Conformément à l'article 6 al. 6 de la LEPM, la Cour recommande au président du CA d'informer le Conseil d'État de l'absence régulière d'un administrateur et de lui demander formellement la dérogation.	1 = Mineur	Président CA	30.09.17	01.01.18	Réalisée. Le président du CA a rappelé les obligations de présence aux administrateurs. Le représentant de la France voisine a été remplacé avec une présence plus soutenue du nouveau venu. Quant au représentant du CHUV, il est prévu de proposer que le directeur général délègue une personne lorsqu'il ne peut être présent.
<u>Recommandation n° 5</u> : Afin de permettre au Conseil d'administration de siéger en tant que tel, la Cour recommande au président du Conseil d'administration de prévoir que certaines séances, en fonction des objets à traiter, puissent être tenues sans la présence de tout ou partie des membres du Comité de direction.	1 = Mineur	Président CA	30.06.20 (initial 30.09.17)		En cours. Une modification de la LEPM dans le sens de la recommandation est en cours de rédaction. Elle ne pourra être effective que lorsque la LEPM aura été modifiée. Des séances extraordinaires au vert ont déjà été tenues hors comité de direction.



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 6</u>: La Cour recommande au président du CA de mettre à disposition les documents nécessaires à sa mission et d'informer les membres du CA de l'activité d'audit interne et externe aux HUG.</p>	1 = Mineur	Président CA	30.09.17	01.01.18	<p>Réalisée. Les PV du Bureau du CA sont transmis aux membres du CA. Les rapports d'audit sont mis à disposition des membres du CA selon des modalités visant à préserver la confidentialité des informations. En début de législature, un « book » d'intégration a été remis à tous les administrateurs, de façon à faciliter leur intégration.</p>
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande au président d'établir, par exemple sous forme de fiche synthétique, une liste des sujets stratégiques que le Conseil d'administration souhaite suivre et les intégrer dans l'ordre du jour des séances. Cela permettra aux membres de suivre leur évolution avec les différents ajouts qui auront été faits tout au long des séances.</p> <p>Les sujets porteurs de risques et qui pourraient entacher l'image des HUG, voire engager la responsabilité du Conseil d'administration, devraient également être considérés comme stratégiques et être communiqués in fine au Conseil d'administration.</p>	1 = Mineur	Président CA et Direction générale	30.06.20 (initial 31.01.18, puis 31.12.18)		<p>En cours. Une nouvelle matrice de l'ordre du jour, dès le début de la présente législature, a été établie, incorporant une liste thématique des sujets stratégiques portés récurrentement à l'ordre du jour. Lors du Conseil d'administration « au vert », le Conseil a eu l'occasion de préciser cette liste et d'y faire figurer les sujets qu'il entend traiter au plan stratégique, avec la Direction générale, lors de l'exercice en cours.</p>



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 8</u> : Afin de permettre au Conseil d'administration de se positionner en toute connaissance de cause, la Cour recommande au directeur général de présenter, outre la solution proposée par le Comité de direction, les solutions qui n'ont pas été retenues en expliquant brièvement les raisons.	1 = Mineur	Direction générale	18.09.17	28.08.17	Réalisée. Pour certains sujets stratégiques, le comité de direction propose désormais plusieurs scénarios ou des options au CA et lui demande de se déterminer sur cette base.
<u>Recommandation n° 9</u> : En complément des mesures déjà prises et au sujet du Service de stérilisation, la Cour recommande au Comité de direction d'effectuer une campagne d'information à l'attention du personnel des blocs opératoires visant à rappeler l'importance de l'établissement systématique des rapports d'incidents respectivement de fiches de non-conformité.	1 = Mineur	Direction générale	30.10.17	31.03.18	Réalisée. Un plan d'actions a été mis en place par la direction des opérations relatif à une campagne d'information à l'attention du personnel des blocs opératoires. De plus, une « info DO » axée sur les déclarations d'incident et un programme de formation des cadres sous l'égide de la commission qualité et sécurité et le comité de direction ont été mis en place.



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 10</u>: La Cour recommande au Comité de direction de s'assurer de la poursuite de la réorganisation du Collège, de sorte que cet organe puisse être régulièrement sollicité.</p>	1 = Mineur	Direction générale	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 30.06.19)		<p>En cours. Le Collège des chefs de service a été réorganisé. Son préavis est désormais sollicité formellement pour tout ce qui concerne la politique médicale générale de l'institution. Mesures déjà en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rencontre du directeur médical avec le Bureau du collège 1 fois par mois ; - rencontre du directeur médical avec le président du collège 1 fois par mois ; - plusieurs sujets importants déjà discutés au collège des chefs de service depuis l'été 2017. <p>Il reste à formaliser ces modalités dans les documents de gouvernance des HUG.</p>
<p><u>Recommandation n° 11</u>: La Cour recommande au Comité de direction de préciser les attentes envers le Collège par rapport à celles du CME, notamment en matière de préavis.</p>	1 = Mineur	Direction générale	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 30.06.19)		<p>En cours. Le directeur médical a proposé au président du collège de s'en tenir à ce qui est prévu dans le RSM tout en clarifiant les attributions du collège et du Conseil médical d'établissement. Le projet de refonte du RSM actuellement en cours permettra de clarifier encore ces points.</p>



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 12:</u> En fonction du schéma de communication des informations qui sera adopté, le Comité de direction devra préciser dans le Règlement des services médicaux à quel responsable le collège transmet ses préavis.	1 = Mineur	Direction générale	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 30.06.19)		En cours. Voir recommandation n° 11.
<u>Recommandation n° 13:</u> La Cour recommande au Comité de direction de formaliser l'existence du Conseil consultatif des départements médicaux et celui du Conseil consultatif des directions support dans un document interne des HUG (RSM, règlement propre au CCDM, etc.) afin de le positionner dans la gouvernance de l'institution. Il s'agit également de répondre à une attente des chefs de département par rapport à cette instance consultative.	1 = Mineur	Direction générale	30.06.19 (initial 31.03.18)	30.06.19	Réalisée. Un nouveau règlement interne sur les instances des HUG, incluant la mention de toutes les entités de gouvernance, a été rédigé et a été adopté par le CA dans sa séance de juin 2019. Par ailleurs, les règlements sur le fonctionnement du comité de gestion des départements ont été fusionnés, dans un esprit simplificateur (auparavant, il y avait un règlement pour les départements médicaux, et un pour le DEX). Cette nouvelle version du règlement est entrée en vigueur à fin juin 2019.
<u>Recommandation n° 14:</u> La Cour recommande au président du Comité de direction de solliciter les chefs de département pour qu'ils proposent une organisation et un mode de fonctionnement du Conseil consultatif des chefs de département.	1 = Mineur	Direction générale	31.03.18	31.03.18	Réalisée. Une proposition d'organisation a été élaborée par les chefs de départements avec une délégation du comité de direction. Elle sera intégrée dans la refonte des documents de gouvernance des HUG.



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 15</u> : Considérant les évolutions de l'activité et de l'organisation des HUG par rapport à l'actuelle LEPM, la Cour recommande au Conseil d'administration de soumettre des modifications au département, afin que ce dernier puisse proposer au Conseil d'État le dépôt d'un projet de loi.	1 = Mineur	Président CA	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		En cours. Le projet est en cours de rédaction.
<u>Recommandation n° 16</u> : La Cour recommande au président de proposer au CA de compléter le règlement relatif à l'organisation du CA en indiquant de quelle manière il entend approuver la politique des soins.	1 = Mineur	Président CA	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		En cours. Les documents de gouvernance sont en cours de modification et préciseront les aspects relatifs à la politique des soins.
<u>Recommandation n° 17</u> : La Cour recommande au CA de procéder à une revue des documents de gouvernance et de s'assurer qu'ils sont toujours conformes aux instances existantes et à leurs activités. Dans le cas contraire, une modification des documents devra être effectuée pour tenir compte des modifications intervenues et prendre en compte les nouveaux flux d'informations.	1 = Mineur	Conseil d'administra tion	30.06.20 (initial 31.03.18)		En cours. Cette recommandation est en cours, mais ne pourra être achevée que lorsque la LEPM aura été modifiée.



N° 121 Audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation

rapport publié le 10 novembre 2017

Sur les treize recommandations émises par la Cour, douze ont été acceptées et une rejetée par le service de géologie, sols et déchets (GESDEC).

Au 30 juin 2019, une recommandation a été mise en place et onze recommandations sont en cours de réalisation.

La recommandation **mise en œuvre** concerne l'établissement d'une check-list sur les contrôles techniques réalisés dans le cadre des procédures d'exportation des matériaux d'excavation.

Les onze recommandations **en cours** portent sur les mesures suivantes :

- L'instauration de dispositions légales et réglementaires rendant obligatoire le traitement des matériaux d'excavation ; elles seront incluses dans le projet de modification de la loi sur la gestion des déchets (LGD) qui devrait être déposé auprès du Grand Conseil à la fin de l'année 2019 ;
- La réalisation d'une étude sur le potentiel de recyclage ; cette étude a été confiée à un bureau d'ingénieurs afin d'analyser le potentiel de recyclage des matériaux d'excavation du sol genevois sur base des plans localisés de quartier (PLQ) ;
- Une modification des directives de l'État afin de rendre obligatoire pour l'ensemble des chantiers du Grand État le recyclage des matériaux d'excavation non pollués et l'utilisation des matériaux recyclés ; la directive modifiée doit être présentée au conseiller d'État en charge du département du territoire au cours de l'automne 2019 ;
- La réalisation d'une analyse juridique sur les possibilités d'installer des équipements de recyclage fixes ou mobiles dans les décharges de type A ;

- La précision de la nature des matériaux (critères d'acceptabilité) pouvant être livrés en décharge de type A ; ces éléments seront intégrés aux modifications de la LGD et de son règlement d'application (RGD), de la loi sur les gravières et exploitations assimilées et de son règlement d'application (RGEA) ;
- Un groupe de travail a été créé, regroupant l'office cantonal de l'environnement (OCEV), l'office cantonal de l'eau (OCEau) et l'office cantonal de l'agriculture et de la nature (OCAN) avec pour objectif de revoir les activités d'inspection et de formaliser les contrôles techniques réalisés dans le cadre des autorisations d'exploiter.

La nouvelle loi de gestion des déchets, qui sera déposée au Conseil d'État à la fin de l'année 2019, et le plan de gestion des déchets, qui en découlera, devraient permettre la mise en œuvre de cinq recommandations importantes proposées par la Cour. Il est crucial que le Grand Conseil puisse valider rapidement cette loi afin que le cadre légal permette au GESDEC de poursuivre ses travaux dans ce domaine.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1: Définir une analyse prospective des besoins et des capacités.</p> <p>1. La Cour recommande au GESDEC de développer et de formaliser une analyse des besoins prospective pour les matériaux d'excavation. Cette analyse sera basée sur les données statistiques du GESDEC et complétée par des informations plus précises sur les futurs chantiers. En effet, le GESDEC pourrait récolter, dans le cadre des démarches de plans localisés de quartier et des demandes définitives pour les autorisations de construire, des informations sur les volumes et la nature des matériaux d'excavation non pollués. 2. Cette analyse devra également tenir compte de la nature et du potentiel de recyclage des matériaux qui seront excavés sur le canton. Cela dépendra fortement des zones concernées par les futurs chantiers et de la connaissance fine que peut avoir le GESDEC de la composition du sol. 3. L'analyse devra aussi intégrer les possibilités restantes sur le canton en matière d'amélioration foncière et évaluer dans quelle mesure des terrains appartenant à l'État pourraient être exploités en gravière ou supporter une installation de recyclage.</p> <p>Cette analyse permettra de définir une meilleure planification sur base d'une connaissance plus précise des besoins, comparée aux capacités de valorisation et de stockage du canton. Cela devrait permettre également d'adapter la stratégie cantonale en matière de développement d'exutoires pour les matériaux d'excavation non pollués.</p>					Rejetée par le département.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 2</u>: La Cour recommande ainsi au GESDEC de proposer au Conseil d'État l'instauration de dispositions légales et réglementaires rendant obligatoire le traitement des matériaux d'excavation selon l'ordre de priorité suivant: 1. Limiter la production de matériaux d'excavation en adaptant les choix d'architecture et d'aménagement des constructions, 2. Réutiliser sur place les matériaux excavés lorsque leur nature le permet, 3. Recycler les matériaux d'excavation sur place ou dans des installations appropriées lorsque la nature des matériaux le permet, 4. Exiger du maître d'ouvrage ou de ses mandataires, si ces solutions prioritaires ne peuvent être envisagées, d'apporter la preuve que tout a été entrepris en matière de recyclage et que des mesures limitant l'excavation de matériaux ou leur mise en décharge/gravière ne peuvent être envisagées.</p> <p>L'objectif est de donner les moyens juridiques au GESDEC de contraindre tout maître d'ouvrage à limiter l'excavation de matériaux ou à recycler les matériaux excavés non pollués. Le GESDEC pourra profiter des modifications prochaines de la LGD, de son règlement d'application et du PGD pour introduire les éléments ci-dessus.</p>	2 = Modéré	GESDEC	31.12.19 (initial : lors de la modif. de la LGD 30.06.19)		<p>En cours. L'instauration d'une obligation du traitement des matériaux d'excavation selon un ordre de priorité sera intégrée dans la nouvelle loi sur la gestion des déchets et dans le nouveau plan de gestion des déchets.</p> <p>Cette nouvelle loi et le plan de gestion des déchets (PGD) doivent être déposés auprès du Conseil d'État à la fin de l'année 2019.</p>
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande au GESDEC de publier une analyse sur le potentiel de recyclage des matériaux d'excavation du sol genevois en fonction des éléments du plan directeur cantonal 2030. Cela aura pour objectif de fournir aux maîtres d'ouvrages et à leurs mandataires les informations minimales pour définir les mesures à prendre en matière de recyclage.</p> <p>Cette analyse permettra également au GESDEC de s'assurer, pour toute autorisation de construire, qu'en fonction de la nature du sol, les mesures prises en matière de recyclage sont appropriées. Ainsi, il ne pourra être admis par le GESDEC une mise en décharge ou en gravière de matériaux d'excavation pouvant être recyclés en fonction de la nature du sol.</p>	1 = Mineur	GESDEC	31.12.19 (initial au 30.06.18, puis 30.06.19)		<p>En cours. L'étude sur le potentiel de recyclage des matériaux d'excavation du sol genevois est toujours en cours.</p>



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 4</u>: Compte tenu de l'importance de la commande publique, la Cour recommande au GESDEC de proposer au Conseil d'État une modification des directives de l'État afin de rendre obligatoire pour l'ensemble des chantiers du Grand État (y compris les établissements publics autonomes) le recyclage des matériaux d'excavation non pollués et l'utilisation des matériaux recyclés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directive du Conseil d'État du 12 juin 2002 pour l'élimination des déchets de construction des chantiers de l'État de Genève, • Directive pour le choix des matériaux de construction du 26 juin 2013. <p>Cette mesure incitative pourrait avoir une influence positive sur les différents maîtres d'œuvre, qui s'étendrait aux chantiers privés.</p>	2 = Modéré	GESDEC	30.12.19		<p>En cours. L'obligation de recycler les matériaux d'excavation non pollués et d'utiliser des matériaux recyclés pour l'ensemble des chantiers du Grand État (pour l'État, les communes et les ÉPA) va être intégrée au nouveau plan de gestion des déchets.</p>
<p><u>Recommandation n° 5</u>: La Cour recommande au GESDEC de préciser dans les futurs plans de zone et/ou autorisations d'exploiter des décharges de type A (ainsi que dans une prochaine version du plan directeur des décharges de type A) que seuls les matériaux d'excavation non pollués dont les fractions valorisables n'auront pu être retirées au préalable seront stockés. Cela répondra aux exigences de l'OLED.</p>	1 = Mineur	GESDEC	31.12.20 (initial : lors de la modif. de la LGD au 30.06.19)		<p>En cours. La précision, selon laquelle seuls les matériaux d'excavation non pollués dont les fractions valorisables n'auront pu être retirées au préalable seront stockés, sera incluse dans le plan de gestion des déchets (PGD).</p> <p>Pour la mise en œuvre, la pratique montre qu'il est très difficile de définir des critères simples et tangibles de remploi pour les matériaux d'excavation (reproductibles et probants). L'OFEV devrait rédiger une aide à l'exécution dans ce sens.</p>



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 6:</u> La Cour recommande au GESDEC d'étudier les possibilités permettant d'installer des équipements de recyclage fixes ou mobiles dans les décharges de type A. Des modifications légales seront éventuellement nécessaires en fonction du type d'installations afin de pouvoir les exploiter sur des sites actuellement en zone agricole.	1 = Mineur	GESDEC	30.06.21 (initial : Lors de la modif. de la LGD au 30.06.19)		En cours. En plus de l'identification des bases légales sur lesquelles s'appuyer pour envisager le traitement de matériaux d'excavation non pollués sur les sites des décharges de type A, le GESDEC essaie d'identifier un espace en zone industrielle qui serait mutualisé pour créer une plateforme de tri.
<u>Recommandation n° 7:</u> La Cour recommande au GESDEC de définir les contrôles qu'il faudra réaliser sur les décharges de type A afin de vérifier l'application des règles en matière de recyclage. Des sanctions financières devront être définies et appliquées en cas de non-respect.	2 = Modéré	GESDEC	31.12.20 (initial : Lors de la modif. de la LGD au 30.06.19)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la recommandation 5. Les contrôles seront définis une fois que le premier plan de zone concernant les décharges de type A aura été adopté.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8 : Formaliser les contrôles techniques réalisés dans le cadre des autorisations d'exploiter (octroi et surveillance).</p> <p>La Cour recommande au GESDEC de compléter les procédures relatives aux autorisations d'exploiter et à la surveillance des gravières et des installations d'élimination des déchets afin d'introduire une stratégie de contrôle sur les aspects techniques.</p> <p>La formalisation de ces contrôles pourrait prendre la forme d'un « programme de tests » (check-list p. ex.) permettant de lister les contrôles à réaliser et de consigner les résultats obtenus (positifs ou négatifs). De plus, un suivi exhaustif des visites de contrôle des exploitations devrait être effectué afin de recenser l'ensemble des actions menées par le GESDEC.</p> <p>Cette formalisation viendra compléter la démarche de SCI mise en œuvre au sein du département. Ces éléments avaient déjà été formulés de façon générale par la Cour dans son rapport 86 sur le dispositif de gestion des déchets aux recommandations 9 et 12.</p>	1 = Mineur	GESDEC	30.06.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Un concept pour un inspectorat commun entre trois offices (OCEV, OCEau et l'OCAN) a été rédigé. Cependant, il manque encore une ressource pour coordonner ces contrôles.</p> <p>Une demande de poste a été inscrite au projet de budget 2020.</p>
<p>Recommandation n° 9 : Rédiger une procédure sur les activités de préavis du GESDEC pour les autorisations de construire.</p> <p>La Cour recommande au GESDEC de rédiger une procédure relative à l'activité de délivrance des préavis pour les autorisations de construire (PLQ et DD).</p> <p>Cette formalisation viendra compléter la démarche de SCI mise en œuvre au sein du département. Ces éléments avaient déjà été formulés de façon générale par la Cour dans son rapport 86 sur le dispositif de gestion des déchets aux recommandations 9 et 12.</p>	1 = Mineur	GESDEC en collaboration avec le CI	30.06.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>La procédure sur les activités de préavis du GESDEC pour les autorisations de construire sera rédigée dans le cadre de la réorganisation du secteur déchets prévue à l'automne 2020.</p>



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10 : Définir des règles de fixation des amendes. La Cour recommande au GESDEC de définir des règles de fixation des amendes en cas de manquement aux obligations liées à l'exploitation des installations d'élimination des déchets et des gravières.</p> <p>Ce point avait déjà été formulé de façon générale par la Cour dans son rapport 86 sur le dispositif de gestion des déchets (recommandation n° 1.4).</p>	1 = Mineur	Service juridique de l'environnement	30.06.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Fin 2018 et début 2019, la priorité a été donnée à la rédaction de la nouvelle loi sur la gestion des déchets, son règlement et le PGD.</p> <p>Une fois ces objets légistiques déposés auprès du Conseil d'État, le service juridique de l'OCEV reprendra le dossier sur la fixation des amendes.</p>
<p>Recommandation n° 11 : Mise en conformité avec la loi afin de garantir une égalité de traitement entre les installations d'élimination des déchets. La Cour recommande au GESDEC, en fonction de la décision du Grand Conseil et des éventuels recours, soit de mettre en conformité cette installation avec l'octroi d'une autorisation d'exploiter, soit de lui notifier une cessation d'exploitation.</p>	2 = Modéré	GESDEC	31.12.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Le Grand Conseil a voté favorablement pour la modification de zone et le Conseil d'État a validé le projet. La commune qui est opposée au projet a réussi à recueillir suffisamment de signatures pour demander un référendum.</p> <p>La date du referendum n'est pas encore fixée.</p>



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 12: Formaliser davantage les contrôles techniques réalisés dans le cadre de la procédure d'exportation de matériaux d'excavation.</p> <p>La Cour recommande au GESDEC de compléter les procédures relatives aux autorisations d'exporter des matériaux d'excavation non pollués afin d'introduire une stratégie de contrôle sur les aspects techniques.</p> <p>La formalisation de ces contrôles pourrait prendre la forme d'un « programme de tests » (check-list p. ex.) permettant de lister les contrôles à réaliser et de consigner les résultats obtenus (positifs ou négatifs).</p> <p>Cette formalisation viendra compléter la démarche de SCI mise en œuvre au sein du département. Ces éléments avaient déjà été formulés de façon générale par la Cour dans son rapport 86 sur le dispositif de gestion des déchets aux recommandations 9 et 12.</p>	1 = Mineur	GESDEC	31.12.18	30.06. 19	<p>Réalisée.</p> <p>Une check-list pour les contrôles techniques a été développée dans le cadre des procédures d'exportation des matériaux d'excavation.</p>
<p>Recommandation n° 13: Adapter la procédure de contrôle des exportations pour les flux journaliers, notamment suite à la modification récente de l'OMoD.</p> <p>La Cour recommande au GESDEC de définir clairement avec l'OFEV le suivi qui doit être effectué journalièrement sur les bons papiers déposés en douane et les annonces des camions passant la frontière.</p> <p>Cela permettra de connaître les actions mises en œuvre par l'OFEV pour les cantons n'ayant pas demandé de délégation de compétence pour ces autorisations d'exporter des matériaux d'excavation et ainsi de mettre en œuvre un suivi efficient.</p>	2 = Modéré	GESDEC	31.12.20 (initial: 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>À ce jour, le GESDEC est toujours dans l'attente d'une position de l'OFEV concernant la dématérialisation relative à ces contrôles des exportations pour les flux journaliers.</p>



N° 122 Audit de gestion portant sur **la gouvernance de la Fondation René et Kate Block** *rapport publié le 10 novembre 2017*

Les neuf recommandations émises par la Cour ont été acceptées par la FRKB.

Au 30 juin 2019, six recommandations ont été mises en œuvre et trois sont en cours d'implémentation.

Parmi les **six recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment pu être réalisées :

- Les statuts de la FRKB ont été mis à jour en novembre 2018. Le fonctionnement du Conseil et de son Bureau ainsi que les compétences des commissions construction et logement y ont été clarifiés.
- La gouvernance de la FRKB a été revue. La collaboration avec imad et la DGS a été renforcée avec la nomination, par le Conseil d'État, de représentants de ces institutions avec droit de vote au sein du Conseil.
- La directive relative aux jetons de présence a été complétée avec les tâches attendues des membres du Conseil et les activités non rémunérées. Le montant des jetons de présence est contrôlé chaque année.
- La mission et la stratégie de la FRKB ont été formalisées d'une part, dans un PV de séance du Conseil et d'autre part, dans la nouvelle convention d'objectifs avec l'État de Genève. La FRKB va désormais construire et exploiter exclusivement des IEPA. Les moyens financiers à disposition de la fondation ont également été revus avec la possibilité de prêts à taux zéro avec l'État ou avec les autres FIDP.
- Le Conseil a identifié les immeubles nécessitant des travaux de rénovation et d'adaptation pour remplir les exigences imposées par RSDom. Un plan de rénovation a été lancé.

Parmi les **trois recommandations en cours**, la Cour note les éléments suivants :

- La FRKB va mettre en place d'ici la fin de l'année un tableau de suivi des décisions prises par le Conseil.
- Concernant l'analyse de la liste des demandeurs, la Fondation est en attente d'une amélioration de la base de données des demandeurs existante afin de pouvoir identifier les demandeurs qui n'auraient pas effectué une évaluation de leur situation auprès d'imad.
- L'analyse du marché doit encore être complétée afin d'avoir une vue précise des besoins nécessaire à la stratégie de développement de la fondation.
- Le plan d'actions permettant la mise en œuvre de la stratégie de la FRKB est en cours d'élaboration.



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1: Clarifier le fonctionnement du Conseil et de son Bureau.</p> <p>Modalités – Il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un règlement de fonctionnement afin de définir précisément le placement du curseur pour les membres du Conseil de fondation entre la stratégie et l'opérationnel. Ceci est d'autant plus important compte tenu de la superposition des structures (CAFI, Conseil, Bureau, commissions, secrétariat). • Préciser comment les différentes tâches sont attribuées aux membres du Conseil (par exemple : gestion de projets ponctuels). • Préciser également les tâches déléguées ou attendues du SFIDP (par exemple : qui fait le suivi des décisions prises en Conseil ?). <p>Livrable – Règlement de fonctionnement du Conseil de fondation</p>	2 = Modéré	Président	31.12.18 (initial 30.06.18)	28.11.18	<p>Réalisée.</p> <p>Le fonctionnement du Conseil et de son Bureau a été clarifié dans les nouveaux statuts, validé le 28 novembre 2018 par le Conseil de fondation et le 13 mars 2019 par le Conseil d'État. Les compétences attribuées aux membres du Conseil, du Bureau et aux commissions construction et logement ont été revues.</p> <p>Par ailleurs, la directive relative aux jetons de présence des membres du Conseil vient compléter de manière plus précise les tâches attendues des membres et liste les activités non rémunérées (par exemple les rencontres avec les locataires, la visite ponctuelle d'immeubles). Toute mission spécifique attribuée à un membre devra être validée par le Conseil en indiquant un bref descriptif, un budget et une durée.</p>



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 2: Améliorer le système de suivi de l'activité de la FRKB.</p> <p>Modalités – Il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un suivi formalisé des décisions du Conseil et de ses différentes instances ; Mettre en place un suivi des différents plans d'action ; Définir les indicateurs de performance utiles au pilotage de la FRKB par son Conseil (taux de rotation, taux de vacance, nombre de demandeurs, âge moyen des locataires, rentabilité des immeubles, etc.) ; Compléter le rapport d'activité pour y faire ressortir les indicateurs de performance de la fondation ; Porter une attention particulière à l'évolution des jetons de présence et des frais du SFIDP, éléments de charges ne rentrant pas dans le calcul du loyer. <p>Livrables – Tableaux de bord (décisions, plans d'action, indicateurs de performance), rapport d'activité modifié</p>	2 = Modéré	Bureau	31.12.19 (initial 30.06.18)		<p>En cours.</p> <p>La FRKB va mettre en place un tableau de suivi des décisions prises par le Conseil depuis le début de la législature actuelle. Le tableau contiendra la date de la décision, la décision, les actions à mener, le responsable et l'échéance. Ce type de tableau existe déjà pour le Bureau.</p> <p>Le rapport d'activité de la FRKB a été complété avec les indicateurs suivants : taux de rotation et âge moyen des locataires. Les indicateurs sur le nombre de logements et le nombre de baux conclus se trouvent dans le rapport d'activité du SFIDP.</p>
<p>Recommandation n° 3: Se conformer aux bonnes pratiques en matière de gouvernance.</p> <p>Modalités – Il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir le rôle d'imad par rapport à sa présence au Conseil de fondation ; Prévoir des séances régulières avec la DGS en tant qu'entité en charge de la planification sanitaire, des exigences en matière d'IEPA et du financement du dispositif IEPA ; Prévoir des séances régulières avec imad en tant qu'exploitant des IEPA de la FRKB. Cela est notamment prévu dans le cadre de la nouvelle convention signée en août 2017. <p>Livrables – Prise de décision du Conseil de fondation, PV de séances, etc.</p>	3 = Significatif	Bureau	31.12.18 (initial 30.06.18)	28.11.18	<p>Réalisée.</p> <p>La gouvernance de la FRKB a été revue lors du changement de législature. Le Conseil d'État a nommé comme membres du Conseil de fondation la directrice d'imad et la directrice du service de planification et du réseau de soin de la DGS. Elles siègent au Conseil avec voix délibérative.</p>



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4: Se mettre en conformité avec les directives de la CAFI en vigueur en matière de rémunération.</p> <p>Modalités - Il s'agira de se mettre en conformité avec les directives de la CAFI en ce qui concerne la rémunération d'heures de travail hors forfait. Le président peut notamment, dans le cadre de ses vérifications sur les jetons de présence, contrôler le mandat concerné, les heures réalisées et le budget initialement alloué.</p> <p>Livrables - Documentation des contrôles effectués sur les jetons de présence</p>	2 = Modéré	Président	31.12.2018 (initial 30.06.18)	28.11.18	Réalisée. La directive relative aux jetons de présence a été revue et indique désormais clairement quelles sont les activités rémunérées (cf. commentaires de la recommandation 1). Par ailleurs, les jetons de présence sont contrôlés une fois par année (comparaison au budget et vérification que le plafond par membre n'a pas été dépassé).



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 5 : Définir et formaliser une stratégie sur la mission et les objectifs de la fondation.</p> <p>Modalités - Il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser les lignes directrices en matière de développement du parc immobilier : catégories de logements sociaux proposées (HBM, autres ou loyers libres), niveau de prestations offert aux locataires (immeuble avec ou sans encadrement) ; • Préciser les axes de développement : prospection pour l'achat de nouveaux terrains, investissements en lien avec le parc existant (travaux d'entretien, rénovation, adaptation des immeubles, etc.) ; • Préciser les axes de financement des objectifs de développement retenus. <p>Livrable - Document de stratégie validé par le Conseil de fondation</p>	3 = Significatif	Conseil de Fondation	31.12.18 (initial 30.09.18)	25.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>La mission de la FRKB a été clarifiée au travers de la nouvelle convention d'objectifs négociée avec l'État. La FRKB va exploiter et construire exclusivement des IEPA au sens de la LSDom et du RSDom. Son objectif est de rénover les immeubles les plus anciens pour qu'ils remplissent les critères du RSDom.</p> <p>Les moyens financiers à disposition de la FRKB ont également été clarifiés dans la convention d'objectifs : l'État peut lui accorder des prêts à taux 0 % ainsi que les autres FIDP. Cette stratégie a également été formalisée dans le PV du Conseil du 25 juin 2019.</p>



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6: Mener une analyse de marché afin de définir la stratégie de développement la plus appropriée aux buts de la fondation.</p> <p>Modalités - Plusieurs analyses devront être produites pour comprendre le marché :</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyser les besoins cantonaux en matière de logement pour personnes âgées en fonction de leur situation économique et de leur besoin d'encadrement. Ce travail sera à mener en collaboration avec les autres acteurs (DGS, imad, OCLPF) ; Analyser la liste des demandeurs possibles inscrits dans la base de données (nombre de personnes âgées, profil des demandeurs (âge, situation familiale, revenus, etc.), attentes des demandeurs (encadrement, localisation géographique, soins, etc.) ; Analyser de manière précise les raisons du faible nombre de demandeurs pour les immeubles du parc immobilier de la FRKB : Immeubles inadaptés aux besoins des visiteurs? (état des parties communes, état des appartements, localisation, niveau des prestations - logement, encadrement, taille des appartements, etc.) ; Méconnaissance du processus d'inscription? (incompréhension sur le préavis obligatoire du gérant social d'imad) ; Complexité de la procédure d'inscription pour une personne âgée? (multiples acteurs, accès à internet, absence de support, etc.) ; Utilisation de termes ambigus dans les formulaires d'inscription? (« besoin d'encadrement médico-social ») : encadrement social? IEPA? ÉMS? autres?). <p>Livrables - Documents d'analyse du marché</p>	1 = Mineur	Commission logement	31.12.19 (initial 30.09.18)		<p>En cours.</p> <p>La DGS a confirmé à la FRKB un besoin d'IEPA dans le canton pour soutenir la politique publique de maintien à domicile.</p> <p>La FRKB doit encore compléter son analyse des besoins afin d'avoir une connaissance du marché nécessaire à sa stratégie de développement. Pour cela, elle attend de la DGS des informations chiffrées et précises sur les besoins en matière d'IEPA dans le canton de Genève. Par ailleurs, aucune analyse sur les demandeurs de logement n'a été démarrée à ce jour. Le système d'information du SFIDP ne permet pas actuellement d'identifier les demandeurs qui n'auraient pas effectué une évaluation de leur situation auprès d'imad. Une demande d'amélioration a été formulée en ce sens pour améliorer les informations de la base de données des demandeurs. En parallèle, le SFIDP travaille en collaboration avec imad pour mieux informer les personnes âgées sur le processus d'obtention d'un logement en IEPA. Aujourd'hui, le taux de vacance est maîtrisé et sera réduit avec les rénovations prévues des immeubles les plus anciens.</p>



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 7 : Mener une analyse du parc existant afin de définir les travaux et les éventuelles adaptations à réaliser en fonction de la stratégie retenue.</p> <p>Modalités - Concernant l'entretien et la rénovation du parc immobilier, il s'agira de consolider l'ensemble des éléments relatifs à l'état du parc existant afin d'établir pour chaque immeuble un état des lieux complet des travaux (entretiens, rénovation) réalisés et prévus pour les années à venir.</p> <p>Concernant les spécificités liées aux IEPA, il s'agira :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'obtenir de la part de la DGS un cahier des charges des caractéristiques attendues en matière d'IEPA ; • Puis d'évaluer l'adéquation du parc existant (besoins de rénovation ou d'adaptation) au regard des attentes en matière d'IEPA. Cette évaluation devra prendre en compte les aspects suivants : <p>* Les standards attendus de la part de l'État ; * Les besoins du marché (taille/agencement des appartements, localisation, typologie des ménages, etc.) ; * Les audits de sécurité réalisés par imad sur les parties communes ; * La cohérence d'ensemble du niveau de prestations fournies pour tous les immeubles.</p> <p>Livrables - Documents d'analyse du parc existant (état des lieux)</p>	3 = Significatif	Commission construction	31.12.18 (initial 30.09.18)	25.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>La stratégie de la FRKB ayant été clarifiée (cf. reco 5 - exploitation d'IEPA uniquement), la fondation a identifié les immeubles ne remplissant pas les critères du RSDOm et a établi un plan de rénovation et d'adaptation de son parc immobilier.</p>



No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8 : Établir un plan d'actions afin de mettre en œuvre la stratégie de la FRKB.</p> <p>Modalités – Le plan d'actions devra intégrer les éléments cités dans les recommandations précédentes, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le plan de développement en fonction des objectifs de la FRKB vis-à-vis des catégories de logements pour loger les personnes âgées ; • Le plan d'adaptation du parc existant en fonction de la stratégie de la FRKB en matière d'IEPA: adaptation des appartements, création de locaux communs, etc. ; • Le plan d'entretien et de rénovation des immeubles existants ; • Les améliorations sur la communication du processus d'enregistrement des demandes (création de prospectus, modification du formulaire, etc.) ; • La recherche de financement pour l'adaptation, l'entretien et la rénovation du parc. <p>Livrable - Plan d'actions à court, moyen et long termes de la FRKB</p>	2 = Modéré	Conseil de Fondation	31.12.19 (initial 30.09.18)		<p>En cours.</p> <p>Le plan d'actions va concerner principalement le plan de rénovation et d'adaptation des immeubles. S'agissant des améliorations sur la communication, la FRKB mènera une réflexion sur la nécessité de modifier le processus d'enregistrement des demandes, respectivement d'améliorer le formulaire actuel, voire l'édition de prospectus.</p>
<p>Recommandation n° 9 : Mettre à jour les statuts de la fondation en fonction de la stratégie qui aura été établie (catégorie de logement (HBM, HLM), avec ou sans encadrement, bénéficiaires des logements (couples ou personnes seules, actions en faveur des malades genevois, etc.)</p>	1 = Mineur	Conseil de Fondation de la prochaine législature	31.12.20	28.11.18	<p>Réalisée.</p> <p>Les statuts ont été mis à jour en novembre 2018. Le but de la FRKB n'a pas été modifié. La convention d'objectifs signée avec l'État permet de compléter la stratégie et les objectifs de la FRKB (cf. recommandation 5).</p>



N° 123 Audit de gestion et de conformité **des ressources humaines de la commune de Corsier** *rapport publié le 17 novembre 2017*

Les seize recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'Exécutif de la commune.

Au 30 juin 2019, sept recommandations ont été mises en place et neuf sont en cours de réalisation.

Les recommandations **mises en place** concernent :

- La clarification des rôles et responsabilités en matière de ressources humaines entre le maire et le secrétaire général ;
- L'analyse des besoins en ressources humaines (nombre et compétences) et la détermination des ETP à pourvoir ;
- Le recours à des mandataires externes lorsque des compétences ne sont pas disponibles dans l'administration communale et l'octroi d'un budget à cet effet ;
- La création d'un document d'évaluation pour chaque collaborateur ;
- Des modes opératoires relatifs aux relations entre les membres de l'Exécutif, entre l'Exécutif et le Conseil municipal, et entre l'Exécutif et le secrétaire général ;
- L'analyse de la fonction de secrétaire général, notamment des compétences requises pour diriger l'administration communale, et la transcription de celles-ci dans son cahier des charges ;
- L'établissement par le service des affaires communales (SAFCO) d'une *Recommandation sur les prêts et avances sur salaire dans les communes genevoises*, entrée en vigueur en octobre 2018.

Les recommandations qui sont **en cours de réalisation** concernent :

- La mise en place d'une politique des ressources humaines par l'Exécutif ;
- La mise en place d'une politique salariale, approuvée par l'Exécutif, mais qui doit encore être validée par le Conseil municipal ;
- La formalisation des procédures, notamment en matière de recrutement, de gestion des conflits, de gestion des absences, ou encore de gestion des dysfonctionnements ;
- L'établissement d'un « mémento du collaborateur » qui comprend tous les documents relatifs aux ressources humaines.

La Cour relève que la plupart des délais prévus par l'Exécutif pour la mise en œuvre des recommandations n'ont pas pu être tenus. Si cette situation s'explique en partie par l'engagement d'un nouveau secrétaire général qui n'a pris ses fonctions qu'en mai 2018, la Cour relève que la majorité des recommandations ne sont toujours pas mises en place.

Dès lors, la Cour invite vivement l'Exécutif et le secrétaire général à s'assurer que toutes les recommandations encore ouvertes soient clôturées au 30 juin 2020. Ceci de manière à éviter tout risque de nouveaux dérapages tels que ceux relevés dans le rapport.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1:</u> La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de se répartir clairement les rôles et responsabilités en matière de ressources humaines et de s'y tenir. Il s'agit notamment, pour les processus clés, de définir les attributions des responsables et les voies hiérarchiques à respecter (responsable de service, secrétaire générale, maire). En outre, il est nécessaire de communiquer cette répartition des attributions aux collaborateurs ainsi qu'aux autorités de la commune et de s'assurer de leur respect tant par les responsables que par les collaborateurs.</p>	3 = Significatif	Maire et SG	31.03.19 (initial 31.12.17)	01.09.18	<p>Réalisée. Les rôles et responsabilités en matière de ressources humaines ont été clarifiés par le maire auprès du personnel de l'administration communale, des membres de l'exécutif et des membres du Conseil municipal.</p>
<p><u>Recommandation n° 2:</u> La Cour recommande à la secrétaire générale de procéder à une analyse des besoins en matière de RH afin de s'assurer que l'allocation des ressources actuelles corresponde au volume d'activités des différents services. Cette analyse devra tenir compte de l'évolution à moyen terme de la population et des prestations à rendre qui seront en relation avec les projets de la commune, notamment de développements immobiliers.</p>	3 = Significatif	Exécutif avec appui extérieur	31.05.19 (initial 31.03.18)	30.06.19	<p>Réalisée. Un catalogue des prestations administratives de la commune a été élaboré. Il a donné lieu à la présentation d'une matrice des responsabilités des collaborateurs et à une évaluation des ETP nécessaires, mettant en évidence des manques au regard du développement de la commune. Dans le même temps, sur la base des évaluations annuelles des collaborateurs et de la connaissance accrue du personnel par le nouveau SG, les compétences manquantes à l'interne ont été identifiées. La réponse à ces insuffisances sera discutée dans le cadre de l'élaboration budgétaire 2020.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de définir une politique salariale qui prenne en compte les composantes de la rémunération annuelle : salaire, gratification, autre, et qui définisse les modalités de sa détermination à toutes les étapes de la carrière du collaborateur.</p> <p>Les conditions d'augmentation annuelle et d'obtention d'une gratification devront également être définies. Ceci permettra d'établir des règles équitables qui récompensent et motivent les meilleurs collaborateurs de la Mairie.</p>	4 = Majeur	Exécutif avec appui extérieur	30.09.19 (initial 31.12.17, puis 31.03.19)		En cours. L'Exécutif a mis en place une politique salariale fondée sur quatre piliers : salaire de base, annuité, gratification, allocation vie chère. Il a également établi une grille salariale. Ces documents seront présentés au Conseil municipal en septembre 2019 en vue de leur validation.
<p><u>Recommandation n° 4</u>: Les comportements inadéquats doivent être traités rapidement et, si nécessaire, être sanctionnés. La Cour recommande à l'Exécutif de préciser dans une directive les étapes clés ainsi que les acteurs participant à la gestion et à la résolution des conflits.</p> <p>De plus, il s'agira de confirmer par écrit la teneur des discussions, y compris les éventuelles conséquences en cas de récurrence, et de mettre au dossier les courriers et autres documents y relatifs.</p>	3 = Significatif	Exécutif	30.06.20 (initial 31.12.17, puis 31.12.18)		En cours. Le SG traite directement les cas de dysfonctionnements qui lui sont rapportés ou qu'il constate afin de mettre fin au sentiment d'impunité relevé par la Cour dans son audit. L'Exécutif n'a pas encore formalisé cette procédure.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u>: La Cour recommande aux autorités communales de faire appel systématiquement au Service de surveillance des communes lorsqu'il existe un doute quant à la compétence et à la disposition légale applicable.</p> <p>De plus, lorsque les autorités communales ont à traiter d'opérations financières pour lesquelles elles ne disposent pas de connaissances suffisantes, la Cour leur recommande de recourir à des professionnels pour se faire conseiller.</p> <p>Enfin, et comme l'avait proposé le maire lors d'une séance du Conseil municipal, les autorités seraient bien inspirées de solliciter le SSCO pour qu'il leur dispense une formation portant sur les compétences de l'Exécutif et du Conseil municipal ; elle pourrait être illustrée par les faits intervenus dans la commune (octroi d'un prêt et demandes du Conseil municipal) et l'interprétation qu'en fait le SSCO.</p> <p>Par ailleurs, à la date du rapport, la Cour a écrit au SSCO pour l'inviter à préciser dans une directive les modalités d'octroi de prêts que les communes font à leurs collaborateurs.</p>	3 = Significatif	Maire et SG	31.12.18 (initial 31.03.18)	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Pour des dossiers nécessitant des compétences qui ne sont pas disponibles dans l'administration communale (par ex. construction d'une crèche), des mandats externes sont attribués.</p> <p>Le directeur du SAFCO a présenté aux autorités communales les compétences respectives de l'Exécutif et du Conseil municipal le 2 octobre 2018.</p> <p>Le SAFCO (anc. SSCO) a rédigé une <i>Recommandation sur les prêts et avances sur salaire dans les communes genevoises</i>, qui est entrée en vigueur en octobre 2018.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 6</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de rédiger les procédures clés suivantes en indiquant les rôles et responsabilités des acteurs, les documents et contrôles clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recrutement ; • Processus d'évaluation des collaborateurs ; • Gestion des conflits ; • Gestion des absences (vacances et maladie). <p>Par ailleurs, la Cour invite l'Exécutif à mettre en place rapidement des mesures visant à se conformer aux dispositions légales relatives à la santé au travail des collaborateurs. Dans le cadre de ce dispositif, l'Exécutif doit désigner une personne de confiance à laquelle les collaborateurs peuvent s'adresser en premier lieu.</p>	3 = Significatif	Maire et SG	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		<p>En cours. La formalisation des procédures est toujours en cours et n'a pas pu être réalisée dans le délai prévu.</p> <p>Il en est de même concernant les dispositions relatives à la santé et la sécurité au travail.</p>
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de s'assurer que tous les documents existant en matière de ressources humaines sont à jour et complets. Ensuite, ils devront en remettre un exemplaire aux collaborateurs.</p>	3 = Significatif	Maire et SG	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		<p>En cours. L'objectif de la commune est de mettre en place un « mémento du collaborateur » qui sera remis à tous les employés et lors des engagements. Il regroupera l'ensemble des procédures et directives régissant l'activité des collaborateurs au sein de la commune.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 8</u> : La Cour recommande au maire d'inscrire dans les dispositions d'exécution prévues par l'art. 11 al. 2 du statut du personnel les modalités d'octroi de la gratification (par ex. basée sur l'évaluation annuelle totalement ou partiellement, la réalisation d'objectifs).	3 = Significatif	Maire	30.09.19 (initial 31.12.17, puis 31.03.19)		En cours. Dès 2017, les collaborateurs ont été avertis que l'octroi d'une gratification ne se ferait plus automatiquement. Dans le cadre de la politique salariale (voir recommandation n° 3), les critères à prendre en compte ont été définis (objectifs annuels, esprit d'initiative, réalisation particulière, comportement).
<u>Recommandation n° 9</u> : La procédure de traitement des dysfonctionnements devra être communiquée à l'ensemble des collaborateurs. Il s'agira de décrire au minimum les étapes, les personnes et les documents nécessaires à la réalisation des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none">• Médiation entre le collaborateur et les responsables RH ;• Avertissement (en cas de non atteinte des objectifs définis lors de la médiation et définition des sanctions auxquelles le collaborateur s'expose) ;• Sanction (application des sanctions en cas de statu quo ou aggravation de la situation). Concernant la formalisation des décisions et action des responsables des ressources humaines, il s'agira de documenter de manière systématique les éléments clés de la gestion des RH.	3 = Significatif	Maire et SG	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.12.18)		En cours. Voir commentaire de la recommandation n° 4.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 10</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de renforcer l'environnement de contrôle de la gestion courante des processus liés aux ressources humaines. Il s'agira de mettre en place une organisation et des contrôles sur certains éléments clés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et la tenue des dossiers du personnel, ainsi que les contrôles mis en place pour vérifier la qualité des dossiers ; • Choix entre la gestion électronique ou la gestion papier des dossiers du personnel. Si les deux sont conservées, s'assurer qu'une des deux formes comprenne l'intégralité des documents et qu'elle serve de dossier de référence ; • Vérification de l'application des procédures de gestion des heures supplémentaires et des vacances ; • Vérification du respect du statut du personnel. 	3 = Significatif	Maire avec appui extérieur	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		<p>En cours. Les dossiers sont tous classés selon la même organisation. Le document de référence est le dossier papier, mais la tenue se fait aussi sur informatique. Par contre, l'historique et l'archivage des dossiers n'ont pas encore été réalisés. S'agissant du contrôle des heures et des absences, un logiciel est opérationnel depuis quelques mois et permet de disposer des informations nécessaires.</p>
<p><u>Recommandation n° 11</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de s'assurer que les objectifs annuels des collaborateurs soient cohérents et en relation avec les activités ou projets stratégiques de la Mairie.</p> <p>De plus, les objectifs individuels ou collectifs doivent être conformes aux bonnes pratiques. Ils doivent ainsi être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et définis dans le temps. Chaque objectif fera l'objet d'une cible, soit un résultat attendu, et d'un indicateur. Lors de la fixation des objectifs, chacun d'entre eux doit être discuté avec le collaborateur afin de s'assurer que l'attente de la Mairie est comprise et que les moyens à disposition du collaborateur sont suffisants.</p>	4 = Majeur	Maire et SG	31.12.18 (initial 31.12.17)	31.12.18	<p>Réalisée. Lors de l'entretien d'évaluation, le SG dresse le bilan des objectifs fixés en début d'année et il fixe les objectifs pour l'année suivante. Pour 2019, les objectifs ont été fixés, pour l'essentiel, sur la base de projets multidisciplinaires de l'administration.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 12</u>: La Cour recommande au maire et à la secrétaire générale de créer un document d'évaluation pour chaque collaborateur. Ce document doit au minimum permettre aux responsables des ressources humaines et au collaborateur de préparer, discuter et formaliser les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dresser un bilan de la période écoulée (qualité des prestations, adéquation des compétences, qualité de la collaboration, etc.) ; • Lister les principales réussites et difficultés rencontrées par le collaborateur dans la réalisation de son activité courante et dans l'atteinte de ses objectifs ; • Identifier des points d'amélioration qui concernent aussi bien le savoir-faire que le savoir-être du collaborateur ; • Définir des mesures permettant au collaborateur de s'améliorer, par exemple par le biais de formations ; • Recueillir l'avis du collaborateur sur son environnement de travail (tâches confiées, volume de travail, outils à disposition, climat de travail, niveau de communication, etc.) ; • Définir les objectifs pour la période suivante. 	4 = Majeur	Maire et SG	31.12.17	06.18	<p>Réalisée. Un document a été établi et sera utilisé pour les entretiens individuels de décembre 2018.</p>
<p><u>Recommandation n° 13</u>: La Cour recommande à l'Exécutif de définir une politique des ressources humaines qu'il entend conduire. Celle-ci est importante, car elle permet, notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer les valeurs et les attentes des autorités quant à la manière de procéder dans la commune ; • Respecter la législation existante (lois, règlements et directives) ; • Favoriser le traitement équitable des collaborateurs et garantir transparence ; • Aider les responsables des ressources humaines à prendre des décisions cohérentes, uniformes et prévisibles. 	3 = Significatif	Exécutif	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		<p>En cours. La formalisation des valeurs et principes régissant la politique des ressources humaines de la commune est en cours. Elle sera intégrée dans le « mémento du collaborateur » qui reste à établir.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 14</u>: La Cour recommande à l'Exécutif de se doter d'outils de pilotage qui peuvent prendre la forme de tableaux de bord avec, par exemple, les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution de la masse salariale, dont la part fixe et la part variable ; • Comparaison entre la masse salariale effective et celle budgétée ; • Évolution du nombre de collaborateurs, également exprimé en ETP ; • Détermination du taux d'absence, en l'expliquant par les causes (accidents, maladie de courte et longue durée, autre cause) ; • Nombre de jours de formation effectif avec les formations prévues ; • Nombre de jours de vacances pris et restant à prendre, de manière à planifier les absences. 	3 = Significatif	Exécutif avec appui extérieur	30.06.20 (initial 31.03.18, puis 31.03.19)		<p>En cours. Le nouveau logiciel de gestion du temps de travail est opérationnel depuis quelques mois. Il permettra le suivi attendu des RH et l'élaboration de tableaux de bord.</p>
<p><u>Recommandation n° 15</u>: La Cour recommande à l'Exécutif de mettre en place des modes opératoires entre ses membres définissant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modes de communication (durant les séances administratives et surtout hors celles-ci) ; • Les sujets qui sont à traiter en séance administrative (établissement d'un ordre du jour et d'un procès-verbal) ; • La répartition des tâches entre les membres et le/la secrétaire général/e et le respect de ladite répartition ; • La transmission des informations par l'Exécutif au Conseil municipal, tout en s'assurant du respect des limites d'intervention de ce dernier dans la gestion du premier, conformément aux dispositions légales et aux bonnes pratiques. 	4 = Majeur	Exécutif	31.03.18	30.06.18	<p>Réalisée. Les réunions hebdomadaires de l'Exécutif font l'objet d'un PV décisionnel. Hors les séances hebdomadaires, des communications par voie électronique sont assurées. Les projets stratégiques sont communiqués au Conseil municipal dès maturation, soit en commission thématique, soit en séance plénière.</p>



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 16</u> : La Cour recommande au nouveau maire d'évaluer la fonction du poste de secrétaire général et de s'assurer que la personne en place est en mesure d'effectuer les activités suivantes qui sont indispensables pour remédier à la situation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Disposer des aptitudes à diriger et conduire une équipe de 15 personnes et à créer un climat de confiance et de respect (être bon communicateur et bon médiateur, incarner des valeurs positives et exemplaires, se montrer bienveillant et juste) ;• Rédiger des documents encadrant la gestion des RH en prenant en compte les principes de transparence, d'égalité de traitement, de respect des collaborateurs, de respect de la confidentialité ;• Assurer la qualité des dossiers et fichiers relatifs aux aspects de ressources humaines ;• Rétablir les voies hiérarchiques de manière claire en définissant quelles sont les compétences des acteurs et cas échéant, prendre des sanctions en cas de violation ;• Formaliser et exécuter les décisions prises envers les collaborateurs.	3 = Significatif	Exécutif	31.03.18	30.06.18	Réalisée. Un nouveau cahier des charges a été établi pour l'entrée en fonction du SG le 1 ^{er} mai 2018. Il a fait l'objet de plusieurs ajustements dictés par la pratique et est devenu définitif à fin juin 2018.



N° 124 Audit de gestion relatif au processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale *rapport publié le 22 décembre 2017*

Les dix recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'audit.

Au 30 juin 2019, trois recommandations sont réalisées, six sont en cours de réalisation et une recommandation est restée sans effet.

S'agissant des **trois recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment été réalisées :

- Les fichiers Excel utilisés par la CIE et les économètres ont été revus pour limiter au minimum les « copier-coller » de données et ils ont été sécurisés pour éviter les erreurs de saisies (onglets protégés, mot de passe, codes couleur pour identifier les changements, etc.) ;
- Le paramétrage de calcul des intérêts sur créances non notifiées a été modifié pour que ces derniers soient déterminés sur une base plus fiable. Les informations disponibles les plus à jour, à savoir les derniers plans d'acomptes modifiés, sont désormais utilisées. Cela permet de réduire l'écart entre les intérêts courus sur acomptes et les intérêts effectifs dus lors de l'émission du bordereau de taxation ;
- Les rapports annuels 2017 et 2018 de l'État de Genève ont été complétés et modifiés pour plus de clarté et de lisibilité sur les revenus fiscaux comptabilisés. Par exemple, les notions de correctifs et reliquats ont été ajoutées, la présentation de la rétrocession à la France a été modifiée et des précisions quantitatives et qualitatives par type d'impôt ont également été ajoutées.

Parmi les **six recommandations en cours**, la Cour a pu noter les principaux éléments suivants :

- Les économètres ont commencé des travaux d'analyse sur les paramètres et les modèles d'estimations fiscales, notamment sur la structure des contribuables ;
- La périodicité de mise à jour du multiplicateur et du coefficient d'amplification est régulièrement abordée lors des séances avec la magistrate, l'AFC et la DGFE ;
- La documentation du SCI a fait l'objet de premiers travaux de revue ;
- Un premier chiffrage des fonctionnalités automatisables du service de la CIE et des différents scénarii a été établi en collaboration avec l'OCSIN. L'automatisation du traitement des liquidités est prévue pour 2020 ;
- Des travaux communs ont débuté afin de revoir et d'améliorer la coordination entre les différents offices et directions (AFC, direction financière du DF, DGFE) en matière de suivi des revenus fiscaux et des créances fiscales. La directive sur la transmission des prévisions fiscales sera mise à jour pour le prochain boucllement.

En ce qui concerne la **recommandation restée sans effet**, pour laquelle l'AFC n'a à ce jour pas encore commencé ou planifié les travaux, elle porte sur la formalisation des contrôles réalisés sur les estimations fiscales et la mise en place d'une procédure/marche à suivre afin de garantir la formalisation de l'ensemble des contrôles et des analyses menées sur le processus d'estimations fiscales.



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande à l'AFC de mettre en place des analyses permettant de valider à la fois les hypothèses utilisées dans les modèles ainsi que les résultats des estimations. Les analyses quantitatives et qualitatives doivent, entre autres, permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'expliquer les variations du coefficient d'amplification et du multiplicateur et de confirmer l'utilisation de telles hypothèses ; • D'expliquer l'origine des correctifs et des reliquats comptabilisés dans les comptes annuels d'un point de vue économique (par exemple : effet de variations des barèmes, effet de l'évolution du nombre de contribuables) ; • De déterminer la nature des écarts entre les premières estimations et les estimations successives et entre les premières estimations et les taxations (par exemple : dossiers exceptionnels, clôture de recours, contrôles fiscaux, modifications légales) ; • De mettre à jour la structure du portefeuille type de titres par tranche de fortune ; • De déterminer si l'hypothèse de croissance de 3 % prise en compte pour certains impôts dans l'élaboration des plans financiers quadriennaux est toujours pertinente ; • De déterminer si les méthodes de travail des services de production de l'AFC et leur évolution dans le temps ont une influence sur le processus d'établissement des estimations fiscales. Dans l'affirmative, il s'agira de s'assurer que la situation est correctement prise en compte dans les modèles d'estimation ou que les directions concernées ont communiqué les informations nécessaires aux économètres. 	2 = Modéré	AFC/ ECO	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Les économètres ont commencé des travaux d'analyses sur les différents points de la recommandation. Seule l'analyse sur la structure des contribuables et les hypothèses retenues pour la détermination de la provision pour débiteurs douteux est terminée. Cette analyse a fait l'objet d'un rapport qui démontre que les hypothèses utilisées restent à ce jour pertinentes.</p>



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<ul style="list-style-type: none">De s'assurer que la structure des contribuables et les hypothèses retenues dans les modèles de provision pour débiteurs douteux restent pertinentes (en raison par exemple d'une possible évolution de la répartition entre les petits et les gros débiteurs, l'ancienneté des créances ou le nombre de sociétés en liquidation). <p>Une première étape consistera à évaluer les informations nécessaires à l'établissement de telles analyses, les contraintes actuelles des systèmes informatiques utilisés et le coût de la mise à jour des requêtes. Ce coût devrait être rapporté et analysé au regard des avantages comptables et financiers obtenus et des montants en jeu.</p> <p>Enfin, le résultat des analyses devra permettre aux économètres de statuer sur leurs modèles actuels d'estimations et, le cas échéant, de prendre des mesures pour les ajuster. Par exemple, la possibilité d'exploiter des données à un niveau individuel et/ou par type de contribuable permettrait-elle à l'AFC d'effectuer des analyses plus fines sur les tendances macro-économiques par secteur d'activités/catégorie socio-professionnelle et in fine d'améliorer les prévisions financières à moyen terme (qui sont notamment utiles pour la planification quadriennale de l'État).</p>					



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 2</u> : La Cour recommande à l'AFC de modifier la périodicité de mise à jour du multiplicateur et du coefficient d'amplification afin que les données utilisées pour la clôture des comptes soient les plus à jour possible pour gagner en fiabilité dans les estimations.	2 = Modéré	AFC/ECO/ SG	Date conditionnée par décision de mise en œuvre		En cours. La modification de la périodicité de mise à jour du multiplicateur et du coefficient d'amplification est régulièrement abordée lors des séances avec la magistrate chargée du département, l'AFC et la DGFE. L'analyse des avantages et des inconvénients n'a pas encore permis à ce jour de prise de décision. Le sujet sera de nouveau traité lors de la prochaine mise à jour du multiplicateur et du coefficient.



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3 : De par les modèles actuels des estimations fiscales et la non-exploitation des données à un niveau individuel, la Cour recommande à l'AFC, en collaboration avec la direction financière du département, d'étudier des méthodes alternatives afin de déterminer de manière fiable les intérêts courus sur les créances non notifiées (pseudo-débiteurs). Le résultat de ces études et les décisions prises devront être supportés par une documentation adéquate.</p>	1 = Mineur	AFC/ECO/Dir. perception	31.12.19	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Le paramétrage de calcul des intérêts sur créances non notifiées a été modifié pour que ces derniers soient déterminés de la manière la plus fiable possible avec les dernières informations à jour. Le calcul des intérêts est désormais basé sur le dernier plan d'acompte modifié. Cela permet de réduire l'écart entre les intérêts courus sur acomptes et les intérêts effectifs dus lors de l'émission du bordereau d'impôt.</p> <p>Il n'est pas possible de lier le traitement des intérêts liés aux acomptes aux pseudo-débiteurs résultant de l'estimation de l'impôt, car il s'agit de deux périmètres et méthodes différents.</p>



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 4</u>: La Cour recommande à l'AFC de s'assurer que la documentation interne en matière de SCI pour les estimations fiscales et leur traitement comptable soit systématiquement à jour et complète et corresponde aux processus actuels. Il s'agira notamment de vérifier que :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les matrices de contrôle comprennent tous les contrôles réalisés, y compris les contrôles informatiques ;• Les contrôles inclus dans les matrices et les directives correspondent bien à des activités de contrôle et non pas à l'ensemble des activités des collaborateurs du service de la CIE ;• Les contrôles définis comme clés sont intégrés à la base des contrôles clés de l'AFC. <p>Par ailleurs, la Cour recommande à l'AFC de mettre à jour la directive sur la transmission des prévisions fiscales, ainsi que la liste des utilisateurs des estimations fiscales. Il sera, entre autres, pertinent d'examiner si la possibilité accordée à la direction financière et au chef du département de demander une modification des hypothèses se justifie d'un point de vue méthodologique.</p>	1 = Mineur	AFC/CIE	30.09.20 (initial 31.12.18)		En cours. La revue du SCI de la CIE est en cours. Concernant les estimations fiscales, les économètres ont été mobilisés par d'autres tâches et n'ont pas encore finalisé les modifications à apporter aux matrices de contrôle et directives.
<p><u>Recommandation n° 5</u>: La Cour recommande à l'AFC, d'une part, de formaliser les contrôles réalisés sur les estimations fiscales (par exemple, la validation des paramétrages des requêtes d'extraction ou les analyses de sensibilité) et, d'autre part, de s'assurer qu'une procédure/marche à suivre est mise en place afin de garantir la formalisation de l'ensemble des contrôles et des analyses. Cela permettra de tendre vers un niveau 3 (standardisé) de l'échelle d'évaluation du SCI et d'assurer la traçabilité des contrôles sur le processus d'établissement des estimations fiscales.</p>	2 = Modéré	AFC/ECO	30.09.20		Sans effet. À ce jour, les travaux doivent encore être planifiés par les économètres. L'équipe est renforcée depuis le 1 ^{er} juin 2019 et la formalisation des procédures reste un objectif.



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 6</u>: La Cour recommande à l'AFC de s'assurer que les outils informatiques et les fichiers Excel utilisés pour déterminer et comptabiliser les estimations fiscales, les provisions pour débiteurs douteux ou encore les intérêts courus sont sécurisés et permettent de prévenir au maximum les risques d'erreurs de saisie, de mauvaises manipulations, de fautes de frappe, etc. Il s'agira aussi de procéder à la mise à jour des fichiers Excel utilisés afin de supprimer les onglets historiques et les tableaux de passage inutiles.</p> <p>La Cour recommande également à l'AFC de convenir, entre ses services concernés (service de la CIE, économètres, service de la perception), d'un format d'échange des différentes données nécessaires au service de la CIE pour les saisies comptables dans la CFI. L'objectif sera de fournir au service de la CIE un format directement « exploitable » par celui-ci, et qui élimine les nombreuses resaisies ou « copier-coller » de données.</p>	1 = Mineur	AFC/ECO/CIE	30.09.18	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>La CIE a revu l'ensemble de ses fichiers et a pris les mesures pour les sécuriser (feuilles et cellules protégées). Les extractions et les « copier-coller » de données ont été réduits au minimum pour éviter les erreurs de saisie. Par exemple, la CIE bénéficie désormais d'un fichier formaté qui lui permet en un seul import de comptabiliser l'ensemble des écritures mensuelles dans la CFI au lieu de procéder manuellement à la saisie d'une centaine d'écritures.</p> <p>Les fichiers des économètres ont également été revus et sécurisés (mot de passe, codes couleurs permettant de mettre en évidence les données mises à jour, etc.).</p>



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande à l'AFC de s'assurer que les outils informatiques et les fichiers Excel utilisés pour déterminer et comptabiliser la réconciliation des créances fiscales et des liquidités (contrôle manuel des liquidités) sont sécurisés et permettent de prévenir au maximum les risques d'erreurs de saisie, de mauvaises manipulations, de fautes de frappe, etc.</p>	1 = Mineur	AFC/CIE	30.09.19 (initial 31.12.18)		<p>En cours. Une demande a été effectuée auprès de la DOSIL en mai 2019 pour automatiser les traitements des liquidités. La mise en œuvre est prévue pour 2020. Dans l'intervalle, la CIE exploite directement le fichier extrait de la CFI en format Excel pour éviter les erreurs de saisie et de mauvaises manipulations.</p>
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande à l'AFC de mener une analyse afin de déterminer quel serait le coût de développements informatiques afin d'automatiser les opérations manuelles du service de la CIE.</p> <p>Ce coût devrait être rapporté et analysé au regard des avantages comptables et financiers obtenus et des montants significatifs en jeu (par exemple, les ressources importantes actuellement consacrées par le service de la CIE à des contrôles manuels pourraient être réallouées à d'autres tâches ou services). Le cas échéant, en cas de non-automatisation de ces activités et processus, la Cour recommande à l'AFC d'effectuer une revue de l'ensemble des tâches réalisées manuellement par le service de la CIE afin de valider leur pertinence et d'optimiser les processus quotidiens y relatifs.</p>	1 = Mineur	AFC/CIE/ AMOA DOSI/DGSI	31.12.19		<p>En cours. Un premier chiffrage des fonctionnalités automatisables a été établi en collaboration avec l'OCSIN dans le cadre du projet plus global de refonte de l'interface comptable. Le nombre de jours ayant été estimé à plus de 900, le périmètre du projet a dû être réduit. Les modalités de répartition du calcul de l'impôt à la source, effectuées sur la base de fichier Excel, restent intégrées au projet, tout comme l'automatisation de la gestion des liquidités (cf. recommandation 7).</p>



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 9</u> : La Cour recommande au secrétariat général du DF de revoir et d'améliorer la coordination entre ses différents offices et directions (AFC, direction financière du DF, DGFE) en matière de suivi des revenus fiscaux et des créances fiscales. Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les rôles et les responsabilités de chacune des parties prenantes en matière de coordination, d'analyse des estimations fiscales et des créances fiscales, d'expertise et de contrôle ; • Convenir de définitions communes et les formaliser ; <p>Revoir les flux de communication (qui communique à qui, sur quelle base, quelles données, dans quel but, quel format de reporting ?).</p>	1 = Mineur	Direction financière/ DGFE/AFC	31.12.19 (initial 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Les rôles et les responsabilités en matière d'échange d'informations sur les estimations des revenus fiscaux ont été définis. Les formats de reporting sont standardisés et des séances internes (AFC - direction financière - DGFE) ont lieu tous les mois avec la magistrate chargée du département. La directive sur la transmission des prévisions fiscales sera mise à jour pour actualiser les rôles et responsabilités et les flux d'information actuels d'ici fin 2019.</p> <p>Concernant le suivi des comptes de bilan et les flux de trésorerie liés aux revenus fiscaux, une routine a été mise en place pour échanger les informations entre l'AFC, la direction financière et la DGFE afin de faire ressortir les faits marquants et expliquer les variations des comptes au bilan (liquidités, débiteurs) en lien avec l'évolution des revenus fiscaux. Il est prévu que la DGFE et la direction financière finalisent certaines analyses avec la CIE pour le bouclage 2019.</p>



No 124 Processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 10</u> : La Cour recommande au secrétariat général du DF, en collaboration avec la DGFE, de déterminer le niveau de détail à produire dans l'exposé des motifs et dans les comptes annuels en lien avec les revenus fiscaux. Il s'agit de s'assurer que les informations présentées dans l'exposé des motifs, dans les comptes et dans les annexes, sont suffisamment claires et lisibles pour les lecteurs. Par exemple, il serait utile pour une meilleure compréhension des lecteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'IS : d'indiquer les éventuels changements de modèle, préciser les modifications législatives et clarifier la présentation des quasi-résidents et de la rétrocession à la France ; <p>Pour les écarts entre les estimations et la production : d'introduire les définitions des notions de correctif, reliquat et rectification de taxation.</p>	1 = Mineur	Direction financière/ DGFE/AFC	31.12.18	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Des premières actions ont déjà été mises en œuvre dans le rapport 2017, par exemple en ce qui concerne la présentation de la rétrocession à la France ou l'ajout de certaines définitions (correctifs, reliquats). L'ajout de détails et d'explications s'est poursuivi dans le cadre des comptes 2018 afin de donner des précisions quantitatives et qualitatives par type d'impôt.</p>



N° 125 Audit de gestion et financier relatif **au traitement comptable des immobilisations** *rapport publié le 22 décembre 2017*

Les quinze recommandations émises par la Cour ont été acceptées par les entités auditées.

Au 30 juin 2019, neuf recommandations ont été mises en œuvre et six sont en cours de réalisation.

S'agissant des **recommandations mises en œuvre**, des réalisations sont constatées en matière de :

- Contrôles mis en place au sein de l'OCBA visant à s'assurer que chaque facture est effectivement approuvée par un chef de projet et qu'il n'existe pas de dépenses d'investissement comptabilisées à tort en fonctionnement ;
- Formalisation des règles et contrôles applicables pour déterminer les prix de cession des biens immobiliers appartenant à l'État ;
- Revue des actifs gérés par l'OCGC ;
- Revue régulière des composants d'actifs utilisés au sein de l'État et de leur durée d'utilité ;
- Contrôles concernant la date de mise en service des actifs.

Parmi **les recommandations en cours**, il est relevé que des améliorations doivent encore être apportées en matière de :

- Mise à jour de la documentation supportant le SCI relative au traitement comptable des immobilisations ;
- Contrôles visant à s'assurer qu'il n'existe pas de surévaluation significative d'actifs dans les comptes d'État ;
- Suivi opérationnel et financier des lois dans l'outil GE-Invest.

Ces deux dernières recommandations devraient être mises en œuvre pour le 31 décembre 2019. La documentation supportant le SCI relatif aux immobilisations devrait quant à elle être réalisée pour fin 2020.



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u>: La Cour recommande à la DGFE de compléter et de mettre à jour la documentation actuelle supportant le SCI relatif au traitement comptable des immobilisations et investissements : par exemple, par l'élaboration d'une matrice des risques et des contrôles, la mise à jour des documents internes avec les contrôles clés existants, etc.</p> <p>Pour ce faire, il s'agira de finaliser la partie du manuel comptable de l'État relatif au SCI des états financiers (manuel C). Il deviendra le document « macro » permettant de comprendre qui fait quoi et qui contrôle quoi en matière de gestion des immobilisations et des investissements afin notamment de prévenir les risques d'erreurs significatifs dans les états financiers.</p> <p>Une fois que ce document macro aura été établi par la DGFE et dans le cadre d'une approche top-down, la Cour recommande à l'OBA et à la DGGC d'adapter le cas échéant leur SCI aux risques et contrôles qui auront été établis par la DGFE.</p> <p>Il s'agira ensuite de procéder de manière régulière à une auto-évaluation du SCI visant notamment à s'assurer que le système de contrôle mis en place est opérationnel et permet toujours de couvrir les risques identifiés.</p>	1 = Mineur	DGFE/ SEF	31.12.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Le projet piloté par la DGFE de mise à jour de la documentation supportant le SCI est en cours.</p>
<p><u>Recommandation n° 2</u>: La Cour recommande à la DGGC, au DETA et à la comptabilité générale (CGE) de la DGFE d'analyser de manière détaillée les contrôles effectués par les différents intervenants dans le cadre du processus d'acquisitions d'immobilisations (DGGC, DETA et CGE) puis de supprimer les éventuels contrôles non efficaces ou effectués à double, en particulier entre le service financier du DETA et la CGE.</p>	1 = Mineur	Direction des grands projets et services généraux de la DGGC	31.12.19 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. L'ensemble des contrôles sera revu dans le cadre de la mise à jour de la directive sur les engagements financiers (prévue pour fin août 2019) et du projet de dématérialisation du processus d'achat départemental.</p>



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<u>Recommandation n° 3</u> : La Cour recommande à l'OBA de clarifier sa procédure « rôle de compétences financières (FIN.4PR.31) » en mentionnant de manière explicite si les seuils d'engagement doivent s'entendre hors taxe ou toutes taxes comprises.	1 = Mineur	OBA_D PF	31.01.18	31.01.18	Réalisée. La procédure « rôle de compétences financières » a été modifiée au 30 janvier 2018 en mentionnant que les seuils d'engagement s'entendent hors taxe.
<u>Recommandation n° 4</u> : La Cour recommande à l'OBA et à la CGE d'appliquer leurs règles internes visant à s'assurer que toute facture soit effectivement approuvée par un chef de projet. En cours d'audit, l'OBA a indiqué à la Cour qu'une action avait été menée à l'OBA auprès des assistantes des directions concernées afin de leur rappeler le mode opératoire. Une rencontre entre l'OBA et la CGE a également été organisée afin de comprendre les exigences de chacun en la matière.	1 = Mineur	OBA_D PF	31.01.18	31.01.18	Réalisée. Selon le processus de traitement des factures dans FEX, un contrôle est réalisé quotidiennement par la CGE sur le flux des factures validées par l'OBA et en attente de règlement. La CGE dépose ensuite quasi quotidiennement dans la boîte de messagerie dédiée à FEX un listing des factures comportant des anomalies ou écarts divers avec la CFI. Ce fichier est alors traité et commenté par la cellule support de l'OBA et fait l'objet de requêtes auprès des acteurs des projets concernés ou des assistantes, ou bien de retour vers la CGE avec les éléments nécessaires.



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u> : La Cour recommande à l'OBA de mettre en place des activités de contrôle (surveillance) visant à s'assurer qu'il n'existe pas de dépenses d'investissement comptabilisées à tort en fonctionnement. Ces contrôles pourraient être réalisés de manière périodique sur la base d'un échantillon de dépenses de fonctionnement.</p>	1 = Mineur	OBA_D PF/DGV/ STE	31.01.18	07.05.18	<p>Réalisée. Des procédures ont été réalisées visant à soutenir la gestion des factures fournisseurs notamment pour la justesse de l'imputation comptable et pour le contrôle subséquent qui en découle. Par ailleurs, la contrôlease de gestion de la DGV vérifie régulièrement les imputations comptables supérieures à 20'000 F dans les comptes de fonctionnement. Elle contrôle, sur la base de la pièce comptable, le bien-fondé de l'imputation.</p>
<p><u>Recommandation n° 6</u> : La Cour recommande à la DGFE de clarifier les principes retenus en matière de comptabilisation de transitoires relatifs aux immobilisations et notamment si un seuil est appliqué et pour quels types de dépenses. Cette clarification pourrait avoir lieu dans la directive transversale de clôture annuelle qui mentionne actuellement uniquement le fait que ne sont pas nécessairement comptabilisés « les transitoires d'un montant, par écriture, inférieur à 50 000 CHF ».</p>	1 = Mineur	DGFE/SEF	31.12.19	31.12.18	<p>Réalisée. Les principes en matière de transitoires ont été définis dans la directive transversale de clôture annuelle 2019. Le seuil pour le compte d'investissement a été fixé à 100 000 CHF crédits de renouvellement qui ne sont pas nécessairement comptabilisés).</p>



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande à la DGFE de mettre en place un processus formalisé visant à s'assurer qu'il n'existe pas de surévaluation significative d'actifs au sein des comptes d'État liée à l'absence de sorties d'actifs par composant. Cette recommandation devra être mise en œuvre en lien avec les recommandations n° 10 et 14 relatives aux amortissements (voir le chapitre 4.3) et aux dépréciations d'actifs (voir le chapitre 4.4).</p>	1 = Mineur	DGFE/SEF, OBA, DGGC	31.12.19 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Les contrôles nécessaires visant à s'assurer que certains actifs ne présentent pas une valeur comptable surévaluée seront formalisés dans la directive EGE-02-46 « <i>Élaboration, suivi et bouclement d'une loi d'investissement</i> ». Cette dernière sera mise à jour au plus tard pour la fin de l'année 2019. Voir également la recommandation n° 13.</p>
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande à la DGFE de définir les contrôles devant être réalisés lors de cessions immobilières. Il s'agirait notamment de prévoir la nécessité d'effectuer une expertise récente pour les cessions dépassant un certain seuil. Il s'agira ensuite de mettre en place des activités de contrôle visant à s'assurer du respect de cette règle.</p>	1 = Mineur	DGFE/SEF	31.12.19	30.09.18	<p>Réalisée. La DGFE a formalisé en septembre 2018 les règles et contrôles applicables pour déterminer les prix de cession des biens immobiliers appartenant à l'État. Une expertise externe récente (moins de trois ans) est requise pour les aliénations de biens immobiliers à des personnes physiques ou morales de droit privé. Les activités de contrôle en la matière sont assurées par le groupe de politique foncière, l'OCBA et l'OCLPF.</p>



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 9</u>: La Cour recommande à la DGGC d'effectuer une revue formalisée du registre des actifs (FA) sous sa responsabilité à un instant t. Compte tenu des faibles acquisitions/cessions sur une année, il s'agirait ensuite, pour les années suivantes, d'effectuer uniquement une revue des variations. Cette revue devrait permettre de s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des actifs gérés par la DGGC, et d'identifier d'éventuelles anomalies : par exemple durées non « conformes », actifs non « connus » etc. Il s'agirait notamment de réconcilier les actifs du domaine routier public cantonal, les ouvrages d'art, le patrimoine arboré et les terrains acquis lors des constructions de trams avec les bases métier externes existantes (SITG, registre foncier, etc.).</p>	1 = Mineur	Direction des grands projets et services généraux de la DGGC	30.06.18	31.03.18	<p>Réalisée. La DGGC a procédé à une revue de ses actifs à la date du 31.12.2017 et a effectué, à ce titre, des corrections de valeurs et une mise à jour de ses actifs au 31.03.2018 pour plusieurs dizaines de millions de francs.</p>
<p><u>Recommandation n° 10</u>: La Cour recommande à la DGFE de mettre en place un processus formalisé visant à revoir de manière régulière les composants d'actifs utilisés au sein de l'État et la durée d'utilité qui leur est associée. Cette recommandation devra notamment permettre de répondre aux risques de surévaluation des actifs liés à l'absence de sortie par composant, dès lors que ledit composant n'est actuellement pas identifiable au sein du registre des actifs (par exemple la toiture des bâtiments).</p>	1 = Mineur	DGFE/ SEF	31.12.18	31.12.18	<p>Réalisée. La revue des amortissements est effectuée annuellement par le SEF et les services concernés. Dès 2018, cette revue a été formalisée dans une note de service. La revue 2019 est quant à elle planifiée pour le mois de septembre.</p>
<p><u>Recommandation n° 11</u>: La Cour recommande à l'OBA de mettre en place un processus formalisé visant à s'assurer, avant chaque demande de modification du statut des projets de « en cours » à « terminé technique » rattachée à un crédit d'ouvrage, que la date de mise en service renseignée dans Ge-Invest soit corroborée par un élément probant (par exemple procès-verbal de remise de l'ouvrage).</p>	2 = Modéré	OBA_D PF/DTS	31.12.19 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Une mise à jour du mode opératoire de Ge-Invest et des procédures relatives à la gouvernance des projets sont en cours avec une échéance à fin 2019. Voir également la recommandation n° 14.</p>



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 12</u> : La Cour recommande à la DGFE d'étudier la mise en place d'une modification informatique dans Ge-Invest visant à alerter de manière automatique la DGFE dès lors que la demande de modification du statut du projet (« en cours » à « terminé technique »), renseignée dans Ge-Invest est antérieure à la date du jour. Cela permettrait d'éviter les oublis de modification de statut des projets. Par ailleurs, la Cour recommande à la DGFE de simplifier les informations mentionnées dans les onglets « synthèse », « livrables », et « planning » de la rubrique « suivi global » de Ge-Invest de manière à limiter les problèmes de cohérence entre les différentes dates de mises en service qui peuvent y être mentionnées.</p>	1 = Mineur	DGFE/DBU	31.12.18	31.12.18	<p>Réalisée. En 2018, la DGFE a complété les fonctionnalités de l'outil Ge-Invest de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • simplification des informations concernant la date de mise en service ; • mise en place d'un système de notifications automatiques à différents niveaux visant à s'assurer de l'actualisation des dates de mise en service.
<p><u>Recommandation n° 13</u> : La Cour recommande à la DGFE, en collaboration avec l'OBA et la DGGC, d'identifier d'éventuels indices de dépréciation puis de mettre en place des tests de dépréciation sur une base systématique visant à identifier les actifs potentiellement dépréciables. À ce titre, des seuils de revue devraient être définis (par exemple mise en place de tests uniquement pour les actifs immobiliers dépassant un certain montant). Il s'agira ensuite d'évaluer la perte liée aux dépréciations, de la comptabiliser et d'en assurer un suivi régulier.</p> <p>Les informations actuellement disponibles au sein de l'OBA pour les cycles d'orientation et au sein de la DGGC pour les routes (dans le cadre d'un éventuel transfert aux communes) pourraient constituer une base de départ à la mise en œuvre de cette recommandation.</p>	1 = Mineur	DGFE/SEF, OBA, DGGC	31.12.19 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. La DGFE a intégré dans ses revues annuelles avec l'OCBA et l'OCGC, des indicateurs supplémentaires de pertes de valeur (incendie, dégâts autres, etc.). Par ailleurs, les contrôles nécessaires au sein de l'OCBA et de l'OCGC seront formalisés dans la directive EGE-02-46 « <i>Élaboration, suivi et bouclage d'une loi d'investissement</i> ». Cette dernière sera mise à jour au plus tard pour la fin de l'année 2019. Voir également la recommandation n° 7.</p>



No 125 Traitement comptable des immobilisations (audit financier et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 14</u>: La Cour recommande à l'OBA et à la DGGC d'améliorer la documentation relative au suivi financier et opérationnel des lois dans Ge-Invest, et ceci en conformité avec les règles en vigueur au sein de l'État. Il s'agira notamment de compléter les onglets « risques », « planning » et « livrables » et d'étoffer les commentaires permettant de comprendre la situation opérationnelle et financière des lois (situation par rapport à un éventuel dépassement de crédit, risque spécifique, etc.).</p> <p>Sur cette base, la DGFE devra contrôler et formaliser sa revue de la qualité et la complétude des données de suivi mentionnées dans Ge-Invest, conformément à ce que prévoient les règles en vigueur au sein de l'État.</p>	1 = Mineur	DGFE	31.12.19 (initial: 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Une mise à jour du mode opératoire de Ge-Invest et des procédures relatives à la gouvernance des projets est en cours avec une échéance à fin 2019. Voir également la recommandation n° 11.</p> <p>Quant à la DGFE, elle formalise ses contrôles notamment lors des processus d'élaboration des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du DPI, • du PFQ, • du projet de budget, • du budget, • des comptes annuels.
<p><u>Recommandation n° 15</u>: La Cour recommande à la DGFE, en collaboration avec l'OBA et la DGGC, de déterminer à la fin de chaque année le montant des engagements contractuels consacré à l'acquisition d'immobilisations pour chaque catégorie d'immobilisations: bâtiments, routes, etc. Cette information devra ensuite être publiée dans les comptes de l'État de Genève.</p>	1 = Mineur	DGFE/ SEF	30.03.18	21.06.18	<p>Réalisée.</p> <p>La directive de clôture des comptes 2018 intègre cette recommandation pour une mise en œuvre dans les comptes 2018.</p>



N° 126 Audit de conformité relatif à **la gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève** **Aéroport**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les dix recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2019, sept recommandations ont été mises en œuvre, trois sont en cours de réalisation.

Relativement aux **sept recommandations mises en place**, il est relevé que :

- Le règlement d'organisation et de gouvernance précise que « *Les membres de la Commission Audit et Finances font office d'experts, au sens de l'art. 24 al. 1 du statut du personnel, pour l'évaluation de poste du responsable d'audit interne. Ils ont la responsabilité de son recrutement, étant précisé que les cadres supérieurs sont formellement engagés par décision du Conseil d'administration (art. 10 al. 1 du Statut du personnel)* ». Les compétences clés des membres de la Commission Audit et Finances ont également été définies.
- La charte d'audit interne a été modifiée afin de prévoir une séance à huis clos au moins une fois par an et de garantir que le responsable de l'audit interne ait accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux.
- L'analyse des risques et les besoins de l'entité ont été définis. Sur cette base, il a été décidé de créer un poste supplémentaire de « Chief Audit Executive ».
- Le plan annuel d'audit 2019 a été défini.

Les **trois recommandations en cours** portent sur la mise en place d'un suivi et d'un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne ainsi que sur l'élaboration d'un programme qualité fixant les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande d'ancrer les compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document afin de se conformer aux bonnes pratiques. Il s'agira de préciser que la majorité des membres du Comité d'audit dispose de connaissances avérées en matière financière, comptable ou de contrôle interne.	3 = Significatif	CAF	30.09.18 (initial 30.06.18)	18.09.18	Réalisée. Les compétences clés requises, notamment dans le domaine financier et comptable, ont été inscrites dans le règlement d'organisation et de gouvernance.
<u>Recommandation n° 2</u> : La Cour recommande à GA de prévoir, dans les dispositions internes, que le Comité d'audit a la responsabilité du recrutement et de la définition de la rémunération du responsable de l'audit interne. Il s'agira de s'assurer que la norme professionnelle 1110 est respectée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.	2 = Modéré	CAF	30.09.18 (initial 30.06.18)	18.06.19	Réalisée. Le règlement d'organisation et de gouvernance traite ce point de manière appropriée.
<u>Recommandation n° 3</u> : Afin de favoriser la communication et d'éviter de potentielles situations de conflits d'intérêts, la Cour recommande de prévoir formellement au moins une séance à huis clos par année entre le Comité d'audit et le responsable de l'audit interne. Il s'agira également de prévoir la possibilité de requérir rapidement un huis clos si une situation particulière devait l'exiger.	2 = Modéré	CAF et responsable audit interne	30.06.18	12.06.18	Réalisée. La charte d'audit interne prévoit qu'une séance à huis clos ait lieu au moins une fois par an. En pratique, plusieurs séances de la CAF, tenues en 2019, ont prévu une partie à huis clos avec uniquement le responsable de l'audit interne.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 4</u> : La Cour recommande de revoir le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité. Le cahier des charges et la rémunération y afférente devront ainsi également être adaptés. Il s'agira, dans ce cadre, d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines (p. ex. formation, période de transition, nouveaux recrutements), sans exclure une réaffectation (mobilité interne) ou une remise en cause des rapports de travail avec les personnes dont le profil ne permet pas de répondre à une fonction de haut cadre. Dans le cadre de ces réflexions, il s'agira également d'examiner la possibilité d'externaliser tout ou partie de la fonction d'audit interne.</p> <p>De plus, la Cour recommande que le responsable dispose :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'une certification professionnelle reconnue en matière d'audit (par exemple : CIA, CISA, CGAP, CFSA, CFE) ;• Des années d'expérience requises par rapport au poste occupé et aux risques et aux enjeux de l'entité concernée.	3 = Significatif	CAF et responsable audit interne	31.12.18	18.06.19	Réalisée. Le CA a décidé de l'ouverture d'un nouveau poste de « Chief Audit Executive ». La description de poste a été finalisée avec le concours des RH et l'annonce publiée en date du 19 juin 2019.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	3 = Significatif	CAF	31.12.18	18.06.19	Réalisée. L'analyse des risques a été définie et les besoins de l'entité définis. Il en résulte la création du poste supplémentaire de « Chief Audit Executive ».
<p><u>Recommandation n° 6</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir que le responsable de l'audit interne dispose d'un accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il s'agira d'obtenir, au minimum, l'accès en lecture seule aux applications gérant les données financières et en matière de ressources humaines. En outre, il conviendra que le Comité d'audit requière que les différentes directions de GA communiquent de manière systématique les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au SAI.</p>	3 = Significatif	CAF et responsable audit interne	30.06.18	12.06.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée en ce sens.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande que le responsable de l'audit interne décrive dans sa documentation interne au minimum les étapes clés, les livrables et les modalités de diffusion, ainsi que les rôles et les responsabilités des processus métiers suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement du plan d'audit ; • Réalisation des missions d'audit ; • Suivi des recommandations ; • Gestion de l'information et communication avec les différents organes. <p>Les éventuels conflits d'intérêts doivent aussi être cadrés dans un document. L'ensemble de la documentation devra être validée par le Comité d'audit.</p>	2 = Modéré	Responsable de l'audit interne	31.12.19 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		<p>En cours. La rédaction d'un manuel d'audit est en cours. Une première version, non aboutie, a été présentée au Comité d'audit.</p>
<p><u>Recommandation n° 8</u>: Le plan d'audit annuel doit être fondé sur une approche par les risques évalués et retenus par le responsable de l'audit interne. Cette démarche doit être formalisée et doit permettre de faire le lien entre le plan d'audit annuel et l'analyse des risques. Le plan d'audit annuel doit être une déclinaison d'une vision pluriannuelle des risques de l'entité et de la nécessité de les auditer selon une périodicité définie.</p> <p>Afin d'assurer la pertinence de la démarche dans le temps, la Cour recommande au responsable de l'audit interne d'effectuer une mise à jour annuelle et formelle de son évaluation des risques. Cette mise à jour permettra de revoir le niveau de criticité associé à chaque risque (conséquences et probabilité de survenance) et donc la pertinence du plan d'audit. À cette fin, le responsable de l'audit interne doit se baser sur les analyses des risques internes à l'entité.</p> <p>En outre, le responsable de l'audit interne devra définir et proposer au Comité d'audit la fréquence à laquelle les risques clés doivent être audités. Pour ce faire, il devra tenir compte du niveau d'acceptation des risques du Comité d'audit.</p>	3 = Significatif	Responsable de l'audit interne	31.12.18	30.04.19	<p>Réalisée. Le plan d'audit annuel 2019 a été validé par le CA le 30 avril 2019.</p>



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 9</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de mettre en place un suivi et un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne, en établissant un tableau de bord et des indicateurs de performance. Il s'agirait par exemple de suivre le temps passé par activités de l'audit interne, le nombre de recommandations dont le délai de mise en œuvre est dépassé, le taux de réalisation du plan d'audit, ou encore le potentiel d'économies proposées.	2 = Modéré	Responsable de l'audit interne	31.12.19 (initial 31.12.18)		En cours.
<u>Recommandation n° 10</u> : La Cour recommande de mettre en place un programme qualité qui fixe les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne (fréquence, étendue de l'évaluation, communication, traitement des non-conformités).	2 = Modéré	Responsable de l'audit interne	31.12.19 (initial 31.12.18)		En cours.



N° 127 Audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général**

rapport publié le 22 décembre 2017

Sur les onze recommandations émises par la Cour, dix recommandations ont été acceptées et une rejetée par l'audit.

Au 30 juin 2019, huit recommandations ont été mises en œuvre et deux sont en cours de réalisation.

Relativement aux **huit recommandations mises en place**, il est relevé que des mesures ont été prises concernant entre autres :

- La charte d'audit interne, qui a été modifiée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne ;
- L'accès aux informations, qui est désormais complet pour la bonne exécution des travaux de l'audit interne ;
- La mise en place, au moins une fois par an, d'une réunion à huis clos du comité d'audit ;
- Les missions de conseil, qui sont désormais exclues du périmètre des activités de l'audit interne ;
- L'évaluation des risques, le plan pluriannuel d'audit ainsi que le programme qualité ont été finalisés et approuvés par le Comité d'audit.

Les **recommandations en cours** portent plus particulièrement sur le positionnement et le profil de la fonction de responsable d'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité.

La Cour note avec satisfaction les avancées réalisées par l'HG. Les deux recommandations encore ouvertes sont néanmoins essentielles à la mise en place d'un audit interne efficace. La Cour encourage dès lors l'HG à poursuivre ses efforts afin de les voir aboutir.



No 127 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande d'ancrer les compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document afin de se conformer aux bonnes pratiques. Il s'agira de préciser que la majorité des membres du Comité d'audit dispose de connaissances avérées en matière financière, comptable ou de contrôle interne.					Rejetée.
<u>Recommandation n° 2</u> : La Cour recommanda à l'HG de se mettre en conformité avec les dispositions internes prévues dans la charte d'audit ainsi que dans le règlement de l'HG. Il s'agira de s'assurer que la norme professionnelle 1110 est respectée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.18	14.05.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été revue afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.
<u>Recommandation n° 3</u> : Afin de favoriser la communication et d'éviter de potentielles situations de conflits d'intérêts, la Cour recommande de prévoir formellement au moins une séance à huis clos par année entre le Comité d'audit et le responsable de l'audit interne. Il s'agira également de prévoir la possibilité de requérir rapidement un huis clos si une situation particulière devait l'exiger.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.18	14.05.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été revue afin de s'assurer qu'au moins une fois par an le comité d'audit se réunit à huis clos.
<u>Recommandation n° 4</u> : Dans le cas où le Comité d'audit souhaite maintenir la possibilité d'effectuer des activités de conseil, il s'agira de préciser le périmètre et les modalités de ces activités dans la charte d'audit. Dans le cadre de la surveillance des activités de l'audit interne, le Comité d'audit devra apporter une attention particulière aux missions de conseil, en matière de gestion des conflits d'intérêts, afin de s'assurer que l'indépendance et l'objectivité des auditeurs ne sont pas remises en cause. En outre, le cadre régissant les missions de conseil devra également permettre de garantir que ces dernières ne prétèrent pas la capacité du service d'audit interne à couvrir les risques majeurs de l'entité.	3 = Significatif	Comité d'audit	31.12.17	14.05.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été revue. L'audit interne n'a pas la possibilité d'effectuer des missions de conseil.



No 127 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u> : La Cour recommande de revoir le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité. Le cahier des charges et la rémunération y afférente devront ainsi également être adaptés. Il s'agira, dans ce cadre, d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines (p. ex. formation, période de transition, nouveaux recrutements), sans exclure une réaffectation (mobilité interne) ou une remise en cause des rapports de travail avec les personnes dont le profil ne permet pas de répondre à une fonction de haut cadre. Dans le cadre de ces réflexions, il s'agira également d'examiner la possibilité d'externaliser tout ou partie de la fonction d'audit interne. De plus, la Cour recommande que le responsable dispose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'une certification professionnelle reconnue en matière d'audit (par exemple : CIA, CISA, CGAP, CFSA, CFE) ; • Des années d'expérience requises par rapport au poste occupé et aux risques et aux enjeux de l'entité concernée. 	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.19		<p>En cours. Le nouveau comité d'audit a décidé d'engager un auditeur supplémentaire. Le positionnement du poste est en cours d'évaluation.</p>



No 127 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 6</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.19		<p>En cours. L'évaluation des risques a été validée par le Comité d'audit lors de sa séance du 18 septembre 2018. Le nouveau Comité d'audit a décidé d'engager un auditeur supplémentaire. Le positionnement du poste est en cours d'évaluation.</p>
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir dans la charte d'audit que l'audit interne dispose d'un accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il conviendra que le Comité d'audit requiert que les différentes directions de l'HG communiquent de manière systématique les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au service d'audit interne.</p>	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.18	14.05.18	<p>Réalisée. La charte d'audit interne a été revue afin d'assurer à l'audit interne l'accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux.</p>



No 127 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande que le responsable de l'audit interne décrive dans sa documentation interne au minimum les étapes clés, les livrables et les modalités de diffusion, ainsi que les rôles et les responsabilités des processus métiers suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement du plan d'audit ; • Réalisation des missions d'audit ; • Suivi des recommandations ; • Gestion de l'information et communication avec les différents organes. <p>Les éventuels conflits d'intérêts doivent aussi être cadrés dans un document. L'ensemble de la documentation devra être validée par le Comité d'audit.</p>	1 = Mineur	Auditeur interne	31.12.18	01.10.18	<p>Réalisée. Le manuel d'audit a été validé formellement par le Comité d'audit en octobre 2018.</p>
<p><u>Recommandation n° 9</u>: Le plan d'audit annuel doit être fondé sur une approche par les risques évalués et retenus par le responsable de l'audit interne. Cette démarche doit être formalisée et doit permettre de faire le lien entre le plan d'audit annuel et l'analyse des risques. Le plan d'audit annuel doit être une déclinaison d'une vision pluriannuelle des risques de l'entité et de la nécessité de les auditer selon une périodicité définie.</p> <p>Afin d'assurer la pertinence de la démarche dans le temps, la Cour recommande au responsable de l'audit interne d'effectuer une mise à jour annuelle et formelle de son évaluation des risques. Cette mise à jour permettra de revoir le niveau de criticité associé à chaque risque (conséquences et probabilité de survenance) et donc la pertinence du plan d'audit. À cette fin, le responsable de l'audit interne doit se baser sur les analyses des risques de l'entité. En outre, le responsable de l'audit interne devra définir et proposer au Comité d'audit la fréquence à laquelle les risques clés doivent être audités. Pour ce faire, il devra tenir compte du niveau d'acceptation des risques du Comité d'audit.</p>	2 = Modéré	Auditeur interne	31.12.18	31.01.19	<p>Réalisée. Le plan d'audit pluriannuel a été validé formellement par le Comité d'audit lors de sa séance de janvier 2019.</p>



No 127 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 10</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de mettre en place un suivi et un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne, en établissant un tableau de bord et des indicateurs de performance. Il s'agirait par exemple de suivre le temps passé par activités de l'audit interne, le nombre de recommandations dont le délai de mise en œuvre est dépassé, le taux de réalisation du plan d'audit, ou encore le potentiel d'économies proposées.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.18	30.06.18	Réalisée. Le programme d'assurance et d'amélioration qualité a été validé fin juin 2018 par le Comité d'audit et est en vigueur depuis le 1 ^{er} janvier 2019.
<u>Recommandation n° 11</u> : La Cour recommande de mettre en place un programme qualité qui fixe les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne (fréquence, étendue de l'évaluation, communication, traitement des non-conformités).	2 = Modéré	Auditeur interne	31.12.18	30.06.18	Réalisée. Cette recommandation a été traitée dans le programme d'assurance et d'amélioration qualité.



N° 128 Audit de conformité relatif à **la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les quatre recommandations émises par la Cour ont été acceptées.

L'ensemble des recommandations a été **mis en œuvre** par les HUG.

Il est relevé que des mesures ont été prises concernant :

- La dotation de l'audit interne en matière de ressources et de compétences, qui est maintenant discutée annuellement par le Comité d'audit dans le cadre de la présentation du rapport annuel de l'audit interne ;
- L'accès à l'information : le Bureau du Conseil d'administration a chargé la direction générale des HUG de solliciter, de la part des différentes directions des HUG, la transmission systématique des rapports d'audits externes à l'audit interne ;
- Un guide méthodologique. Celui-ci précise, entre autres, les étapes clés dans l'établissement du plan d'audit annuel ;
- Un programme qualité a été élaboré.

La Cour note avec satisfaction le travail réalisé par les HUG afin de clore l'ensemble des recommandations dans les délais annoncés.



No 128 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<p><u>Recommandation n° 1:</u> La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions aux métiers similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	2 = Modéré	Président	30.06.18	01.01.18	Réalisée. La question de la dotation en matière de ressources et de compétences est discutée annuellement par le Comité d'audit dans le cadre de la présentation du rapport annuel de l'audit interne.
<p><u>Recommandation n° 2:</u> La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir dans la charte d'audit que la fonction d'audit interne dispose d'un accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il conviendra que le Comité d'audit requiert que les différentes directions des HUG communiquent de manière systématique les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au service d'audit interne.</p>	1 = Mineur	Président	30.06.18	18.12.17	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée en ce sens. En outre lors de sa séance du 4 juin 2018, le Bureau du Conseil d'administration a chargé la direction générale des HUG de solliciter, de la part des différentes directions des HUG, la transmission systématique des rapports d'audits externes à l'audit interne.



No 128 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 3</u> : La Cour recommande que le responsable de l'audit interne décrive les étapes clés, les livrables et les modalités de diffusion, ainsi que les rôles et les responsabilités du processus d'établissement du plan d'audit annuel.	2 = Modéré	Directeur d'audit	30.06.18	01.01.18	Réalisée. L'audit interne a finalisé un guide méthodologique précisant, entre autres, les étapes clés dans l'établissement du plan d'audit annuel.
<u>Recommandation n° 4</u> : La Cour recommande de mettre en place un programme qualité qui fixe les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne (fréquence, étendue de l'évaluation, communication, traitement des non-conformités).	2 = Modéré	Directeur d'audit	30.06.18	01.01.18	Réalisée. L'audit interne a élaboré un programme qualité.



N° 129 Audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne - Institution genevoise de maintien à domicile**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les huit recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, six recommandations ont été mises en œuvre et deux sont en cours de réalisation.

Relativement aux **six recommandations mises en place**, il est relevé que des mesures ont été prises concernant entre autres :

- La charte d'audit interne, qui prévoit désormais au moins une séance à huis clos par année et supprime la possibilité d'effectuer des missions de conseil. De plus, l'audit interne dispose d'un accès illimité à l'ensemble des fonctions, informations ainsi qu'au personnel de l'institution ;
- L'accès à l'information : un courriel de la direction générale a été adressé aux différents directeurs afin de rappeler la nécessité et l'obligation de communiquer systématiquement à l'audit interne l'existence de mandats externes ;
- Le programme d'assurance qualité, qui a été élaboré et validé par le Comité d'audit en juin 2018 ;
- Le plan d'audit annuel 2019 a été construit à partir de l'univers d'audit basé sur le profil des risques institutionnels.

Les **recommandations en cours** portent notamment sur les domaines suivants :

- Le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne ;
- L'établissement d'un tableau de bord et d'indicateurs de performance afin de suivre et piloter les activités du service d'audit interne.



No 129 Gouvernance de la fonction d'audit interne – Institution genevoise de maintien à domicile (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1:</u> La Cour recommande à imad de prévoir, dans les dispositions internes, que le Comité d'audit a la responsabilité du recrutement, de l'évaluation et de la définition de la rémunération du responsable de l'audit interne. Il s'agira de s'assurer que la norme professionnelle 1110 est respectée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	Selon CÉ (initial 31.03.18)	12.04.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée et prévoit les différents points inclus dans la recommandation de la Cour.
<u>Recommandation n° 2:</u> Afin de favoriser la communication et d'éviter de potentielles situations de conflits d'intérêts, la Cour recommande de prévoir formellement au moins une séance à huis clos par année entre le Comité d'audit et le responsable de l'audit interne. Il s'agira également de prévoir la possibilité de requérir rapidement un huis clos si une situation particulière devait l'exiger.	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.03.18	12.04.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée. Elle prévoit désormais au moins une séance à huis clos par année.
<u>Recommandation n° 3:</u> Dans le cas où le Comité d'audit souhaite maintenir la possibilité d'effectuer des activités de conseil, il s'agira de préciser le périmètre et les modalités de ces activités dans la charte d'audit. Dans le cadre de la surveillance des activités de l'audit interne, le Comité d'audit devra apporter une attention particulière aux missions de conseil, en matière de gestion des conflits d'intérêts, afin de s'assurer que l'indépendance et l'objectivité des auditeurs ne sont pas remises en cause. En outre, le cadre régissant les missions de conseil devra également permettre de garantir que ces dernières ne prétèrent pas la capacité du service d'audit interne à couvrir les risques majeurs de l'entité.	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.03.18	12.04.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée. L'audit interne n'a plus la possibilité d'effectuer des missions de conseil.



No 129 Gouvernance de la fonction d'audit interne – Institution genevoise de maintien à domicile (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4 : La Cour recommande de revoir le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité. Le cahier des charges et la rémunération y afférente devront ainsi également être adaptés. Il s'agira, dans ce cadre, d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines (p. ex. formation, période de transition, nouveaux recrutements), sans exclure une réaffectation (mobilité interne) ou une remise en cause des rapports de travail avec les personnes dont le profil ne permet pas de répondre à une fonction de haut cadre. Dans le cadre de ces réflexions, il s'agira également d'examiner la possibilité d'externaliser tout ou partie de la fonction d'audit interne.</p> <p>De plus, la Cour recommande que le responsable dispose :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'une certification professionnelle reconnue en matière d'audit (par exemple : CIA, CISA, CGAP, CFSA, CFE) ;• Des années d'expérience requises par rapport au poste occupé et aux risques et aux enjeux de l'entité concernée.	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.12.19 (initial 31.12.18)		En cours. La question du positionnement de la fonction de responsable de l'audit interne est en cours de traitement.



No 129 Gouvernance de la fonction d'audit interne – Institution genevoise de maintien à domicile (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.12.18 (initial 31.03.18)	20.03.19	<p>Réalisée. Le plan d'audit annuel 2019 a été établi à partir de l'univers d'audit basé sur le profil des risques institutionnels. La périodicité déterminée par le Comité d'audit pour couvrir les thématiques identifiées dans l'univers d'audit est de 5 ans.</p>
<p><u>Recommandation n° 6</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir dans la charte d'audit que l'audit interne dispose d'un accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il conviendra que le Comité d'audit requiert que les différentes directions de imad communiquent de manière systématique les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au service d'audit interne.</p>	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.03.18	12.04.18	<p>Réalisée. La charte d'audit interne prévoit que l'audit interne dispose d'un accès illimité à l'ensemble des fonctions, informations ainsi qu'au personnel de l'institution. Un courriel de la direction générale a été adressé, en juin 2018, aux différents directeurs afin de rappeler la nécessité et l'obligation de communiquer systématiquement à l'audit interne l'existence de mandats externes.</p>



No 129 Gouvernance de la fonction d'audit interne – Institution genevoise de maintien à domicile (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 7</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de mettre en place un suivi et un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne, en établissant un tableau de bord et des indicateurs de performance. Il s'agirait par exemple de suivre le temps passé par activités de l'audit interne ou le taux de réalisation du plan d'audit.	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	31.12.19 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		En cours. Le développement d'indicateurs pertinents permettant de suivre l'activité d'audit interne est en cours. Ces derniers devront être présentés et validés par le Comité d'audit.
<u>Recommandation n° 8</u> : La Cour recommande de mettre en place un programme qualité qui fixe les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne (fréquence, étendue de l'évaluation, communication, traitement des non-conformités).	1 = Mineur	Président du Comité d'audit	30.06.18	06.06.18	Réalisée. Le programme d'assurance qualité a été élaboré. Ce dernier a été validé par le Comité d'audit en juin 2018.



N° 130 Audit de conformité relatif à **la gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les trois recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées et **mises en œuvre** par l'audité.

Le règlement intérieur des SIG a été modifié. Il précise que les membres du Comité d'audit :

- Possèdent des compétences en matière de gestion d'entreprise, comptable ou de contrôle interne et gestion des risques ;
- Doivent se récuser sur les dossiers les concernant directement ou indirectement ou touchant des intérêts personnels.

En outre, le Comité d'audit a défini son niveau d'appétence des risques et s'est prononcé sur l'adéquation des ressources en matière d'audit interne.

La Cour note avec satisfaction le travail réalisé par les SIG afin de clore l'ensemble des recommandations dans les délais annoncés.



No 130 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande d'ancrer les compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document afin de se conformer aux bonnes pratiques. Il s'agira de préciser que la majorité des membres du Comité d'audit dispose de connaissances avérées en matière financière, comptable ou de contrôle interne.	2 = Modéré	Le président du Conseil d'administration en coordination avec le président du Comité audit et risques	30.06.18	28.06.18	Réalisée. Le règlement intérieur a été modifié. Il précise que les membres du Comité d'audit possèdent des compétences en matière de gestion d'entreprise, comptable ou de contrôle interne et gestion des risques.
<u>Recommandation n° 2</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir, dans un document, les conditions et les modalités de récusation de ses membres afin d'éviter les conflits d'intérêts.	1 = Mineur	Le président du Conseil d'administration en coordination avec le président du Comité audit et risques	30.06.18	28.06.18	Réalisée. Le règlement intérieur a été modifié. Il indique que les membres du Comité d'audit doivent se récuser sur les dossiers les concernant directement ou indirectement ou touchant des intérêts personnels.



No 130 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	1 = Mineur	Responsable de l'audit interne (approbation par le Comité audit et risques)	30.04.18	29.05.18	Réalisée. Le Comité d'audit a défini son niveau d'appétence des risques et s'est prononcé sur l'adéquation des ressources en matière d'audit interne.



N° 131 Audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les onze recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, dix recommandations ont été mises en œuvre et une est en cours de réalisation.

Relativement aux **dix recommandations mises en place**, il est relevé que des mesures ont été prises concernant entre autres :

- La mise en œuvre d'un plan d'audit annuel fondé sur les risques évalués et retenus par le responsable de l'audit interne ;
- La mise en place d'un suivi et d'un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne ;
- Le règlement de gouvernance précise que la majorité des membres du Comité d'audit doivent disposer de connaissances avérées et d'une expérience confirmée en matière de gestion financière, de comptabilité, de contrôle interne et de gestion des risques. Il précise également les modalités de récusation et indique que le Comité d'audit a la responsabilité d'étudier et de préavisier pour le CA l'engagement, la révocation et l'évaluation du responsable de l'audit interne, de même que la définition de sa rémunération. Enfin, il prévoit, a minima, une séance annuelle à huis clos entre le répondant du service d'audit interne et le Comité d'audit.

La **recommandation en cours** le positionnement de la fonction de responsable de l'audit interne sera revu afin qu'il corresponde à celui d'un haut cadre des TPG. Il est prévu que le processus de recrutement d'un nouveau responsable soit lancé cet automne.



No 131 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u>: La Cour recommande d'ancrer les compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document afin de se conformer aux bonnes pratiques. Il s'agira de préciser que la majorité des membres du Comité d'audit dispose de connaissances avérées en matière financière, comptable ou de contrôle interne.</p>	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)	24.09.18	<p>Réalisée. Le règlement de gouvernance précise que la majorité des membres du Comité d'audit doivent disposer de connaissances avérées et d'une expérience confirmée en matière de gestion financière, de comptabilité, de contrôle interne et de gestion des risques.</p>
<p><u>Recommandation n° 2</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir, dans un document, les conditions et les modalités de récusation de ses membres.</p>	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)	24.09.18	<p>Réalisée. Le règlement de gouvernance précise les conditions et modalités de récusation.</p>
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande aux TPG de prévoir, dans les dispositions internes, que le Comité d'audit a la responsabilité du recrutement, de l'évaluation et de la définition de la rémunération du responsable de l'audit interne. Il s'agira de s'assurer que la norme professionnelle 1110 est respectée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.</p>	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 30.06.18)	24.09.18	<p>Réalisée. Le règlement de gouvernance précise que le Comité d'audit étudie et préavise pour le CA l'engagement, la révocation et l'évaluation du responsable de l'audit interne, de même que la définition de sa rémunération.</p>
<p><u>Recommandation n° 4</u>: Afin de favoriser la communication et d'éviter de potentielles situations de conflits d'intérêts, la Cour recommande de prévoir formellement au moins une séance à huis clos par année entre le Comité d'audit et le responsable de l'audit interne. Il s'agira également de prévoir la possibilité de requérir rapidement un huis clos si une situation particulière devait l'exiger.</p>	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)	24.09.18	<p>Réalisée. Le règlement de gouvernance prévoit, a minima, une séance annuelle à huis clos entre le répondant du service d'audit interne et le Comité d'audit.</p>



No 131 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délaï au	Fait
<u>Recommandation n° 5</u> : Dans le cas où le Comité d'audit souhaite maintenir la possibilité d'effectuer des activités de conseil, il s'agira de préciser le périmètre et les modalités de ces activités dans la charte d'audit. Dans le cadre de la surveillance des activités de l'audit interne, le Comité d'audit devra apporter une attention particulière aux missions de conseil, en matière de gestion des conflits d'intérêts, afin de s'assurer que l'indépendance et l'objectivité des auditeurs ne sont pas remises en cause. En outre, le cadre régissant les missions de conseil devra également permettre de garantir que ces dernières ne prêterent pas la capacité du service d'audit interne à couvrir les risques majeurs de l'entité.	2 = Modéré	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)	24.09.18	Réalisée. Le périmètre et les modalités des activités de conseil ont été précisés dans la charte d'audit interne.
<u>Recommandation n° 6</u> : La Cour recommande de revoir le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité. Le cahier des charges et la rémunération y afférente devront ainsi également être adaptés. Il s'agira, dans ce cadre, d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines (p. ex. formation, période de transition, nouveaux recrutements), sans exclure une réaffectation (mobilité interne) ou une remise en cause des rapports de travail avec les personnes dont le profil ne permet pas de répondre à une fonction de haut cadre. Dans le cadre de ces réflexions, il s'agira également d'examiner la possibilité d'externaliser tout ou partie de la fonction d'audit interne. De plus, la Cour recommande que le responsable dispose : <ul style="list-style-type: none">• D'une certification professionnelle reconnue en matière d'audit (par exemple : CIA, CISA, CGAP, CFSa, CFE) ;• Des années d'expérience requises par rapport au poste occupé et aux risques et aux enjeux de l'entité concernée.	2 = Modéré	CAuFin	31.12.19 (initial 30.06.18)		En cours. Le positionnement de la fonction de responsable de l'audit interne sera revu afin qu'il corresponde à celui d'un haut cadre des TPG. Il est prévu que le processus de recrutement d'un nouveau responsable soit lancé cet automne.



No 131 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<p><u>Recommandation n° 7</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel</p>	1 = Mineur	CAuFin	Selon mise en œuvre de la recommandation n° 6 (initial 30.06.18)	Juin 19	Réalisée. Le Comité d'audit a mis en place un plan d'audit 2018 et 2019 en prévoyant d'externaliser une partie des audits.
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir dans la charte d'audit que l'audit interne dispose d'un accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il conviendra que le Comité d'audit requiert que les différentes directions des TPG communiquent de manière systématique les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au service d'audit interne.</p>	2 = Modéré	CauFin	Fin août 2018 (initial 30.06.18)	24.09.18	Réalisée. La charte d'audit interne prévoit un accès systématique aux informations nécessaires à la bonne exécution des travaux.



No 131 Gouvernance de la fonction d'audit interne – Transports publics genevois (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 9</u> : La Cour recommande que le responsable de l'audit interne décrive les étapes clés, les livrables et les modalités de diffusion, ainsi que les rôles et les responsabilités du processus d'établissement du plan d'audit annuel.</p> <p>De plus, le Comité d'audit devra préciser le périmètre d'intervention du service d'audit interne dans la charte d'audit.</p>	1 = Mineur	Caufin/AI CA	Fin août 2018 (initial 31.03.18)	Sept. 18	Réalisée.
<p><u>Recommandation n° 10</u> : Le plan d'audit annuel doit être fondé sur une approche par les risques évalués et retenus par le responsable de l'audit interne. Cette démarche doit être formalisée et doit permettre de faire le lien entre le plan d'audit annuel et l'analyse des risques. Le plan d'audit annuel doit être une déclinaison d'une vision pluriannuelle des risques de l'entité et de la nécessité de les auditer selon une périodicité définie.</p> <p>Afin d'assurer la pertinence de la démarche dans le temps, la Cour recommande au responsable de l'audit interne d'effectuer une mise à jour annuelle et formelle de son évaluation des risques. Cette mise à jour permettra de revoir le niveau de criticité associé à chaque risque (conséquences et probabilité de survenance) et donc la pertinence du plan d'audit. À cette fin, le responsable de l'audit interne doit se baser sur les analyses des risques internes à l'entité.</p>	2 = Modéré	Caufin/AI Resp. risques	31.03.18	31.03.18	Réalisée.
<p><u>Recommandation n° 11</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de mettre en place un suivi et un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne, en établissant un tableau de bord synthétique ainsi qu'en réduisant le nombre d'indicateurs suivis par le responsable de l'audit interne. Il s'agirait en particulier de suivre : le temps passé sur les différentes activités de l'audit interne, le nombre de recommandations dont le délai de mise en œuvre est dépassé, le taux de réalisation du plan d'audit, ou encore le potentiel d'économie proposée.</p>	2 = Modéré	Caufin/AI CA	31.03.18	31.03.18	Réalisée.



N° 132 Audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les treize recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, neuf recommandations ont été mises en œuvre et quatre sont en cours de réalisation.

Relativement aux **recommandations mises en place**, il est relevé que des mesures ont été prises concernant entre autres :

- Les conditions et modalités de récusation des membres du Comité d'audit ;
- La mise en place d'une partie à huis clos pour chaque séance du Comité d'audit ;
- La suppression des activités de conseil pour le service d'audit interne ;
- La prise en compte dans le périmètre d'audit de l'ensemble des activités de l'Université ;
- L'accès pour le service d'audit interne aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux ;
- Le suivi du plan d'audit annuel ainsi que du temps passé par l'audit interne sur ses différentes activités.

Les **recommandations en cours** portent notamment sur les domaines suivants :

- L'ancrage des compétences clés requises des membres du Comité d'audit sera inscrit dans un règlement d'université ;
- Un cahier des charges a été élaboré pour une fonction de directeur d'audit correspondant à celle d'un haut cadre de l'entité. Le processus d'évaluation de fonction a débuté en juin 2019 (OPE). Une fois le résultat obtenu, il sera procédé à un recrutement ad hoc.



No 132 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u>: La Cour recommande d'ancrer les compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document afin de se conformer aux bonnes pratiques. Il s'agira de préciser que la majorité des membres du Comité d'audit dispose de connaissances avérées en matière financière, comptable ou de contrôle interne.</p>	1 = Mineur	Comité d'audit Conseil d'État	25.09.19 (initial 31.03.18, puis selon CÉ)		<p>En cours. Un règlement de l'université est en cours de finalisation, au sens de l'article 1 de la loi sur l'université, qui précisera ce point. Il devrait être validé d'ici le mois de septembre 2019.</p>
<p><u>Recommandation n° 2</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir, dans un document, les conditions et les modalités de récusation de ses membres.</p>	2 = Modéré	Comité d'audit	31.03.18	07.03.18	<p>Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée pour répondre à la recommandation.</p>
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir, dans les dispositions internes, qu'il a la responsabilité du recrutement, de l'évaluation et de la définition de la rémunération du responsable de l'audit interne. Il s'agira de s'assurer que la norme professionnelle 1110 est respectée afin d'éviter toute remise en cause de l'indépendance de la fonction d'audit interne.</p> <p>Le Comité d'audit dépend budgétairement du Rectorat de l'université. Aussi, pour améliorer l'indépendance du Comité et de la fonction d'audit, la Cour recommande au Comité d'audit d'entreprendre des démarches auprès du Rectorat et du Conseil d'État afin qu'une ligne budgétaire spécifique à l'audit soit prévue dans le cadre de la subvention versée par l'État de Genève (convention d'objectifs). Il s'agira également de préciser que le budget alloué à la fonction d'audit interne ne puisse être affecté à d'autres fins ou diminué par le Rectorat sans accord formel du Conseil d'État.</p>	3 = Significatif	Comité d'audit SEF Conseil d'État	25.09.19 (initial 31.03.18, puis selon CÉ)		<p>En cours. Un règlement de l'université est en cours de finalisation, au sens de l'article 1 de la loi sur l'université, qui précisera ce point. Il devrait être validé d'ici le mois de septembre 2019.</p> <p>En outre, il a été convenu que les sommes allouées à l'audit interne seraient indiquées dans la Convention d'objectifs qui entrera en vigueur en 2020 (COB). Il y sera également précisé que l'Université ne peut réduire les moyens alloués sans accord du Conseil d'État.</p>



No 132 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 4</u> : Afin de favoriser la communication et d'éviter de potentielles situations de conflits d'intérêts, la Cour recommande de prévoir formellement au moins une séance à huis clos par année entre le Comité d'audit et le responsable de l'audit interne. Il s'agira également de prévoir la possibilité de requérir rapidement un huis clos si une situation particulière devait l'exiger.	1 = Mineur	Comité d'audit	31.03.18	07.03.18	Réalisée. La charte d'audit interne a été modifiée pour répondre à la recommandation.
<u>Recommandation n° 5</u> : Dans le cas où le Comité d'audit souhaiterait maintenir la possibilité d'effectuer des activités de conseil, il s'agira de préciser le périmètre et les modalités de ces activités dans la charte d'audit. Dans le cadre de la surveillance des activités de l'audit interne, le Comité d'audit devra apporter une attention particulière aux missions de conseil, en matière de gestion des conflits d'intérêts, afin de s'assurer que l'indépendance et l'objectivité des auditeurs ne sont pas remises en cause. En outre, le cadre régissant les missions de conseil devra également permettre de garantir que ces dernières ne prétèrent pas la capacité du service d'audit interne à couvrir les risques majeurs de l'entité.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.03.18	07.03.18	Réalisée. Les activités de conseil ne rentrent désormais plus dans le périmètre du service d'audit interne.
<u>Recommandation n° 6</u> : La Cour recommande au Comité d'audit de s'assurer que le périmètre réel d'audit couvre l'ensemble des risques clés et activités de l'entité. Par exemple, la gestion administrative et financière des domaines liés à l'enseignement et à la recherche, ainsi que les risques en matière de systèmes d'information pourront ainsi être intégrés dans l'analyse des risques et l'élaboration du plan d'audit.	3 = Significatif	Comité d'audit	30.06.18	27.06.18	Réalisée. Le Comité d'audit s'est assuré que le périmètre d'audit englobe effectivement l'ensemble des activités de l'Université.



No 132 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 7</u> : La Cour recommande de revoir le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne afin qu'elle corresponde à celle d'un haut cadre de l'entité. Le cahier des charges et la rémunération y afférente devront ainsi également être adaptés. Il s'agira, dans ce cadre, d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines (p. ex. formation, période de transition, nouveaux recrutements), sans exclure une réaffectation (mobilité interne) ou une remise en cause des rapports de travail avec les personnes dont le profil ne permet pas de répondre à une fonction de haut cadre. Dans le cadre de ces réflexions, il s'agira également d'examiner la possibilité d'externaliser tout ou partie de la fonction d'audit interne.</p> <p>De plus, la Cour recommande que le responsable dispose :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'une certification professionnelle reconnue en matière d'audit (par exemple : CIA, CISA, CGAP, CFSA, CFE) ;• Des années d'expérience requises par rapport au poste occupé et aux risques et aux enjeux de l'entité concernée.	2 = Modéré	Comité d'audit SEF	31.12.20 (initial 31.03.18)		En cours. Une réflexion stratégique est en cours.



No 132 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 8</u>: La Cour recommande au Comité d'audit d'identifier formellement les besoins de l'entité en matière de ressources et de compétences du service d'audit interne. Pour ce faire, il s'agira de définir son niveau d'appétence aux risques puis d'effectuer une analyse permettant d'identifier les écarts éventuels en matière de ressources et de compétences par rapport à un plan d'audit répondant à la prise en compte des risques majeurs selon une périodicité prédéfinie.</p> <p>Dans ce cadre, il serait pertinent d'échanger avec des institutions similaires (dans d'autres cantons par exemple) sur les évaluations des risques afin d'identifier d'éventuels autres risques majeurs inconnus à l'interne ou de remettre en question certaines hypothèses de travail. Il conviendra également de tenir compte des ressources nécessaires au service d'audit interne pour réaliser les activités annexes aux missions d'audit, par exemple la réalisation de son analyse des risques. Sur cette base, il s'agira de déterminer la nécessité de renforcer ou non le service, soit par l'externalisation ponctuelle ou non de certains travaux d'audit, soit par le renforcement de la dotation en personnel.</p>	3 = Significatif	Comité d'audit	03.10.18 (initial 30.06.18)	03.10.18	<p>Réalisée. En septembre 2018, le Comité d'audit a validé l'univers d'audit et défini les missions prioritaires. En termes de moyens alloués, le Comité a opté pour déléguer à des tiers des missions ou des parties de missions en fonction des compétences requises et des ressources internes disponibles.</p>
<p><u>Recommandation n° 9</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de prévoir dans la charte d'audit que la fonction d'audit interne dispose d'un accès, de manière spontanée ou sur demande, aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux. À cette fin, il conviendra que le Comité d'audit requière que les différentes facultés ou services de l'UNIGE communiquent de manière systématique et spontanée les mandats externes portant sur des éléments liés aux risques de fraude, de pertes financières ou de sécurité informatique. Il s'agira également pour le Comité d'audit de s'assurer que ces informations sont bien transmises au service d'audit interne.</p>	2 = Modéré	Comité d'audit	31.03.18	07.03.18	<p>Réalisée.</p>
<p><u>Recommandation n° 10</u>: La Cour recommande que le responsable de l'audit interne décrive les étapes clés, les livrables et les modalités de diffusion, ainsi que les rôles et les responsabilités du processus d'établissement du plan d'audit annuel.</p>	2 = Modéré	Comité d'audit	30.09.19 (initial 30.06.18, puis 03.10.18)		<p>En cours. La procédure devrait être validée en septembre 2019.</p>



No 132 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (audit de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 11</u>: Le plan d'audit annuel doit être fondé sur une approche par les risques évalués et retenus par le responsable de l'audit interne. Cette démarche doit être formalisée et doit permettre de faire le lien entre le plan d'audit annuel et l'analyse des risques. Le plan d'audit annuel doit être une déclinaison d'une vision pluriannuelle des risques de l'entité et de la nécessité de les auditer selon une périodicité définie.</p> <p>Afin d'assurer la pertinence de la démarche dans le temps, la Cour recommande au responsable de l'audit interne d'effectuer une mise à jour annuelle et formelle de son évaluation des risques. Cette mise à jour permettra de revoir le niveau de criticité associé à chaque risque (conséquences et probabilité de survenance) et donc la pertinence du plan d'audit. À cette fin, le responsable de l'audit interne doit se baser sur les analyses des risques internes à l'entité.</p> <p>En outre, le responsable de l'audit interne devra définir et proposer au Comité d'audit la fréquence à laquelle les risques clés doivent être audités. Pour ce faire, il devra tenir compte du niveau d'acceptation des risques du Comité d'audit.</p>	3 = Significatif	Comité d'audit	25.09.18 (initial 30.06.18, puis 03.10.18)	Sept.18	Réalisée. En septembre 2018, le Comité d'audit a validé l'Univers d'audit et défini les missions prioritaires.
<p><u>Recommandation n° 12</u>: La Cour recommande au Comité d'audit de mettre en place un suivi et un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne, en établissant un tableau de bord et des indicateurs de performance. Il s'agirait par exemple de suivre le temps passé par activités de l'audit interne, le nombre de recommandations dont le délai de mise en œuvre est dépassé, le taux de réalisation du plan d'audit, ou encore le potentiel d'économies proposées.</p>	1 = Mineur	Comité d'audit	31.12.18	07.03.18	Réalisée. Le Comité d'audit suit la réalisation du plan d'audit ainsi que le temps passé par l'audit interne sur ses différentes activités.
<p><u>Recommandation n° 13</u>: La Cour recommande de mettre en place un programme qualité qui fixe les modalités relatives aux auto-évaluations et aux évaluations externes du service d'audit interne (fréquence, étendue de l'évaluation, communication, traitement des non-conformités).</p>	1 = Mineur	Comité d'audit	31.12.18	07.03.18	Réalisée. La nouvelle charte d'audit interne exige la mise en place d'un programme d'assurance qualité. Les modalités d'application seront définies avec le comité d'audit.



N° 133 Audit de légalité et gestion de la **gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève**

rapport publié le 26 janvier 2018

Les 21 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, dix recommandations ont été mises en œuvre et onze sont en cours de réalisation.

Les recommandations **mises en œuvre** portent notamment sur :

- Les réflexions liées aux possibilités de réaménagement des locaux de la Bibliothèque de Genève (BGE). Des travaux au sein des Bastions devraient notamment débuter à l'automne 2019 et permettre d'améliorer les prestations offertes au public ;
- L'identification et la planification des appels d'offres relatifs à l'ensemble des marchés des bibliothèques de la Ville de Genève ;
- La planification des collaborateurs de la BGE et de leurs activités. Un nouveau concept de planification a été établi et un poste de responsable de la planification est en cours de recrutement ;
- Les actions visant à améliorer le climat de travail au sein de la BGE. Une expertise santé et sécurité au travail sur les risques psychosociaux a été réalisée courant 2018 et communiquée à l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) ;
- La réalisation d'une méthodologie en matière de gestion de projets.

Les recommandations **en cours de réalisation** portent quant à elles sur :

- La finalisation d'un document fondateur et la réalisation d'un plan stratégique de la BGE, sous la supervision de son nouveau directeur entré en fonction le 1^{er} février 2019 ;
- La réalisation d'un outil de pilotage de la BGE (objectifs, indicateurs et valeurs cibles) ;
- La finalisation et la validation de certaines politiques « métiers » (par exemple en matière d'expositions, de formation des usagers et des collaborateurs, de dépôt légal ou encore de catalogage) ;
- L'analyse des besoins en ressources humaines en termes de dotation, d'allocation au sein des unités et de compétences au regard de la stratégie d'évolution souhaitée ;
- La mise en œuvre d'un système de contrôle interne (SCI).

Bien que la plupart des délais initialement prévus pour la mise en œuvre des recommandations n'aient pas été tenus, la Cour note néanmoins avec satisfaction la dynamique positive dans laquelle s'inscrit la mise en œuvre des recommandations à ce jour et encourage le département de la culture et du sport à poursuivre ses efforts afin de gérer les risques identifiés lors de l'audit.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1:</u> La Cour recommande à la direction de la BGE d'établir un document fondateur synthétique qui précise notamment une vision d'avenir pour la BGE, les missions qu'elle s'assigne, les valeurs qu'elle entend défendre ainsi que ses engagements avec les différents partenaires externes (par exemple l'Université de Genève). Ce document devra ensuite être validé par la direction du DCS.	3 = Significatif	DCS/BGE	31.12.19 (initial : 30.06.21)		En cours. Le nouveau directeur de la BGE a pris ses fonctions le 1 ^{er} février 2019. Suite à la mise en place d'un processus participatif permettant de s'appuyer sur un consensus et des valeurs partagées par les équipes, une première version du document fondateur a été élaborée. Ce dernier sera mis en consultation auprès du personnel au cours du deuxième semestre 2019, puis soumis pour validation à la direction du département ainsi qu'au magistrat en charge du DCS.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 2: La Cour recommande à la direction de la BGE d'établir un plan stratégique détaillant au niveau de la BGE le plan directeur 2016-2020 des bibliothèques établi par le DCS. Ce document devra ensuite être validé par le DCS. Ce plan stratégique devra s'appuyer sur les missions et visions définies à la recommandation n° 1 et contenir :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une analyse stratégique (opportunités, menaces, forces et vulnérabilités) ;• Les axes stratégiques de la BGE sur l'horizon de temps fixé ;• Les objectifs en lien avec chacun des axes stratégiques ;• Les actions en lien avec chaque objectif avec une estimation de leur délai et investissement (en ETP et/ou en francs). <p>Afin de recueillir la meilleure adhésion possible auprès des collaborateurs de la BGE, le plan stratégique pourrait être réalisé selon une démarche participative avec ces derniers. En particulier, les collaborateurs pourraient être consultés (via un questionnaire informatisé par exemple) quant aux forces et faiblesses de la BGE ainsi qu'aux opportunités et menaces qui pourraient concerner l'institution dans les années à venir. Pour la finalisation de l'analyse stratégique, la BGE pourrait également s'appuyer sur des « séminaires d'experts » incluant des professionnels suisses et étrangers de la bibliothéconomie, des représentants des utilisateurs, des représentants du DCS). Enfin, le projet de plan stratégique élaboré par le comité de direction de la BGE pourrait être soumis pour consultation aux collaborateurs. Ceux-ci seraient ainsi invités à faire part de leur degré d'adhésion aux différents éléments du projet proposé. Cette consultation doit être accompagnée d'une communication claire autour des enjeux et de leurs impacts sur l'organisation.</p>	3 = Significatif	BGE	30.06.20 (initial: 31.12.18)		En cours. La rédaction du plan stratégique s'appuiera sur le document fondateur, qui sera finalisé au plus tard fin 2019 (voir la recommandation n° 1), sur le plan directeur des bibliothèques ainsi que sur les grands projets de la BGE. Le plan sera ensuite validé par la direction du département et le magistrat en charge du DCS avant la fin de la législature.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 3</u>: En se basant sur une analyse rigoureuse des grandes tendances en la matière, la Cour recommande à la direction de la BGE d'établir des politiques notamment en matière de promotion et mise en valeur des ressources numériques, communication numérique sur les réseaux sociaux, expositions. Concernant les expositions, la Cour relève que la BGE a établi un document intitulé « pourquoi Genève » qui pourrait fournir une base appropriée à la définition d'une politique en matière d'expositions.</p> <p>Par ailleurs, il s'agira de définir les exemptions en termes de dépôt légal afin d'optimiser l'usage des ressources de la BGE.</p> <p>Finalement, il conviendra pour le DCS de valider formellement la politique de désherbage et de s'assurer de sa bonne application au sein de la BGE.</p>	3 = Significatif	BGE/DCS	31.12.20 (initial : 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Une politique numérique a été établie. Sa mise en œuvre intégrale dépendra des ressources financières et humaines que le DCS pourra obtenir à l'échelle des institutions culturelles de la Ville, en concertation étroite avec la DSIC.</p> <p>Une politique de communication sur les réseaux sociaux a également été établie, et un comité éditorial en lien avec ce sujet créé au sein de la BGE. Le déploiement de la stratégie de communication sur les réseaux sociaux est mis en œuvre depuis mai 2019.</p> <p>En matière d'expositions, un rapport intermédiaire dressant un état des lieux de l'existant et un inventaire des formats d'exposition et de médiation pratiqués au sein de la BGE a été établi. Des réflexions doivent encore avoir lieu sur l'avenir de l'Institut Musée Voltaire (IMV) et la future affectation de la salle Ami Lullin aux Bastions.</p> <p>S'agissant du dépôt légal, ses modalités de mise en œuvre (imprimés et numérique) font actuellement l'objet d'une réflexion.</p> <p>Finalement, une politique concernant le désherbage a été établie et remise à la direction du département. Elle doit encore obtenir la validation formelle du Conseil administratif.</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 4</u> : La Cour recommande à la direction de la BGE d'établir et de suivre périodiquement des objectifs, indicateurs et valeurs cibles clés permettant d'assurer un pilotage adapté de l'institution (au niveau de la BGE et de chacune de ses unités). À titre d'exemple, la Cour mentionne ci-après plusieurs indicateurs pertinents pouvant être suivis par la BGE :</p> <ul style="list-style-type: none">• Taux de recoupement avec le réseau pour le catalogage (par domaine) ;• Délai médian de catalogage d'un livre (par secteurs d'acquisition) ;• Nombre de livres numériques entrés par le dépôt légal ;• Taux d'occupation des espaces de stockage (y compris taux d'accroissement annuel) ;• Nombre d'heures consacrées aux services au public (par exemple, 20 pour cent) ;• Taux d'encadrement du public par le personnel ;• Nombre de collaborateurs ayant pu suivre le plan de formation continue durant l'année ;• Pourcentage des nouvelles acquisitions empruntées au moins une fois dans l'année.	2 = Modéré	BGE	31.12.20 (initial 31.12.18 puis 31.12.19)		<p>En cours.</p> <p>La finalisation d'un outil de pilotage est repoussée à fin 2020 afin notamment de pouvoir s'appuyer sur les objectifs fixés dans le plan stratégique (voir la recommandation n° 2). Dans l'intervalle, un travail est en cours pour définir les indicateurs de gestion (RH, finances, etc.).</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 5</u> : La Cour recommande à la direction de la BGE de prendre les mesures nécessaires visant à réduire le temps consacré au catalogage et à l'indexation et à renforcer les autres activités, dont les services au public. À ce titre, il s'agira d'examiner la possibilité d'augmenter à hauteur de 20 pour cent la part de travail allouée aux bibliothécaires pour les services au public, le taux actuel se situant entre 10 et 15 pour cent. À noter que cette réallocation (réorientation) des tâches est envisageable dans les meilleurs délais dans le respect du statut du personnel de la Ville de Genève.	2 = Modéré	BGE	31.12.20 (initial : 31.12.18)		En cours. Compte tenu notamment de l'introduction de la Swiss Library Service Plateforme (SLSP) courant 2020, la mise en œuvre de la recommandation nécessite un travail d'accompagnement et de pédagogie touchant les mutations des métiers. Le délai est ainsi repoussé à fin 2020.
<u>Recommandation n° 6</u> : La Cour invite le directeur de la BGE à recentrer ses activités sur la gestion de l'entité en déléguant autant que possible aux conservateurs de la BGE les activités éditoriales et scientifiques. Dans ce cadre, le cahier des charges du directeur de la BGE pourrait être revu.	3 = Significatif	BGE	26.01.18	14.05.18	Réalisée. Le cahier des charges du poste de directeur a été mis à jour.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 7 : La Cour recommande à la BGE de poursuivre ses réflexions en effectuant une analyse formalisée des possibilités de réaménager les locaux actuels de la BGE de manière cohérente afin qu'ils puissent véritablement répondre à une logique de troisième lieu, par exemple en aménageant une cafétéria ouverte au public ou en revoyant le concept actuel de la loge. Il s'agira également d'étudier la possibilité de créer un lien physique entre l'espace bibliothèque du bâtiment central d'Uni Bastions et l'aile Salève hébergeant actuellement la BGE, voire d'explorer la possibilité d'utiliser d'autres sites.	2 = Modéré	BGE/DCS	30.06.21	30.06.19	Réalisée. Concernant l'aménagement des Bastions, des travaux menés par la direction du patrimoine bâti (DPBA) de la Ville de Genève en collaboration avec la BGE débuteront à l'automne 2019 et devraient permettre d'améliorer les prestations offertes au public (espace de travail collectif, espaces d'accueil agrandis, espace détente, création d'une cafétéria, etc.). S'agissant du lien avec le bâtiment central d'Uni Bastions, des contacts ont été pris avec l'Université. Cette dernière est favorable à une éventuelle communication physique entre les deux bâtiments. Les modalités des éventuels travaux seront définies avec précision une fois que la BGE aura déterminé la réaffectation des locaux.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 8</u> : La Cour recommande à la BGE d'élaborer une politique de formation des usagers répondant aux différents besoins actuels en termes d'utilisation des ressources numériques, entre autres. À ce titre, une coordination avec la politique menée par l'UNIGE en la matière devrait avoir lieu.	2 = Modéré	BGE	31.12.19 (initial : 31.12.18)		En cours. Une analyse des besoins en termes de formation des usagers a d'ores et déjà été réalisée. Cette dernière permettra de proposer à la fin de l'année 2019 une politique de formation des usagers adaptée au contexte de la BGE.
<u>Recommandation n° 9</u> : La Cour recommande à la BGE de réaliser une analyse formalisée des besoins en ressources humaines en termes de dotation, d'allocation au sein des unités et de compétences au regard de la stratégie d'évolution souhaitée (voir à ce titre les recommandations du chapitre 4). Le cas échéant, en fonction des renouvellements de poste, il s'agira de supprimer progressivement les fonctions et niveaux hiérarchiques non pertinents et d'analyser systématiquement les profils requis en intégrant également des collaborateurs ayant des compétences plus vastes que dans le seul domaine de la bibliothéconomie.	3 = Significatif	BGE	30.06.21		En cours. Un premier rapport sur l'analyse formalisée des besoins en RH en termes de dotation a été réalisé et communiqué au personnel en juin et en novembre 2018. L'actuelle direction poursuit l'analyse détaillée pour l'évolution des besoins RH en collaboration avec les responsables d'unité et ajustera au gré des départs le profil des postes à repourvoir.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 10</u>: La Cour recommande de rattacher la loge à une unité opérationnelle, telle que celle des services au public. De même, il s'agira, dans une optique de transversalité, de revoir le rattachement actuel de la fonction de « collaborateur de support scientifique » en l'intégrant à une unité transversale ou en la rattachant à la direction.</p>	1 = Mineur	BGE	31.12.19 (initial 30.06.18)	26.06.18	<p>Réalisée. Suite à une étude approfondie démontrant que les activités administratives et sécuritaires de la loge étaient prépondérantes sur ses activités d'accueil, la direction ad interim a souhaité conserver son rattachement à l'Unité administration.</p> <p>En ce qui concerne le « <i>collaborateur de support scientifique</i> », son poste n'a pas été pourvu. À la place, la direction ad interim a créé une unité « <i>projets et développement</i> » sous la responsabilité de la direction. Cette unité assume le pilotage des projets de la BGE.</p>
<p><u>Recommandation n° 11</u>: La Cour recommande à la BGE de mettre en place une gestion de projet rigoureuse pour ses projets clés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquant une méthodologie standard de gestion de projet (par exemple Hermès) ; • Établissant des documents standards permettant de comprendre comment les projets sont exécutés, surveillés et maîtrisés ; • Établissant une liste des projets clés permettant de comprendre la situation de ces derniers d'un point de vue organisationnel et du point de vue du respect de leurs objectifs, délais et coûts ; • Mettant en évidence les éventuelles interactions entre les projets. 	3 = Significatif	BGE	30.06.20 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		<p>En cours. Une méthodologie formalisée a été définie sur la base des bonnes pratiques usuelles en collaboration avec un mandataire externe. Sa mise en œuvre a débuté dès janvier 2019 avec la nomination d'une personne responsable du portefeuille de projets et la création d'un comité de pilotage des projets. Elle doit se poursuivre dans les prochaines années.</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délaï au	Fait
<u>Recommandation n° 12</u> : La Cour recommande à la BGE d'identifier ses processus principaux puis de décrire les risques et contrôles associés à ces processus. Il s'agira ensuite de mettre en œuvre les contrôles clés identifiés. Compte tenu des problématiques relevées dans les constats, un effort particulier devrait être consacré aux contrôles axés sur les débours.	3 = Significatif	BGE	31.12.20 (initial : 31.12.18)		En cours. Une planification relative à la formalisation des processus a été proposée au CODIR et validée. La mise en œuvre de ces derniers sera déployée tout au long de l'année 2019 et devra se terminer d'ici la fin 2020.
<u>Recommandation n° 13</u> : La Cour recommande au DCS d'identifier, en collaboration avec la CMAI, l'ensemble des marchés des bibliothèques de la Ville de Genève (BGE, bibliothèques municipales, bibliothèques scientifiques) qui devraient faire l'objet de procédures ouvertes ou sélectives. Il s'agira ensuite de procéder aux appels d'offres en conformité avec la législation AIMP en vigueur.	2 = Modéré	BGE/DCS	31.12.18	25.09.18	Réalisée. La direction du DCS a confié à la centrale municipale d'achats d'impression (CMAI) de la Ville de Genève un mandat de conseil relatif à l'analyse de marché concernant les bibliothèques de la Ville de Genève. En septembre 2018, la CMAI a remis son rapport à la direction du département, avec une proposition de planification des appels d'offres qui a été acceptée par cette dernière.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 14</u> : La Cour recommande à la BGE d'instaurer un lien fonctionnel clair entre la responsable de la planification transversale et les collaborateurs assurant les services au public. En outre, il s'agira d'étudier l'opportunité d'effectuer la planification sur un logiciel ad hoc, en remplacement du tableau Excel. Finalement, la Cour recommande d'étudier l'opportunité de revoir les horaires des collaborateurs affectés au service au public, et de définir un taux d'activité minimal permettant de planifier les activités et services aux publics de manière optimale. Il conviendra de tenir compte de ce taux minimal lors des futurs recrutements.	2 = Modéré	BGE	31.12.18	17.05.19	Réalisée. En janvier 2019, un nouveau concept de planification a été présenté à l'ensemble du personnel de la BGE s'appuyant sur un outil ad hoc. Un projet informatique est en cours en vue d'implémenter un outil de planification. Enfin, un nouveau poste de responsable de la planification a été créé, et le processus de recrutement est en cours.
<u>Recommandation n° 15</u> : La Cour recommande à la BGE de revoir, en lien avec la mise en œuvre de la recommandation n° 14, les causes amenant à ces nombreuses corrections manuelles, notamment les temps partiels importants et les dérogations accordées aux collaborateurs. Il s'agira également d'accompagner les collaborateurs afin de leur montrer la meilleure manière de planifier leur temps de travail et comment il est possible d'ajuster le temps de travail hebdomadaire afin de respecter les règles établies.	3 = Significatif	BGE	Printemps 2019 (initial 30.06.18)	28.09.18	Réalisée. L'analyse a été menée en lien avec l'élaboration du nouveau concept de planification du personnel (recommandation n° 14).



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 16</u>: La Cour recommande à la BGE d'établir une politique de formation continue, tenant compte des ressources à disposition de la BGE et des évolutions stratégiques souhaitées (voir également chapitre 4).</p>	2 = Modéré	BGE	31.12.19 (initial : 31.12.18)		<p>En cours. Un plan de formation continue a d'ores et déjà été élaboré avec la priorisation suivante : connaissances et culture interne BGE, accueil des publics, management, formation métiers spécifiques, logiciel SLSP et médiation culturelle. La politique de formation continue doit encore être précisée en lien avec les formations aux usagers (recommandation n° 8), raison pour laquelle le délai est repoussé à la fin de l'année 2019.</p>
<p><u>Recommandation n° 17</u>: La Cour recommande à la BGE de finaliser dans les meilleurs délais les cahiers des charges et la mise en place d'entretiens périodiques pour l'ensemble de ses collaborateurs. Dans le contexte actuel de fort conflit interne et de résistance au changement, il conviendra de s'assurer que les entretiens périodiques soient effectués annuellement. Dans ce cadre, il s'agira notamment d'assigner des objectifs individuels annuels aux collaborateurs répondant aux bonnes pratiques en la matière, soit des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels.</p>	3 = Significatif	BGE	31.12.18 (initial 30.06.18)	31.12.18	<p>Réalisée. L'ensemble des collaborateurs, y compris auxiliaires, dispose d'un cahier des charges signé. Les entretiens périodiques seront effectués conformément aux dispositions en vigueur.</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 18</u> : La Cour recommande d'organiser, lors de changements organisationnels importants, des séances au cours desquelles le directeur et le responsable d'unité expliquent les évolutions prévues, de quelle manière elles s'inscrivent dans la vision stratégique de la BGE, ainsi que leurs impacts sur l'unité et la BGE. Il s'agira également de prévoir des formations ponctuelles appropriées en amont des changements, par exemple en lien avec les nouvelles tâches à accomplir. Finalement, il s'agira d'inscrire de manière pérenne, dans le cadre de la politique de formation continue, des formations en lien avec l'évolution stratégique de la bibliothèque sur les thématiques d'avenir (réseaux sociaux, etc.) (voir également les recommandations du chapitre 5.4).</p> <p>La Cour recommande dans le même temps de revoir les modes de communication de la BGE par rapport aux tensions importantes actuelles. Il est nécessaire de dissiper les incompréhensions par rapport aux décisions stratégiques et organisationnelles. Afin d'améliorer la communication et le climat de travail, il serait par exemple envisageable d'organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des espaces informels de discussion, tels que des petits-déjeuners avec la direction et les collaborateurs qui le souhaitent afin que ces derniers puissent poser des questions sur tel ou tel thème ou orientation et exprimer leur ressenti ; • Des événements durant lesquels un collaborateur de la bibliothèque ou un invité expose un thème d'intérêt pour le métier ; • Une sortie annuelle du personnel pour visiter une autre institution dont il est possible de s'inspirer sur un domaine particulier. 	4 = Majeur	BGE	31.12.18 (initial 30.06.18)	31.01.19	<p>Réalisée.</p> <p>Sous l'égide de la direction ad interim (1^{er} février 2018 à janvier 2019), les actions suivantes ont notamment été menées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Organisation de séances plénières avec l'ensemble du personnel afin de rendre compte de l'avancement des travaux, des décisions prises ou d'échanger en amont de décisions à prendre ; 2) Organisation de café-croissants avec remises de petits prix symboliques dans le cadre de la préparation de certains événements ; 3) Implication du personnel de la BGE dans la mise en œuvre des recommandations de la Cour. <p>En ce qui concerne les mesures relatives à la formation, ces dernières seront formulées en lien avec la réalisation de la recommandation n° 16 (mise en œuvre prévue pour fin 2019).</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 19</u>: La confiance en l'administration et la direction étant largement remise en question, il conviendra pour le DCS de prendre les mesures appropriées visant à protéger la santé des collaborateurs, ainsi que leur intégrité personnelle, en s'assurant que les comportements inappropriés n'aient plus cours au sein de la BGE. En particulier, il s'agira d'examiner les actions à réaliser en matière de ressources humaines, sans exclure une éventuelle remise en cause des rapports de travail avec les personnes concernées par les constats du présent rapport.</p> <p>Il pourrait également être opportun de faire intervenir un tiers externe spécialisé dans le domaine pour définir un plan d'actions spécifique et accompagner sa mise en œuvre. Cette intervention devrait être coordonnée avec les analyses qui seront menées par l'OCIRT au sein de la BGE (voir le chapitre 6).</p>	4 = Majeur	BGE	31.12.18 (initial 26.01.18)	18.12.18	Réalisée. Une expertise santé et sécurité au travail sur les risques psychosociaux s'est déroulée courant 2018, sous l'égide d'un comité de pilotage comprenant des membres du personnel de la BGE, la direction du département ainsi que des représentants de partenaires sociaux. La position et les mesures de la direction ad interim ont été communiquées au personnel en novembre 2018. Le rapport et les mesures prises ont également été transmis à l'OCIRT qui a relevé l'adéquation des mesures engagées avec celles préconisées par l'expertise précitée. Enfin, les cahiers des charges de certaines fonctions ont été revus.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 20</u>: La Cour recommande au DCS de renforcer les vérifications de deuxième niveau effectuées sur ses institutions et services. En particulier, il pourrait être instauré un contrôle par sondage des notes de frais et de la fréquence des déplacements professionnels des membres de la direction en considérant la notion d'un usage efficient des ressources. Des vérifications par sondage des projets importants des institutions et services pourraient également être réalisées en tenant compte non seulement de leur conformité aux objectifs stratégiques du DCS, mais également de l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport aux objectifs.</p>	3 = Significatif	DCS	31.12.18		<p>En cours.</p> <p>Concernant les notes de frais, la direction du DCS a effectué, durant le premier semestre 2018, un contrôle par échantillonnage de l'année 2017 de tous les chefs de service du département. À l'issue de celui-ci, certaines sanctions ont été prises. Par ailleurs, les contrôles prévus sur ce processus ont été renforcés. Un contrôle intégral des frais professionnels des chefs de service sera effectué en 2019 par la direction du département afin de s'assurer que les mesures prises déploient l'effet escompté.</p> <p>En ce qui concerne des vérifications par sondage des projets des services, le département a indiqué à la Cour qu'il ne disposait pas pour l'heure des ressources suffisantes pour effectuer ces tâches.</p>



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 21</u>: La Cour recommande au DCS d'accompagner la BGE dans les meilleurs délais afin de rétablir un climat de travail approprié et serein. Dans ce cadre, une expertise externe pourrait être confiée à un tiers afin de définir un plan d'actions spécifique (voir également la recommandation n° 19).</p> <p>Par ailleurs, la Cour recommande au DCS d'envisager l'opportunité de mettre en place ponctuellement des instruments permettant de mesurer de manière confidentielle le climat interne dans ses institutions et services, par exemple au travers d'enquêtes de satisfaction internes.</p>	3 = Significatif	DCS	31.12.18 (initial 30.06.18)	29.05.19	<p>Réalisée.</p> <p>Les mesures prises en lien avec la recommandation n° 19 ainsi que les entretiens individuels conduits entre la direction et les collaborateurs ont permis d'améliorer le climat de travail au sein de la BGE. Les nouvelles méthodes et la clarification des processus de travail ont également contribué à renforcer la motivation du personnel.</p> <p>En ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux, le Conseil administratif a chargé, en mai 2019, l'entité psychologie au travail de la DRH de la Ville de Genève de conduire une réflexion en la matière pour l'ensemble de l'administration municipale.</p>



N° 134 Audit de gestion relatif **aux immeubles avec encadrement pour personnes âgées – État de Genève**

rapport publié le 8 février 2018

Sur les dix-huit recommandations émises par la Cour, quatorze recommandations ont été acceptées et quatre rejetées par l'audit.

Au 30 juin 2019, cinq recommandations avaient été mises en œuvre et neuf étaient en cours d'implémentation.

Parmi les **cinq recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment été réalisées :

- L'établissement par la DGS d'une directive précisant les cas de dérogation aux critères d'âge et/ou de domiciliation lors de l'attribution d'un logement ;
- La mise à jour par la DGS, en collaboration avec imad, d'un cadre de référence technique pour les IEPA ;
- L'élaboration de différents documents permettant de clarifier le concept d'IEPA (directive à l'attention du public et des futurs propriétaires, schéma synthétisant les étapes de construction, etc.) ;
- La clarification des rôles et des responsabilités des acteurs étatiques dans la construction et l'exploitation des IEPA dans les différentes directives mentionnées ci-dessus ;
- La publication sur le site internet de l'État des documents de référence.

Parmi les **neuf recommandations en cours**, la Cour note les éléments suivants :

- Une analyse des modèles d'exploitation est en cours par la DGS en vue de l'élaboration d'une directive sur le financement d'un IEPA ;
- Le rapport de planification sanitaire 2020-2023 est en cours de rédaction et sa publication est prévue pour fin 2019 ;

- Des questionnaires ont été envoyés par la DGS aux propriétaires pour obtenir des données sur les locataires actuels et sur les demandeurs de logements conformément à l'art. 32 A al. 3 RSDom qui exige un monitoring de la demande. La DGS va relancer les propriétaires qui n'ont pas encore répondu ;
- Imad a finalisé son catalogue des prestations et le présentera prochainement à la DGS. Imad a également complété sa grille d'évaluation des demandeurs. Cette nouvelle grille est actuellement en test dans un IEPA avant son déploiement dans tous les IEPA exploités par imad ;
- Le contrat de prestations 2020-2023 entre l'État et imad est en cours de rédaction. Des objectifs liés à l'exploitation des IEPA et un reporting annuel spécifique seront intégrés au contrat.

Par ailleurs, une nouvelle loi sur l'organisation du réseau de soin en vue du maintien à domicile (LORSDom) est en cours d'examen par le Grand Conseil. Le RSDom sera adapté dans la foulée de l'adoption de la loi.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1 : Clarifier le concept d'IEPA.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de clarifier le concept d'IEPA afin d'éliminer l'ensemble des incohérences relevées, notamment en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'IEPA est-il un lieu de soin ou un logement privé sécurisé bénéficiant de prestations d'encadrement social ? • L'IEPA peut-il être considéré comme une structure intermédiaire, c'est-à-dire comme une institution de santé ? • Les prestations de sécurité, de socialisation et d'aide sociale doivent-elles être délivrées exclusivement par une institution de santé ? • Quelle est la politique publique, respectivement la (es) prestation(s), concernée par les IEPA ? <p>Une modification des bases légales et réglementaires sera à prévoir en fonction de l'orientation choisie par la DGS pour le concept d'IEPA.</p>	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>La DGS a élaboré plusieurs documents permettant de clarifier le concept d'IEPA dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une directive à l'attention du public et des futurs propriétaires d'IEPA, qui inclut un bref rappel du cadre légal et une déclinaison synthétique du concept de prise en charge ; • un cadre de référence technique qui s'adresse notamment aux propriétaires, maîtres d'ouvrages et architectes qui construisent ou rénovent des IEPA ; • un schéma synthétisant les jalons de construction. <p>Une nouvelle loi sur l'organisation du réseau de soin en vue du maintien à domicile (LORSDom) est en cours d'examen par le Grand Conseil. Le RSDom sera adapté dans la foulée de l'adoption de la nouvelle loi.</p>



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 2 : Déterminer précisément les modes de financement de l'exploitation d'un IEPA.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de définir de manière précise les modes de financement pour l'exploitation d'un IEPA. Ceci est d'autant plus important avec l'arrivée de nouveaux exploitants et modèles d'exploitation de ce type de structure. La DGS devra, entre autres, répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Quel est le modèle subventionné par l'État ?• Quelles sont les prestations minimales/maximales qui peuvent être subventionnées ?• Des prestations peuvent-elles être facturées aux locataires ? Si oui, lesquelles ?• Qui peut recevoir une subvention ? Un exploitant ? Un propriétaire s'il est également exploitant ?	2 = Modéré	Directeur général de la santé	31.12.19 (initial au 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>La DGS procède actuellement à une analyse en vue d'établir, d'ici la fin de l'année, une directive sur le financement d'un IEPA. Cette directive devrait contenir plusieurs modèles afin de couvrir l'ensemble des configurations d'exploitation. Elle précisera également qu'un plan financier quadriennal sera exigé pour toute ouverture d'IEPA.</p>



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3: Améliorer la communication autour du concept d'IEPA.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de compléter la documentation relative aux IEPA. Il s'agira, par exemple, de publier les informations ou documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Document synthétique présentant le concept d'IEPA et notamment les contraintes réglementaires des propriétaires ; • Étapes de construction et phases de validation avec les rôles de chacun des acteurs étatiques. Il s'agira de publier le processus de construction, détaillant les étapes et les acteurs, actuellement en préparation ; • Renvoi vers le site de l'OCLPF en ce qui concerne les constructions en zone de développement ou celles incluant des logements soumis à la LGL. Il s'agira notamment de publier la pratique administrative en cours de préparation ; • Description des critères d'admission, du processus d'inscription et d'attribution des logements. <p>La DGS devra, dans un deuxième temps, mettre à jour la page internet du site de l'État dédiée aux IEPA avec des informations à l'intention des propriétaires actuels et des investisseurs intéressés par le concept.</p> <p>Enfin, la DGS devra s'assurer de la cohérence des informations et des liens entre les différents sites internet étatiques (DGS, OCLPF, service des prestations complémentaires, imad, HG, etc.).</p>	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>La DGS a établi un ensemble de documents qu'elle a publié sur le site internet de l'État dédié aux IEPA (www.ge.ch/construire-exploiter-iepa/construire-iepa), dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une directive écrite à l'attention du public et des futurs propriétaires d'IEPA. Elle intègre les exigences de l'État, la validation du projet par l'État, les critères d'octroi d'un logement, etc. • Un schéma synthétisant le processus de construction. <p>Par ailleurs, une information concernant les immeubles soumis à la LGL, LUP ou LGZD est désormais disponible sur internet. Ces immeubles seront contrôlés par l'OCLPF et les surcoûts liés à la construction d'un IEPA figureront dans le plan financier de l'immeuble. Une présentation explicative et la procédure administrative appliquée par l'OCLPF sont également disponibles sur le site internet.</p>



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4: Effectuer une analyse des besoins en logement IEPA.</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'effectuer une analyse des besoins de la population genevoise en matière d'IEPA. Cette analyse devra couvrir les besoins spécifiques relatifs à l'offre correspondant au concept d'IEPA.</p> <p>Les résultats de cette analyse devront prendre en compte les catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Besoins par tranche d'âge ;• Besoins par zone géographique en fonction notamment de la densité de population et de l'existence déjà d'IEPA ou de structures équivalentes ;• Besoins selon la situation financière. <p>L'analyse devra tenir compte également du parc existant d'IEPA, des projets en cours et des autres structures équivalentes existantes sur le canton.</p> <p>Par ailleurs, cette analyse devra s'inscrire dans une analyse plus globale des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.</p>	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		En cours. Le rapport de planification sanitaire 2020-2023 est en cours de rédaction et sa publication est prévue pour fin 2019.
<p>Recommandation n° 5: Effectuer un recensement des données relatives aux locataires actuels.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de procéder à un recensement du profil des locataires actuels d'IEPA afin de s'assurer qu'ils correspondent aux personnes visées dans la planification cantonale sanitaire, dont l'objectif est de retarder et/ou d'éviter l'entrée en EMS.</p> <p>Ce recensement sera également utile pour définir les besoins futurs de cette population en vue de la prochaine planification en matière de construction d'IEPA (cf. Recommandation n° 4.).</p>	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		En cours. Un questionnaire a été envoyé aux propriétaires pour récolter des données sur les locataires. Face au peu de réponses reçues, la DGS va relancer les propriétaires et les régies.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6: Effectuer une analyse de l'offre existante en logements à destination des personnes âgées.</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'effectuer une analyse des logements existants au sein du canton à destination des personnes âgées en prenant en considération les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Type de logement : IEPA, immeubles sans encadrement, résidences, etc.• Population cible et critères d'admission (notamment s'il existe des contraintes financières) ;• Zone géographique. <p>Ce type d'analyse permettra à la DGS d'avoir une vision globale des structures concourant à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, qu'elles soient financées par l'État ou privées. Cela permettra, en fonction des besoins qui auront été évalués, de voir dans quelle mesure l'offre actuelle couvre en partie ces besoins.</p>		DGS	08.02.18		Rejetée.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 7 : Établir une planification des IEPA à long terme. Sur la base des analyses précédentes (cf. recommandations 4 à 6), la Cour recommande à la DGS d'établir une planification à long terme (minimum 10 ans) pour le développement des IEPA. Cela doit permettre de guider le développement des structures permettant la prise en charge appropriée des personnes âgées.</p> <p>Une planification à long terme est nécessaire pour la DGS afin de fonder sa décision d'autoriser ou non la construction d'IEPA qui ne sera pas mis en exploitation avant plusieurs années (8 - 10 ans).</p> <p>La DGS devra également intégrer, dans le cadre de la planification des IEPA, les contraintes liées à l'aménagement du territoire et à la politique cantonale du logement (par exemple, des terrains existent-ils dans les zones géographiques identifiées ? Les zones sont-elles affectées à des loyers libres ou contrôlés ?). Par ailleurs, la construction d'IEPA reposant sur des investisseurs privés, la DGS devra également prendre en compte les logiques poursuivies par les investisseurs (rentabilité, couverture des besoins communaux, synergies avec d'autres structures) et leur comptabilité avec le modèle proposé. Les autres contraintes existantes comme le financement des EMS et la délivrance de soins à domicile devront aussi être considérées.</p>					Rejetée.
<p>Recommandation n° 8 : Améliorer la présentation des résultats de la planification. La Cour recommande à la DGS d'expliquer de manière claire les résultats de la planification sanitaire dans le prochain rapport (2020-2023). Il conviendra, en particulier, de veiller à séparer les résultats stricts résultant des analyses scientifiques et statistiques, des impacts des décisions politiques prises pour améliorer l'efficacité du réseau de soins.</p>	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		En cours. Le rapport de planification sanitaire 2020-2023 est en cours de rédaction et sa publication est prévue pour fin 2019.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 9 : Clarifier les rôles et les responsabilités.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs étatiques intervenant dans le processus de décision relatif aux IEPA. Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finaliser le document des jalons de construction pour déterminer les rôles et tâches de chacun lors de la construction d'un IEPA (DGS, imad, OCLPF, office des autorisations de construire) ; • Repréciser le rôle d'expert joué par imad en matière de construction et de validation des structures IEPA (besoins d'expertise, organisation, modalités d'intervention) ; • Établir et formaliser les rôles et responsabilités (DGS, exploitant, propriétaire, locataire) pour la gestion courante des IEPA (pilotage, autorisation, validation, admission, dérogation, exploitation, financement, contrôle, reporting, surveillance, gestion des cas difficiles) ; • Définir les contrôles à réaliser et formaliser les tâches déléguées par la DGS à d'autres acteurs (imad) : directives précises/cahier des charges incluant les tâches à réaliser et le reporting attendu ; • Établir une procédure interne pour clarifier les modalités d'échange entre la DGS et l'OCLPF en relation avec les surcoûts de construction IEPA et les critères d'admission des locataires. 	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19	30.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>Les rôles et les responsabilités des acteurs ont été clarifiés dans les différents documents établis par la DGS (cf. recommandations 1 et 4).</p> <p>Le rôle d'expert joué par imad en matière de construction et de rénovation a été clairement précisé dans les directives.</p> <p>Les contrôles sont délégués aux exploitants qui sont les mieux placés pour s'assurer que le concept IEPA est respecté dans la durée. Cela est inclus dans les objectifs et tableaux de bord des exploitants.</p> <p>La pratique administrative de l'OCLPF a été révisée et est aujourd'hui suffisante pour garantir une bonne coordination entre la DGS et l'OCLPF.</p>



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10: Finaliser et valider formellement le cadre de référence.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de valider formellement le cadre de référence cantonal devant faire foi en matière d'IEPA.</p> <p>Pour cela, la DGS devra s'assurer que le cadre de référence existant, défini par imad, inclut les prestations minimales souhaitées par l'État (architecturales, techniques et opérationnelles). Ce cadre de référence devra notamment laisser suffisamment de liberté pour être transposé à d'autres modèles d'exploitation que celui existant actuellement. Ce cadre de référence devra être communiqué et mis à disposition des parties prenantes du dispositif IEPA.</p>	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19	31.12.18	Réalisée. La DGS, en collaboration avec l'expert imad, a établi un cadre de référence technique pour les IEPA. Celui-ci a été mis à jour en novembre 2018. Ce document est disponible sur la page internet de l'État dédiée aux propriétaires et futurs propriétaires d'IEPA.
<p>Recommandation n° 11: Uniformiser les pratiques.</p> <p>La Cour recommande à imad de finaliser la mise en œuvre du catalogue des prestations pour notamment assurer une uniformité des prestations rendues dans chacun des IEPA qu'elle exploite. En outre, la Cour recommande à imad de s'assurer que les prestations nouvellement redéfinies sont conformes aux attentes de la DGS en termes de nature, fréquence et facturation.</p> <p>Par ailleurs, la Cour recommande à imad d'uniformiser les pratiques en lien avec l'évaluation des demandeurs pour la rendre la plus objective possible en attendant une détermination de la DGS quant au processus d'évaluation à mettre en œuvre (cf. recommandation n° 1.2).</p>	2 = Modéré	Imad directrice habitat et autonomie	30.09.19		En cours. Imad a finalisé son catalogue des prestations et va le présenter prochainement à la DGS. Le catalogue inclut des fiches descriptives par prestations (par exemple : animations, aide à la gestion administrative) permettant d'uniformiser les pratiques au sein des IEPA exploités par imad. Une nouvelle grille d'évaluation des demandeurs, plus complète, a été établie et est en cours de test dans un IEPA avant un déploiement dans tous les IEPA exploités par imad.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 12 : Revoir le processus d'évaluation des demandeurs. La Cour recommande à la DGS, en collaboration avec imad, de revoir le processus d'évaluation des demandeurs en considérant, entre autres, les aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Le choix de l'outil le plus adapté pour évaluer de manière objective la situation sociale et sanitaire du demandeur ; • Une uniformisation des évaluations si plusieurs exploitants sont amenés à en réaliser ; • Une éventuelle centralisation des demandes et des évaluations des demandeurs pour éviter qu'un demandeur ait à faire plusieurs évaluations. 					Rejetée.
Recommandation n° 13 : Rédiger une procédure d'octroi des dérogations. La Cour recommande à la DGS d'établir une procédure détaillant les motifs possibles d'octroi des dérogations ainsi que les différentes étapes du processus (acteurs concernés, rôles et responsabilités, format et communication de la dérogation).	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.18	01.07.18	Réalisée. La DGS a établi en juillet 2018 une directive précisant les cas de dérogation au critère d'âge et/ou de domiciliation lors de l'attribution d'un logement IEPA.
Recommandation n° 14 : Revoir le RSDom. La Cour recommande à la DGS de profiter de la prochaine révision du RSDom pour évaluer la pertinence de certains éléments ajoutés en avril 2016 et qui aujourd'hui ne sont pas mis en place. Il s'agira notamment de statuer sur : <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation annuelle du locataire ; • Les relations contractuelles entre le locataire et l'exploitant, entre l'État et le locataire et entre l'État et le propriétaire. 	2 = Modéré	Directeur général de la santé	31.12.19 (initial au 31.03.19)		En cours. Une nouvelle loi sur l'organisation du réseau de soin en vue du maintien à domicile (LORSDom) est en cours d'examen par le Grand Conseil. Les rapports de majorité et minorité sont attendus pour la rentrée. Le RSDom sera adapté dans la foulée de l'adoption de la nouvelle loi.



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 15 : Mettre en place un système d'information et de reporting adapté.</p> <p>La Cour recommande à imad de mettre en place un système d'information plus automatisé permettant de collecter, traiter et mettre en forme l'information pour suivre l'activité des IEPA. Il devra notamment prendre en compte les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation sociale du locataire ; • Le suivi du locataire et des prestations (par exemple, participation aux animations communautaires, nombre de repas pris en commun, participation aux repas festifs, nombre d'appels à l'aide, recours à l'aide administrative). <p>Ces informations permettront de valider l'adéquation des prestations proposées aux besoins réels des locataires. Un reporting régulier de ces informations auprès de la DGS pourra ainsi être mis en place.</p>	2 = Modéré	Imad directrice habitat et autonomie	31.12.19 (initial au 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>La mise en production de la nouvelle version du système d'information est prévue pour septembre 2019, intégrant également la nouvelle grille d'évaluation des demandeurs, actuellement en test (cf. recommandation 11).</p>
<p>Recommandation n° 16 : Mettre en place un monitoring de la demande.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de se conformer à l'art. 32 A al. 3 RSDOM en mettant en place un monitoring de la demande en IEPA. Il s'agira notamment d'obtenir les listes d'attente auprès des propriétaires et les listes des demandeurs évalués auprès des exploitants. Ces données permettront également d'affiner l'analyse des besoins actuels de la population âgée en matière de logement sécurisé et adapté.</p>	2 = Modéré	Directeur général de la santé	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Un questionnaire a été envoyé aux propriétaires d'IEPA en 2018. Face au peu de retours reçus, la DGS a prévu de faire une relance dans l'été.</p>
<p>Recommandation n° 17 : Affiner le suivi des prestations de l'exploitant.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de compléter les objectifs et les indicateurs du contrat de prestations avec l'exploitant afin d'exercer une surveillance à la fois sur la qualité des prestations rendues et sur des aspects financiers. Par exemple, les indicateurs suivants pourraient être pertinents à suivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'appels à l'aide ; • Nombre d'animations organisées et le taux de participation ; • Nombre de repas pris en commun ; • Nombre de clients bénéficiant d'une aide administrative ; • Coûts complets par immeuble et par locataire. 	2 = Modéré	Directeur général de la santé	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Le contrat de prestations 2020-2023 avec imad est en cours de rédaction. Par ailleurs, la DGS envisage de demander à imad de fournir annuellement des indicateurs et des statistiques.</p>



No 134 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 18</u>: Mettre en place des contrôles sur le respect du cadre de référence.</p> <p>La Cour recommande à la DGS de mettre en place des contrôles permettant de s'assurer du respect par le propriétaire du cadre de référence. Les contrôles seront à mettre en œuvre à la fois lors d'un projet de construction, mais également tout au long de la vie de l'immeuble.</p> <p>La DGS devra décider quelle entité sera en charge de réaliser ces contrôles. Si les contrôles devaient être délégués à imad ou à un autre exploitant, une délégation formelle devrait être établie en précisant, notamment, le type de contrôle, la fréquence, la transmission des informations. Il pourra par exemple s'agir de rédiger une directive ou un cahier des charges avec les points de vérification.</p>		DGS			Rejetée.



N° 135 Audit de gestion relatif à la conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites

rapport publié le 27 février 2018

Les deux recommandations émises par la Cour ont été acceptées.

Au 30 juin 2019, une recommandation est en cours de réalisation et une recommandation est restée sans effet.

Des modifications importantes intervenues durant l'exercice sous revue ont influé sur la **mise en œuvre des recommandations** initialement acceptées.

Au printemps 2018, l'OP a lancé le processus de recrutement d'un chef de projet adjoint-e de direction. Pour mémoire, la Cour préconisait d'octroyer le poste à un mandataire externe, principalement pour disposer rapidement de ressources et de compétences en relation avec la réorganisation de l'office dont le terme était prévu à fin juin 2019 à l'exception d'un livrable.

Le processus de recrutement a été interrompu à l'automne 2018 après le transfert de l'OP au département de l'emploi et de la santé (DES). Durant la période au DES, un plan « OPALE » comprenant près de 140 mesures, a été établi avec le soutien du service d'audit interne départemental, à charge du préposé de le réaliser.

Lorsque l'OP a été replacé sous la tutelle du département des finances (DF) au début 2019, la magistrate a souhaité clarifier la gouvernance de l'OP avant de se déterminer sur la continuation du processus de recrutement. Pour ce faire, elle a initié une démarche participative des collaborateurs de l'OP : des ateliers thématiques sont conduits par un mandataire jusqu'à fin septembre et la synthèse de leur résultat sera transmise à la magistrate avant la fin de l'année. Sur cette base, des actions concrètes pourront être définies et leur mise en œuvre confiée à un chef de projet ce qui répondrait à la recommandation n° 1 de la Cour.

La deuxième recommandation, à savoir la définition d'un plan d'actions qui soutient le plan stratégique, **n'a pas été réalisée**. Aucune mesure de l'atteinte des objectifs du plan stratégique (échéance au plus tard au 30 juin 2019) n'a été établie ni n'est prévue.

Le préposé continue à œuvrer aux objectifs non encore atteints sans pour autant disposer d'une méthode formalisée (le plan d'actions recommandé).

La Cour constate que sa recommandation principale qui visait à décharger à bref délai le préposé de la conduite de la réorganisation de l'office n'a pas été considérée comme prioritaire par l'audit (DF, DES et OP). Elle le regrette, puisque cela a pour effet de retarder la prise en main de ce chantier par un chef de projet, sans que des compétences supplémentaires, mais nécessaires, aient été adjointes au préposé. Elle prend cependant bonne note de la démarche en cours, espérant vivement qu'elle permettra de renforcer la gouvernance et le fonctionnement de l'OP.



No 135 Conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande au DF de décharger le préposé de la conduite du projet global et de nommer à la fonction de chef de projet une personne qui apporte des compétences techniques et une forte expérience en matière de gestion de projet.	3 = Significatif	Département et préposé	30.06.20 (initial 01.09.18, puis 31.12.18)		En cours. Le recrutement d'un chef de projet a été interrompu en automne 2018 et n'a pas été relancé depuis lors. Le DF n'a toutefois pas renoncé à mettre en place cette recommandation et s'engage à procéder à l'engagement suggéré, s'il reste d'actualité au terme du processus participatif qui a été initié.
<u>Recommandation n° 2</u> : La Cour recommande au DF de préparer un plan d'actions qui recense les mesures permettant de réaliser les objectifs et sous objectifs proposés. Ce plan devra être validé par la personne qui sera chargée de conduire le projet global de l'OP.	2 = Modéré	Département et préposé	30.06.20 (initial 31.05.18, puis 31.03.19)		Sans effet. La définition d'un plan d'actions qui soutient le plan stratégique n'a pas été réalisée. Une liste d'actions concrètes visant à renforcer la gouvernance de l'OP pourrait cependant être établie à l'issue de la démarche participative mentionnée ci-dessus.



N° 136 Audit de gestion et de conformité relatif aux requérants mineurs non accompagnés (RMNA)

rapport publié le 27 février 2018

Sur les douze recommandations émises par la Cour, onze ont été acceptées et une a été rejetée.

Au 30 juin 2019, sept recommandations ont été mises en œuvre et quatre sont en cours de réalisation.

Parmi les sept **recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment été réalisées :

- Analyse des besoins des requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA) « Regard croisé Enfants/jeunes & professionnels » effectuée par la Haute école de travail social (HETS) en mai 2019.
- Analyse des modalités de couverture du rôle parental par le groupe de travail OEJ-SPMI ; un document reprenant la répartition des responsabilités et des tâches entre les différents intervenants a été rédigé.
- Définition par le SPMi des activités de pilotage et de suivi des dossiers de RMNA devant être réalisées par le représentant légal, notamment sur base des éléments mentionnés dans le journal social et de la documentation papier disponible.
- Finalisation d'une procédure de collaboration interinstitutionnelle entre le SPMi, l'HG et le SASLP concernant les modalités de prise en charge des situations de placement RMNA.
- Mise en place avec la BCGe de modalités d'ouverture de comptes bancaires et de cartes de débit pour les RMNA.

- Développement d'un livret de présentation pour devenir famille d'accueil et création de plusieurs films de présentation ; ce livret et ces films ont été mis en ligne sur le site internet de l'État de Genève.
- Finalisation d'un projet pédagogique pour le foyer de l'Étoile. Sur cette base, le protocole horaire des éducateurs a été adapté et les modalités d'interventions des différents partenaires ont été formalisées.

Les quatre **recommandations en cours** portent sur les mesures suivantes :

- Établissement d'une note de politique générale par l'HG et l'OAIS, et présentation de celle-ci à la délégation du Conseil d'État à la migration.
- Validation de la directive concernant les familles d'accueil hébergement (FAH) dans le cadre de la procédure d'autorisation des lieux de placement des RMNA.
- Élaboration en cours du règlement d'application de la LEJ suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi enfance et jeunesse (J 6 01) et l'abrogation de plusieurs lois cantonales ayant trait au placement d'enfants.
- Élaboration d'un organigramme de prise en charge somatique et psychiatrique des RMNA.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par l'OEJ, l'HG et l'OAIS afin d'améliorer les conditions de prise en charge des RMNA et les encourage à poursuivre leurs efforts afin d'établir une véritable politique générale de prise en charge des RMNA.



No 136 Requéranants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1 : Réaliser une analyse des besoins des RMNA. La Cour recommande au DIP de réaliser une analyse des besoins des RMNA. Cette analyse devra couvrir les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hébergement ; • Encadrement social et éducatif ; • Formation scolaire et d'insertion professionnelle ; • Santé ; • Prestations d'entretien. <p>La Cour souhaite que ce travail soit réalisé en concertation avec l'ensemble des acteurs compétents du domaine et se base sur les besoins spécifiques de cette population et non sur la simple application de modèles existants.</p>	2 = Modéré	DIP (SG+DGOEJ)	31.12.18	31.05.19	<p>Réalisée. Une analyse des besoins des requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA) « Regard croisé Enfants/jeunes & professionnels » a été réalisée par la HETS. Le rapport d'analyse a été rendu le 31.05.2019. Il sera transmis au Conseil d'État à la rentrée 2019.</p>
<p>Recommandation n° 2 : Politique générale de prise en charge des RMNA. La Cour recommande aux conseillers d'État chargés du DEAS et du DIP de requérir le Conseil d'État de prendre position quant aux éléments suivants afin de définir la politique générale de prise en charge des RMNA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statut des RMNA ; • Modèle de prise en charge à mettre en œuvre ; • Nécessité d'une continuité de prise en charge des RMNA indépendamment de l'âge ; • Responsabilités de prise en charge par l'État en termes de « leadership » et de déclinaison opérationnelle en fonction des domaines d'expertises et des prestations à fournir ; • Niveau de prestations minimales à fournir et modalités de financement. <p>Cette politique devra permettre de fournir à chaque acteur impliqué les lignes directrices permettant une déclinaison appropriée des mesures et moyens à mettre en œuvre dans chacun des domaines. Ainsi, il devra être décrit les rôles, les responsabilités et les plans d'action en termes d'hébergement, d'encadrement social et éducatif, de formation scolaire et d'insertion professionnelle, de santé, de prestations d'entretien.</p>	2 = Modéré	DIP (SG + DGOEJ) - DEAS	31.03.20 (initial 31.12.18)	31.03.20 (initial 31.03.19)	<p>En cours. Sur la base du rapport de la HETS sur l'analyse des besoins des requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA), une note de politique générale va être établie par l'HG et l'OAIS et présentée à la délégation du Conseil d'État à la migration.</p>



No 136 Requéranants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3 : Définir et formaliser les modalités de couverture du rôle parental pour les RMNA.</p> <p>La Cour recommande à l'OEJ de définir et de formaliser le rôle du représentant légal dans les modalités de réalisation des tâches qui lui incombent ainsi que les délégations qui pourraient être mises en place. Cette définition devra couvrir notamment : la procédure d'asile, le choix de l'hébergement, la décision quant aux prestations de santé somatique/psychique, l'encadrement social (p. ex : apprentissage des règles de vie, contrainte horaire, tutorat scolaire, gestion d'un budget), l'inscription et le suivi scolaire, l'intégration professionnelle.</p> <p>Dans ce cadre, l'OEJ devra déterminer la répartition des responsabilités et des tâches entre les différents intervenants (représentant légal, éducateurs, enseignants/doyens, prestataire de santé). Cela nécessitera également de revoir la charge de travail et le rôle des représentants légaux dévolus au SPMi en fonction du rôle et des responsabilités définis et délégués à d'autres intervenants. Au besoin, le nombre des représentants légaux devrait être accru.</p>	2 = Modéré	DIP (DGOEJ)	31.12.18	31.12.18	Réalisée. Une analyse des modalités de couverture du rôle parental a été réalisée par le groupe de travail OEJ-SPMI. Un document reprenant la répartition des responsabilités et des tâches entre les différents intervenants a été rédigé.



No 136 Requirants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4 : Définir le pilotage et le suivi des dossiers RMNA par le représentant légal.</p> <p>La Cour recommande au SPMi de définir dans une procédure interne l'ensemble des éléments devant faire partie d'un dossier RMNA. Cela devra inclure notamment les tâches réalisées et les événements relatifs aux aspects suivants : la procédure d'asile, l'hébergement, l'encadrement social, l'enseignement scolaire, le projet professionnel et les prestations de santé. En fonction des délégations de l'autorité parentale mise en place par le SPMi, cette procédure devra également décrire les modalités de communication des informations venant des autres intervenants encadrant les RMNA. Cette formalisation permettra de définir une homogénéisation du traitement des dossiers (p. ex : des éléments à prendre en compte dans le premier entretien), pouvant faciliter le suivi et la transmission des dossiers des RMNA.</p> <p>Cette mise en place d'une procédure interne pourra aussi faciliter le respect des délais imposés au représentant légal par l'autorité de protection de l'enfant pour la remise des rapports d'activité.</p>	1 = Mineur	DIP (SPMi)	31.12.18	31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Une cartographie des différents acteurs a été établie et communiquée au groupe RMNA. Cela a permis d'avoir une meilleure formalisation des informations disponibles au sein du réseau d'intervenants (hébergement, scolaire, santé).</p>
<p>Recommandation n° 5 : Clarifier les modalités financières actuelles de prise en charge des RMNA.</p> <p>La Cour recommande au SPMi, en collaboration avec l'HG, de clarifier les modalités de prise en charge financière des RMNA au sein du canton. Il conviendra de prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le forfait général pour les migrants accordé par le SEM et reçu par l'HG ; • Le financement des prestations assurées par l'HG en termes d'hébergement, d'encadrement, d'assistance sociale et de santé ; • Le financement des prestations assurées par le DIP en termes de financement des places dans les foyers IGE, de financement dans les familles d'accueil, de représentation légale ; • Le subventionnement de l'OFJ pour les places dans les foyers socio-éducatifs. 	1 = Mineur 2 = Modéré	DIP (SPMi) - HG HG : Direction AMIG	31.12.18 31.12.18	31.12.18 31.12.18	<p>Réalisée.</p> <p>Une procédure de collaboration interinstitutionnelle entre le SPMi, l'HG et le SASLP traitant des modalités de prise en charge des situations de placement RMNA a été finalisée en décembre 2018.</p>



No 136 Requéranants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6 : Revoir les modalités de versement des prestations d'entretien aux RMNA.</p> <p>Si les RMNA doivent continuer à recevoir un budget personnel, la Cour recommande au SPMi, en collaboration avec l'HG, la mise en place d'un compte bancaire afin, d'une part, de faciliter les activités des ASA de l'HG et, d'autre part, de sécuriser et contrôler l'utilisation de l'argent versé aux RMNA.</p>	<p>1 = Mineur</p> <p>3 = Significatif</p>	<p>DIP (SPMi) - HG</p> <p>HG : Direction AMIG</p>	<p>31.12.18</p> <p>31.12.18</p>	<p>30.06.19</p> <p>30.06.19</p>	<p>Réalisée.</p> <p>L'OEJ a obtenu de la BCGe la fourniture des cartes de débit (sans découvert) aux RMNA.</p>
<p>Recommandation n° 7 : Chercher de nouvelles familles d'accueil publiques.</p> <p>La Cour recommande à l'OEJ de développer les campagnes d'identification de nouvelles familles d'accueil publiques ainsi que les mesures incitatives à l'accueil des RMNA. Cette recommandation s'inscrit dans la continuité de la Recommandation n° 3 : du rapport d'évaluation de politique publique en matière de protection des mineurs - mesures liées au placement. Les actions suivantes pourraient notamment être menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les initiatives visant à tisser des liens entre les familles genevoises et les RMNA (ex.: initiative « un set en plus à table », parrainage, famille relais) ; • Utiliser la médiatisation de la situation des RMNA afin de sensibiliser la population genevoise à l'accueil en famille de RMNA ; • S'appuyer sur les communautés étrangères implantées à Genève afin que les RMNA puissent bénéficier de l'expérience d'intégration de leurs compatriotes. 	<p>2 = Modéré</p>	<p>DIP (DGOEJ)</p>	<p>31.03.19</p>	<p>31.03.19</p>	<p>Réalisée.</p> <p>Un livret de présentation pour devenir famille d'accueil a été développé et mis sur le site internet de l'État de Genève. Plusieurs films ont été créés, et un 4ème et dernier film a été mis en ligne en mars 2019.</p> <p>De plus, des actions d'accueil à court terme vont également être développées.</p>



No 136 Requirants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8 : Poursuivre, à court terme, les adaptations engagées au sein du centre de l'Étoile.</p> <p>La Cour recommande à l'HG de poursuivre les adaptations engagées au sein du centre de l'Étoile notamment dans le respect de l'autorisation d'exploiter :</p> <ul style="list-style-type: none">• Supprimer la logique de « permanence » actuelle des éducateurs afin de développer une plus grande présence auprès des jeunes ;• Développer une présence accrue en dehors des heures d'éducation scolaires, à savoir le matin, le soir, les week-ends et durant les vacances scolaires ;• Mettre en place un projet éducatif institutionnel. Cela permettra de définir un encadrement socio-éducatif devant être développé pour les RMNA ;• Définir les modalités d'intervention des différentes associations auprès des RMNA ;• Poursuivre le déménagement des « ex-RMNA ».	3 = Significatif	Direction AMIG	30.06.19 (initial 31.07.18)	10.04.19	<p>Réalisée.</p> <p>Un projet pédagogique pour le foyer de l'Étoile a été développé.</p> <p>Sur cette base, le protocole horaire des éducateurs a été adapté et les modalités d'interventions des différents partenaires ont été formalisées.</p> <p>Enfin, dans le cadre d'une prise en charge destinée aux 15-25 ans, l'HG transfère dans des appartements individuels les ex-RMNA qui remplissent les conditions d'autonomie nécessaires.</p>



No 136 Requirants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 9: Revoir la procédure d'autorisation des lieux de placement des RMNA.</p> <p>La Cour recommande au SASLP de mettre en place des procédures spécifiques concernant l'autorisation des lieux de placement des RMNA. Pour cela, il convient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour la procédure d'autorisation et de surveillance des institutions d'accueil, afin de prendre éventuellement en compte les structures spécifiques d'hébergement pour les RMNA (en fonction des lignes directrices édictées par le Conseil d'État) ; • Valider la procédure pour l'autorisation et la surveillance des familles d'accueil publiques et élargies. <p>Ces procédures doivent également définir les modalités de communication entre le SPMi et le SASLP afin que les informations portant sur les placements des RMNA en familles d'accueil élargies soient rapidement transmises.</p> <p>D'autre part, le SASLP doit définir une modalité spécifique d'autorisation afin de favoriser le développement des familles relais, accueillant des RMNA durant les week-ends et les vacances scolaires.</p>	2 = Modéré	DIP (SASLP)	1 année après la réalisation de la recomb. n° 2		<p>En cours.</p> <p>Dans l'attente de la mise en œuvre de la recommandation 2, un protocole de collaboration entre le SPMi et le SASLP est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>
<p>Recommandation n° 10: Mettre à jour les bases légales suite à la modification de l'OPE.</p> <p>La Cour recommande au DIP de proposer une mise à jour des lois et règlements relatifs aux placements d'enfants (notamment la loi sur l'accueil et le placement d'enfants hors du foyer familial, LAPEF, J 6 25), suite à la modification de l'OPE, dont les derniers éléments sont entrés en vigueur au 01.01.2013.</p>	2 = Modéré	DIP (DGOEJDAJ)	31.03.20 (initial 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Le règlement d'application de la loi LEJ sera terminé pour le 30.11.2019 et effectif dès le 01.01.2020. Le retard par rapport au délai initial est dû au décalage du vote de la loi sur l'enfance et la jeunesse (J 6 01) intervenu le 01.03.2018, pour une entrée en vigueur le 19.05.2018.</p>



No 136 Requirants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 11 : Développer un système de monitoring du parcours scolaire des RMNA.</p> <p>La Cour recommande au DIP de mettre en œuvre très rapidement les éléments qui permettront d'apprécier les capacités des RMNA à accéder, dès juin 2018, à des formations professionnelles certifiantes. Pour ce faire, il pourrait être utile de rapprocher l'évolution des compétences et aptitudes scolaires des RMNA arrivés depuis mi-2015 des exigences des tests TAF et EVA. Il est en effet nécessaire d'identifier le plus tôt possible les capacités réelles de réussite des RMNA à ces examens et les autres solutions pouvant leur être proposées.</p> <p>Dans un deuxième temps, la Cour recommande au DIP de mettre en place un système d'évaluation du parcours des RMNA suite à leur formation scolaire et professionnelle. Cela pourra permettre notamment de s'assurer de l'adéquation des formations proposées et des parcours professionnels envisageables.</p>	2 = Modéré	DIP	08.02.18		Rejetée.



No 136 Requéranants mineurs non accompagnés (RMNA) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 12: Préciser et formaliser le dispositif de prise en charge des pathologies psychiques des RMNA.</p> <p>La Cour recommande à la DGS que soient précisées et formalisées les modalités de prise en charge des pathologies psychiques des RMNA. Ce travail devra être effectué en coordination avec l'ensemble des acteurs de la santé et de l'asile (DGS, HUG, OCPM, HG, OEJ, OMP).</p> <p>L'objectif sera de clarifier et formaliser l'organisation et le programme de santé qui devront être mis en œuvre pour couvrir les besoins de santé mentale des RMNA. Cela devra se faire en tenant compte des traumatismes que peuvent avoir subis ces jeunes du fait de la situation dans leur pays d'origine et de leur parcours migratoire. L'organisation choisie devra s'assurer d'une bonne coordination et d'une bonne communication entre les différents intervenants. Cette organisation devra en outre permettre de s'assurer que chaque RMNA a bien fait l'objet d'un bilan de santé et d'un suivi adéquat des différentes pathologies à traiter (dépistage précoce des traumatismes). Des consignes pourront être adressées au personnel d'hébergement et d'encadrement afin de tenir compte d'un ensemble de facteurs pouvant avoir une incidence sur la santé des RMNA (conditions de vie, identification des situations pouvant traduire un état psychique perturbé sous-jacent).</p>	2 = Modéré	Directeur général de l'action sociale (DGAS)	31.12.19 (initial 31.12.18)		En cours. La formalisation du dispositif de prise en charge des pathologies psychiques via un organigramme fonctionnel sera effectuée à la lumière des recommandations de la HETS.



N° 137 Audit de gestion et de conformité relatif à **la gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE)**

rapport publié le 27 mars 2018

Les douze recommandations de la Cour ont été acceptées et sont en cours de mise en œuvre. Elles portent sur les aspects suivants :

- L'organisation du Conseil de fondation, du Bureau ainsi que du Comité de direction ;
- L'amélioration des moyens de surveillance des activités de l'IFAGE ;
- La clarification des rôles et responsabilités des différents acteurs de gouvernance ;
- La mise en place d'une transmission d'informations appropriée entre les différents acteurs de gouvernance ;
- La gestion des conflits d'intérêts et des rapports contractuels potentiellement défavorables.

La Cour observe que des actions ont d'ores et déjà été entreprises, telles que l'instauration d'une commission de contrôle interne du Conseil de fondation, la mise en place d'un outil de prise de PV et de suivi des décisions ou la réorganisation du CODIR, mais que la nécessaire transformation de la culture de gestion de l'IFAGE n'est pas encore suffisamment avancée. En conséquence, elle encourage l'IFAGE à prendre des mesures de fond pour faire évoluer sa gouvernance.



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1 : Revoir l'organisation du Conseil de fondation et de son Bureau.</p> <p>La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir son organisation ainsi que celle du Bureau :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter le nombre de séances annuelles du Conseil de fondation et prévoir à l'ordre du jour du Conseil et du Bureau un espace pour discuter des questions stratégiques de manière approfondie. Mettre en place une auto-évaluation des activités du Conseil et du Bureau selon une fréquence à définir (par exemple, tous les trois ans). Adapter les procès-verbaux afin de les rendre décisionnels pour les séances du Conseil et du Bureau. Il s'agira également d'établir un document de synthèse mentionnant précisément quelles actions sont attendues des membres du Conseil et du Bureau suite aux décisions prises lors des séances et dans quel délai. Respecter systématiquement les délais statutaires pour la préparation des séances du Conseil. Si ces délais sont jugés non pertinents par rapport à la pratique actuelle, il conviendrait de les ajuster en prévoyant les modifications statutaires et réglementaires y relatives. Concernant le Bureau, déterminer, formaliser puis respecter les délais applicables en la matière. 	3 = Significatif	CF, BCF	31.12.19 (initial 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>Le nombre de séances annuelles du Conseil de fondation a été revu à la hausse. Les procès-verbaux sont désormais décisionnels et un suivi récurrent des points ouverts du Bureau du conseil est effectué.</p> <p>Une auto-évaluation des activités du Conseil et du Bureau doit encore être mise en place.</p> <p>L'IFAGE doit encore définir formellement un délai de convocation du Bureau et prendre les mesures appropriées afin qu'il puisse être respecté.</p>



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 2: Se donner les moyens d'effectuer une surveillance appropriée des activités de la Fondation.</p> <p>La Cour recommande au Conseil de fondation de mettre en place les outils adéquats pour effectuer une surveillance appropriée des activités de la Fondation. À cet effet, il s'agira de prévoir la création d'un Comité ad hoc et de définir précisément ses attributions. Il conviendra également de mettre en place des enquêtes de satisfaction anonymisées auprès des collaborateurs selon une périodicité à définir (par exemple tous les trois ans).</p>	3 = Significatif	CF, BCF	31.03.20 (initial 31.12.18)		<p>En cours.</p> <p>Une commission de contrôle interne, composée de membres du Conseil de Fondation, a été instaurée. Ses modalités de fonctionnement doivent encore être définies.</p> <p>Les enquêtes de satisfaction anonymisées doivent également être mises en place.</p>
<p>Recommandation n° 3: Reconsidérer l'organisation et le fonctionnement du CODIR.</p> <p>Compte tenu des nombreuses problématiques relevées en la matière, la Cour recommande au Conseil de reconsidérer l'organisation et le fonctionnement du CODIR dans son ensemble. Dans ce cadre, il s'agira de requérir du directeur général une analyse de la pertinence de l'organisation actuelle incluant un examen critique des rôles et responsabilités des différents responsables. Une fois la nouvelle organisation définie, il conviendra de revoir, selon les besoins, les cahiers des charges et d'élaborer rapidement ceux qui sont inexistantes.</p> <p>Il conviendra, sans tarder, de réviser le format régulier de l'ordre du jour et d'instaurer des procès-verbaux décisionnels pour les séances du CODIR. Il s'agira par ailleurs d'établir un document de synthèse mentionnant précisément quelles actions sont attendues des membres du CODIR suite aux décisions prises lors des séances et selon quel délai.</p>	3 = Significatif	BCF, DG	31.12.19 (initial 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>La restructuration du CODIR a été effectuée. Dans ce cadre, le nombre de membres du CODIR est passé de 11 à 6 (4 postes de responsables de secteurs de formation ont été supprimés). Les cahiers des charges doivent encore être finalisés.</p>



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)			Suivi par la Cour	
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4: Clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs et compléter la documentation interne en matière de gouvernance. La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir avec précision les rôles et responsabilités attendus des différents acteurs impliqués dans la gouvernance de l'IFAGE (Conseil de fondation, Bureau, président du Conseil, directeur général, CODIR, etc.) pour un certain nombre de sujets clés tels que la nomination et la révocation des dirigeants, l'élaboration et le suivi du budget et de la stratégie, la définition de l'organisation ou le système de contrôle interne et gestion des risques. Il s'agira ensuite de les formaliser, de modifier les statuts, règlements et la documentation interne lorsque nécessaire, et de les communiquer aux différents acteurs impliqués.</p> <p>Il s'agira également de passer en revue les statuts et la documentation interne de l'IFAGE à la lumière des bonnes pratiques. En particulier, les points suivants devraient être définis ou précisés :</p> <ul style="list-style-type: none">• critères de désignation des membres du Conseil de fondation et du Bureau ;• délais de convocation des séances du Bureau ;• modalités de fonctionnement du CODIR: périodicité des séances, respect du quorum, etc. ;• règles en matière d'engagements financiers : seuils, fonctions impliquées, etc.	3 = Significatif	BCF, Dg	31.03.20 (initial 30.06.19)		En cours. Le règlement d'organisation et d'administration de la fondation ainsi que celui de gestion des risques et du système de contrôle interne doivent être mis à jour.



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 5 : Revoir de manière globale la stratégie de l'IFAGE. Compte tenu des problématiques relevées, la Cour recommande au Conseil de fondation de revoir de manière globale la stratégie de l'IFAGE en suivant les étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mener une réflexion avec les différents acteurs impliqués visant à élaborer un nouveau plan stratégique ; • établir un plan d'actions du plan stratégique avec des objectifs, indicateurs et valeurs cibles mesurables ; • en lien avec le plan d'actions, fixer et formaliser des objectifs individuels aux membres du CODIR ; • assurer un suivi approprié du plan stratégique, du plan d'actions et des objectifs individuels fixés aux membres du CODIR. <p>En parallèle, il s'agira de documenter le processus ci-dessus en précisant les rôles et responsabilités des différents acteurs.</p>	3 = Significatif	CF, BCF, Dg	31.12.19 (initial 30.06.19)		En cours. La stratégie 2020-2023 doit encore être établie.
<p>Recommandation n° 6 : Définir des indicateurs pertinents, préciser leurs modalités de calcul et leur reporting. En lien avec la stratégie de l'IFAGE (voir le chapitre 4.2), la Cour recommande au Conseil de fondation de définir des indicateurs (financiers et non financiers) et valeurs cibles pertinents pour l'ensemble des objectifs définis. Ces derniers devraient être validés par le Conseil de fondation. Il s'agira ensuite de déterminer les modalités de calcul des indicateurs et lorsque nécessaire se doter des outils appropriés pour les établir. Il s'agira finalement de déterminer à quelles instances les indicateurs doivent être communiqués et selon quelle périodicité.</p>	2 = Modéré	BCF, Codir	31.12.19 (initial 30.06.19)		En cours. Les indicateurs stratégiques doivent être définis en lien avec l'élaboration de la stratégie 2020-2023.



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 7 : Mettre en place une transmission d'informations judicieuses au Bureau et au Conseil.</p> <p>La Cour recommande au Conseil de fondation de solliciter de la part du CODIR l'établissement des informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informations et statistiques relatives à la réalisation et à la surveillance des contrôles associés aux risques sur les processus clés de l'IFAGE ; • liste de l'ensemble des contrats et partenariats significatifs en vigueur au sein de l'IFAGE avec mise en évidence de la rentabilité de chaque contrat et partenariat, lorsqu'applicable ; • liste des projets stratégiques de l'IFAGE mettant en évidence de manière synthétique la situation de ces derniers concernant leurs objectifs, coûts et délais. 	3 = Significatif	Codir	31.12.19 (initial 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>Les informations requises ne sont pas encore transmises et discutées au Bureau et au Conseil.</p>
<p>Recommandation n° 8 : Sensibiliser tous les collaborateurs au « système de gestion » et s'assurer de sa bonne mise en œuvre.</p> <p>La Cour recommande au Conseil de fondation de mettre en place des formations destinées aux personnes impliquées dans la gestion des risques et le SCI de l'IFAGE et de sensibiliser tous les collaborateurs à ces notions.</p> <p>Parallèlement, il convient d'effectuer une analyse critique du système de gestion actuel afin de s'assurer de sa pertinence. Il s'agirait ensuite de s'assurer de la bonne mise en œuvre, dans la durée, du SCI et de la gestion des risques. Dans ce cadre, le risque de conformité devrait également être couvert.</p>	2 = Modéré	Codir	30.06.20 (initial 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>Des actions doivent encore être entreprises, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La définition des responsabilités en matière de contrôle interne auprès des collaborateurs. • La promotion de l'utilité et la mise en avant des aspects positifs du système de contrôle interne pour l'IFAGE.



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 9 : Revoir la documentation de l'IFAGE concernant ses activités clés. La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir la documentation interne afin de s'assurer que les politiques et processus clés soient clairement définis et communiqués aux personnes concernées.</p>	2 = Modéré	Codir	30.06.20 (initial 30.06.19)		<p>En cours. Une revue de la documentation doit être effectuée afin de s'assurer qu'elle correspond à la nouvelle organisation de l'IFAGE.</p>
<p>Recommandation n° 10 : Réglementer la gestion des conflits d'intérêts. La Cour recommande au Conseil de fondation de réglementer la gestion des conflits d'intérêts par une directive s'appliquant à l'ensemble des collaborateurs de l'IFAGE : membres du Conseil de fondation, du CODIR, des responsables opérationnels (responsables pédagogiques et conseillers techniques) et au sens large des collaborateurs. Il s'agira ensuite de communiquer ces dispositions à l'ensemble des collaborateurs.</p>	4 = Majeur	CF, BCF, DG, Codir	31.12.19 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		<p>En cours. Les éléments mis en place par l'IFAGE pour la gestion des conflits d'intérêt des membres du Conseil et du CODIR doivent être étendus aux responsables pédagogiques et conseillers techniques.</p>
<p>Recommandation n° 11 : Gérer les potentiels conflits d'intérêts et potentiels rapports contractuels défavorables. La Cour recommande au Conseil de fondation de recenser :</p> <ul style="list-style-type: none"> les liens d'intérêts concernant les membres des organes dirigeants et les collaborateurs de l'IFAGE. Il s'agira ensuite d'analyser les situations recensées à la lumière des règles élaborées, en priorisant celles concernant les membres du Conseil de fondation, du CODIR et les responsables opérationnels (responsables pédagogiques et conseillers techniques). Cette analyse devra être régulièrement mise à jour ; les rapports contractuels qui lient l'IFAGE afin de s'assurer que leurs conditions ne préteritent pas ses intérêts et qu'ils font l'objet d'une convention en bonne et due forme. Ce principe devra ensuite s'appliquer pour tous les rapports contractuels à venir. 	4 = Majeur	CF, BCF, DG, Codir	31.12.19 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		<p>En cours. Certains rapports contractuels qui lient l'IFAGE avec des partenaires externes doivent être revus et validés.</p>



No 137 Gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE) (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 12: Établir une directive relative aux avantages et cadeaux reçus de la part de tiers. La Cour recommande au Conseil de fondation d'établir une directive relative aux avantages et cadeaux reçus de la part de tiers. Cette directive devrait notamment définir ce qui est entendu par avantages et cadeaux (cadeau d'affaires, cadeau de politesse, etc.), définir les responsabilités de chacun en la matière (information à la hiérarchie, acceptation ou refus du cadeau, etc.) ainsi que préciser les règles applicables à l'usage des ressources de l'IFAGE.	2 = Modéré	CF, BCF, Codir	31.12.19 (initial 30.06.18, puis 31.12.18)		En cours. Les nouvelles règles relatives aux avantages et cadeaux reçus de la part de tiers doivent être encore validées par le Conseil puis transmises aux collaborateurs de l'IFAGE.



N° 138 Audit de suivi du rapport N° 90 relatif à **la gouvernance de la Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI)**

rapport publié le 26 avril 2018

Dans le cadre du rapport n° 90, la Cour avait émis dix-sept recommandations, dont seize avaient été acceptées par les audités.

Lors du suivi au 30 juin 2017, treize recommandations avaient été réalisées et trois étaient en cours de mise en œuvre. Ce nouvel audit clôt le suivi du rapport n° 90 par la Cour. Dès lors, la Cour a plus particulièrement cherché à vérifier que les mesures prises par l'entité auditée ont effectivement eu pour effet de remédier de manière durable aux problèmes relevés en 2015. Les recommandations visaient à pallier des faiblesses importantes, telles que :

- Intégrité et éthique : ingérence directe en faveur de certains prestataires dans des sélections de fournisseurs effectuées par les divisions de la FIPOI, pratique généralisée au sein de la FIPOI consistant à accomplir des travaux privés pendant les heures de travail.
- Stratégie : absence d'objectifs stratégiques.
- Gestion des risques : inventaire des risques peu fiable, car présentant des incohérences.
- Conformité aux bases légales et réglementaires : absence de respect de la réglementation en matière d'adjudication des marchés traités par la FIPOI.

Dans le cadre de son suivi en 2018, la Cour observait que la mise en œuvre des seize recommandations acceptées était achevée. Elle est le fruit d'un important travail réalisé par la FIPOI, comblant les lacunes constatées en 2015. Ce travail de mise en œuvre a permis d'insuffler une nouvelle culture d'entreprise au sein de la fondation et de promouvoir un meilleur climat de travail. La FIPOI disposant maintenant de fondements solides en matière de gestion, elle peut mettre l'accent sur la recherche d'efficacité.



N° 139 Évaluation du **dispositif d'octroi des bourses et prêts d'études** *rapport publié le 8 mai 2018*

La Cour a émis sept recommandations qui ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, **toutes les recommandations sont en cours de réalisation.**

Le service des bourses et prêts d'études, la commission consultative en matière de bourses et prêts d'études et le centre de compétences du revenu déterminant unifié ont entrepris des actions qui peuvent être résumées comme suit :

- Engagement d'un consultant externe pour réaliser des simulations de l'impact de modifications simultanées des paramètres de calcul du droit aux prestations.
- Discussion de cas de rigueur avec la commission consultative.
- Établissement des critères de reconnaissance des formations à l'étranger.
- Renforcement de la collaboration avec l'Hospice général.
- Intégration des demandes de bourses dans le projet de « SIC action sociale » visant la dématérialisation des demandes de prestations sociales.
- Finalisation du projet pilote d'allocation de pré-formation prévu pour janvier 2020.

La Cour note avec satisfaction la dynamique positive dans laquelle s'inscrit la mise en œuvre des recommandations.



No 139 Bourses et prêts d'études (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'audit)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1: Revoir le mode de calcul de manière à limiter les effets d'aubaine.</p> <p>La Cour des comptes recommande au DIP de préparer un projet de révision de la LBPE qui prenne en compte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• ajouter à l'art. 18 al. 3 LBPE une condition d'indépendance financière au statut « indépendant » (en moyenne 23'179 F de revenu par an pendant deux ans).• établir les frais de logement en fonction de forfaits par nombre de personnes (art 20 al. 1 LBPE et art. 12 al. 2 RBPE). Prévoir le montant des forfaits en fonction de l'enveloppe budgétaire de manière à équilibrer l'opération. Alternativement, il serait possible de prendre la moyenne cantonale en fonction du nombre de pièces en comptant une pièce par personne prise en compte + 1 avec un plafond à six pièces (119 bénéficiaires en 2016-2017 avec au moins un logement de 7 pièces et plus).• mettre dans le même budget les subsides et les forfaits LAMal (parents pour les mineurs, et demandeur pour les majeurs). À noter que pour l'instant ni la loi ni son règlement ne règlent cette question.• prévoir un forfait global pour les charges des parents non contribuables résidant à l'étranger (184 demandes en 2016-2017) (art 20 al. 1 LBPE et art. 12 RBPE).• dissocier les forfaits repas et déplacements des règles de l'AFC pour mieux les adapter à la réalité des personnes en formation (art 20 al. 1 LBPE et art. 12 al. 5 RBPE).• proposer des prêts lorsque les revenus d'un membre de la famille dépassent le montant du salaire assuré dans l'assurance-accidents (148'200 F par année) (30 bénéficiaires en 2016-2017).• elle recommande également au DIP de procéder à une simulation de la mise en œuvre de ces points sur les demandes 2017-2018, afin d'ajuster les différentes charges et économies qu'elles susciteront. Ce calcul permettra de préparer le choix politique ultérieur et facilitera le suivi de l'impact des modifications.	DIP	Juin 20		<p>En cours.</p> <p>Un consultant externe a été engagé pour procéder à des simulations sur la base des données de l'année 2018-2019. Les différents scénarios seront présentés à la commission consultative en septembre 2019.</p>



No 139 Bourses et prêts d'études (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'audit)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 2: Préciser le cadre de manière à traiter équitablement les situations complexes.</p> <p>La Cour des comptes recommande au DIP de prendre des mesures permettant d'éviter les inégalités de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none">• expliciter les critères pour la reconnaissance des formations financées.• expliciter les critères pour la reconnaissance d'un domicile séparé.• revoir les critères d'entrée en matière pour les cas de rigueur de manière à mieux tenir compte des ruptures familiales.• prévoir des modalités de décisions collégiales pour les cas complexes (à l'image du comité des bourses du Pôle santé-social de l'Université de Genève qui intègre des acteurs externes au service).• dans la mesure où un projet de révision est déposé, il est recommandé d'inclure dans le cercle des bénéficiaires toutes les personnes disposant de cinq années de domicile légal dans le canton (art. 15 LBPE cf. art. 5 al. 1 let. c Concordat).	DIP	Juin 20		<p>En cours.</p> <p>Les critères pour la reconnaissance des formations financées ont été établis, tout comme ceux pour la reconnaissance d'un domicile séparé, mais ces informations ne sont pour l'heure pas publiques. Des cas de rigueur « complexes » ont été présentés à la commission consultative de manière à valider et affiner les pratiques du service. Le SBPE a également renforcé sa collaboration avec l'Hospice général, ce qui facilite les échanges d'informations en cas de situations familiales complexes.</p>
<p>Recommandation 3: Préciser la faisabilité d'une digitalisation du processus de demande.</p> <p>La Cour des comptes recommande au DIP de prioriser les projets informatiques du SBPE visant à préciser la faisabilité et à déterminer l'efficacité des prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• intégrer les demandes de bourses dans le portail e-démarches de l'État, afin qu'une fois enregistré dans le système, l'utilisateur n'ait pas à saisir à nouveau des informations déjà communiquées à l'administration.• introduire un mode de simulation permettant, au vu des éléments saisis (et sous réserve d'une vérification de ces derniers) d'estimer le résultat de la demande.• digitaliser le système de demande et la gestion des dossiers. De la sorte, les demandes de pièces pourront être automatisées et réalisées en ligne et le demandeur pourra connaître en temps réel l'état de son processus de demande.	DIP	Juin 20		<p>En cours.</p> <p>Le système d'information « SIC action sociale » a obtenu un financement de 9 millions de francs de la part du Grand Conseil (L12386 du 25.01.2019). Les demandes de bourses vont être intégrées dans ce système qui permettra, à terme, de réaliser l'ensemble des points de la recommandation.</p>



No 139 Bourses et prêts d'études (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'audit)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 4: Mieux tenir compte des parcours de formation atypiques. La Cour des comptes recommande au DIP de préparer un projet de révision du RBPE modifiant les critères liés à la durée maximale de l'aide (art. 6 RBPE) de manière à ce qu'après un premier changement de formation, la durée maximale de l'aide financière soit déterminée par celle de la deuxième formation.	DIP	Juin 20		En cours. Le département traitera cette recommandation dans un second temps.
Recommandation 5: Apporter un soutien plus affirmé aux personnes en reconversion. La Cour des comptes recommande au DIP de préparer un projet de révision du RBPE prévoyant les deux mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none">• ne plus prendre en compte les revenus des parents pour des demandeurs âgés de 30 ans et plus bénéficiant du statut « indépendant » (art. 18 LBPE) ;• en cas de deuxième formation de niveau secondaire II, proposer un prêt convertible (au lieu d'un prêt remboursable) lorsque la première formation a été achevée il y a plus de dix ans (art. 26 LBPE).	DIP	Juin 20		En cours. Le PL 12445 déposé par des députés du PS propose de modifier la LBPE de manière à permettre le financement des reconversions par le biais de bourses. Cette option serait réservée aux personnes de 30 ans et plus (à moins qu'elles n'aient pas achevé une première formation). Ces bourses présenteraient, en outre, la particularité d'être plafonnées à 48'000 francs par année (au lieu de 12'000 pour le niveau secondaire II et 16'000 pour le niveau tertiaire), tandis que les prêts accordés pour la même raison ne seraient plus plafonnés. Ce PL ne règle pas la question de la prise en compte du revenu des parents pour les personnes de 30 ans et plus.



No 139 Bourses et prêts d'études (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'audit)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 6: Disposer d'une alternative au recours à l'aide sociale des jeunes adultes en rupture de formation. La Cour des comptes recommande au DEAS de finaliser et de mettre en œuvre le projet en cours d'élaboration portant sur la fourniture de prestations spécifiques pour les jeunes adultes participant à des mesures de préformation. Le versement de cette allocation pourrait être assuré par le SBPE tandis que l'antenne de l'Hospice général à CAP Formations s'assurerait du contrôle des conditions du droit.	DGAS	31.12.19		En cours. Une allocation de préformation sera proposée sous forme de projet pilote dès janvier 2020. Elle sera versée par l'Hospice général aux bénéficiaires de Cap Formations (400 à 500 dossiers éligibles). Ce projet fera l'objet d'une évaluation après une année. En cas de résultats positifs, un projet de loi sera déposé pour en faire une prestation pérenne.
Recommandation 7: Affiner le fonctionnement de la hiérarchie des prestations. La Cour des comptes recommande au centre de compétence du RDU (DEAS) de revoir le fonctionnement de la hiérarchie des prestations sociales en : <ul style="list-style-type: none">• réglant la collaboration entre l'OCLPF et le SBPE pour les usagers sollicitant les prestations de ces deux services pour la première fois ;• revoyant la pratique des prestations complémentaires familiales en matière de prise en compte de la bourse de manière à ne pas déduire l'intégralité de la bourse (laisser aux bénéficiaires de bourses les frais de formation de 2'000 F pour le secondaire et 3'000 F pour le tertiaire).	CCRDU	31.12.19		En cours. Des modifications sont en cours tant au sein du service des prestations complémentaires (pour la prise en compte des frais de formation par les prestations complémentaires familles) qu'auprès du centre de compétence du revenu déterminant unifié (pour la boucle entre subventions HM et bourses d'études).



N° 140 Audit de conformité et de gestion du **secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN)**

rapport publié le 16 octobre 2018

La Cour a émis six recommandations qui ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, **toutes les recommandations sont en cours de réalisation.**

Elles concernent notamment :

- L'élaboration d'un plan d'actions pour les rapports d'infraction reçus avant 2018 ;
- La simplification de la « calculette » utilisée pour les sanctions ;
- La revue du projet informatique SIC ;
- Des réflexions stratégiques à moyen et long terme sur les objectifs et la gouvernance de la PCTN.

Afin de tenir compte de l'arrivée du nouveau directeur de la PCTN durant le mois d'août 2019, le département a repoussé les délais initialement prévus et s'est engagé à mettre en œuvre l'ensemble des recommandations d'ici au 30 juin 2020. Le nouveau directeur aura en effet comme tâches prioritaires de mener à bien les réformes nécessaires au sein du secteur juridique ainsi que la refonte du système informatique de la PCTN (projet SIC).

Dans ce contexte de changement de direction, il est nécessaire de s'assurer que les risques importants relevés par la Cour soient résolus sans nouveaux reports de délais.



No 140 Secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN) (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 1: Plan d'actions pour les rapports d'infractions reçus avant 2018. Concernant les rapports d'infractions reçus avant 2018, la Cour recommande de mettre en œuvre un plan d'actions approprié pour identifier les dossiers restants à traiter (toutes lois confondues). Il s'agira ensuite de déterminer la manière dont ces derniers doivent l'être compte tenu des ressources actuellement à disposition, des infractions constatées par rapport aux risques sous-jacents et de la date de prescription des dossiers. Ce plan d'actions devra être validé par le DES. Il devra clairement définir les responsabilités de chaque acteur (secteur juridique, direction, département, etc.) en matière notamment de décision de classement ou « d'amnistie » potentielle. Il conviendra également de prendre position dans les meilleurs délais concernant les établissements publics qui n'ont pas d'autorisation d'exploiter à la suite de l'entrée en vigueur de la LRDBHD.	2 = Modéré	PCTN	30.09.19 (initial : 31.01.19)		En cours. Une évaluation du stock de dossiers est en cours au sein du service juridique. Il s'agit de mesurer les flux entrants et sortants et de démontrer la capacité à ne plus générer du retard. À l'issue de cette évaluation, qui sera validée par le nouveau directeur de la PCTN, un plan d'actions sera transmis au conseiller d'État en charge du DSES.
Recommandation n° 2: Revoir la calculette des sanctions et les fichiers de suivi des dossiers. La Cour recommande de revoir rapidement le fichier de calcul des sanctions ainsi que les vérifications effectuées sur les dossiers afin notamment de réduire la probabilité de commettre des erreurs et d'assurer une égalité de traitement entre administrés.	2 = Modéré	PCTN + SOSI	31.03.20 (initial : 31.12.18)		En cours. Une version optimisée de la calculette des sanctions a été réalisée en mai 2019. Elle permet provisoirement de limiter certains risques relevés lors de l'audit. Avec l'appui du nouveau directeur, une réflexion plus globale doit néanmoins encore être menée concernant la simplification de cet outil.



No 140 Secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN) (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3: Réflexion stratégique à moyen terme. Dans une optique de gain d'efficacité, la Cour recommande de mener une réflexion stratégique portant sur les objectifs de la PCTN dans son ensemble (LRDBHD, LTVTC, etc.) et de mettre en œuvre toutes les mesures organisationnelles adéquates, notamment de définir une stratégie de contrôle. Une fois la nouvelle organisation définie, il s'agira d'établir les documents clés permettant de gérer la PCTN de manière adaptée (processus, etc.). En outre, il s'agira d'améliorer les flux d'informations entre la PCTN et ses partenaires (AFC, DGV, etc.).</p>	3 = Significatif	DG OCIRT	31.03.20 (initial : 30.09.19)		En cours. Les réflexions stratégiques sont en cours. Un nouveau directeur de la PCTN entrera en fonction au mois d'août 2019.
<p>Recommandation n° 4: Établir des objectifs, indicateurs et valeurs cibles clairs. La Cour recommande d'établir des objectifs, indicateurs et valeurs cibles clairs pour la PCTN, notamment pour son secteur juridique. Les objectifs devront également être déclinés au niveau des objectifs individuels des collaborateurs. En outre, les objectifs, indicateurs et valeurs cibles devront être régulièrement suivis et communiqués de manière appropriée à la direction.</p>	2 = Modéré	PCTN	31.03.20 (initial : 31.03.19)		En cours. Dès que les premiers livrables en matière de mesure des activités seront disponibles (voir la recommandation n° 1), des objectifs, indicateurs et valeurs cibles seront définis avec le nouveau directeur de la PCTN.
<p>Recommandation n° 5: Revoir le projet informatique SIC. La Cour recommande d'intégrer dans le projet informatique SIC l'analyse critique de l'organisation de la PCTN sous l'angle de l'efficacité (voir recommandation 3). Cette revue est un facteur clé du succès du projet SIC.</p>	2 = Modéré	COFIL projet SIC	31.03.20 (initial : 30.09.19)		En cours. La conduite du projet SIC a fait l'objet de deux séances stratégiques avec l'OCSIN, en plus des travaux du comité de pilotage (COFIL). En ce qui concerne le point de vue stratégique, les points traités lors des séances stratégiques ont abouti à la décision d'aller de l'avant sur la base d'un périmètre réactualisé.



No 140 Secteur juridique du service de police du commerce et de la lutte contre le travail au noir (PCTN) (audit de conformité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation n° 6 : Réflexion globale approfondie. Dans un deuxième temps, il conviendra pour le département d'effectuer une réflexion plus globale visant à revoir en profondeur la gouvernance de la PCTN en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes (SCAV, polices, etc.), des risques et de la plus-value apportée aux citoyens. Il conviendra de s'inspirer des expériences réalisées dans d'autres cantons.	2 = Modéré	SG DSE	30.06.20 (initial : 31.03.20)		En cours. Les réflexions stratégiques sont en cours par le biais de séances sous l'égide du secrétaire général du DSES, qui réunissent la directrice générale de l'OCIRT et le secrétaire général en charge des politiques de l'emploi. Un nouveau directeur de la PCTN entrera en fonction au mois d'août 2019.



N° 141 Audit de légalité et de gestion relatif à la **gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway**

rapport publié le 19 octobre 2018

Les dix recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, quatre recommandations ont été mises en place, cinq recommandations sont en cours de réalisation et une recommandation est restée sans effet.

Les **quatre recommandations mises en œuvre** portent sur les mesures suivantes :

- Un plan d'actions des périmètres d'aménagement coordonnés d'agglomération (PACA) a été présenté lors de l'assemblée du Groupement local de coopération transfrontalière Grand Genève du 7 mars 2019. Des séances avec chacun des PACA se sont tenues entre juin et juillet 2019 en lien avec l'élaboration du quatrième projet d'agglomération (PA4). D'autres séances seront organisées avant la fin 2019 afin de faire émerger de nouvelles mesures.
- L'équipe du projet d'agglomération a mis en place, fin 2018, un monitoring complet des mesures. Une première revue de toutes les mesures a été faite entre le 2 et le 12 avril 2019. Le plan décennal des investissements (PDI) a été adapté en conséquence afin que les investissements prévus soient alignés sur le planning des projets. Ce monitoring est désormais récurrent et sera réalisé quatre fois par an pour les revues de projet et une fois par an au minimum pour le PDI.
- La priorité des investissements 2020-2021 a ainsi été revue dans le cadre du PDI. Le Conseil d'État a demandé d'augmenter la réalisation des investissements suite au faible taux de réalisation en 2018.

- Un plan de ressources humaines et financières a été élaboré par la Plateforme interdépartementale (PFI) et validé en Délégation aux transports, à l'aménagement et au transfrontalier (DELTA). Dans ce cadre, trois postes supplémentaires ont été octroyés à la direction des transports collectifs de l'office cantonal des transports.
- Le processus d'élaboration du PA4 a été revu. Le Bureau du GLCT Grand Genève a transmis à l'ensemble des maîtres d'ouvrage des mesures d'agglomération une note de cadrage pour l'identification et l'inscription des nouvelles mesures pour le PA4. Le président du Conseil d'État a également transmis aux maîtres d'ouvrage des consignes de travail pour la préparation des mesures. Enfin, une nouvelle structure du rapport pour le PA4 a été définie.

Les **cinq recommandations en cours** portent sur les mesures suivantes :

- La définition des projets majeurs a été initiée dans le cadre d'un groupe de travail sur la gestion transversale de projets. Une première séance s'est tenue le 26 juin 2019. Cette définition devrait être finalisée pour la fin de l'année 2019. De même, le modèle de fiche de risques et le plan de communication pour les projets majeurs sont en cours d'élaboration et seront finalisés fin 2019.
- L'organisation pour le pilotage des projets majeurs par l'équipe du projet d'agglomération-Genève sera formalisée dans le manuel de programme du projet d'agglomération. Le responsable du Projet d'agglomération participe d'ores et déjà aux comités de pilotage des projets de tramways Grand-Saconnex et Saint-Julien et de la voie verte Genève - Meyrin. Ces projets ont été identifiés comme « projets majeurs » nécessitant un pilotage spécifique. De plus, des conventions interdépartementales réglant les rôles et responsabilités respectifs des chefs de projet du Projet d'agglomération et des directions métiers sont en cours de rédaction.



- Un manuel de projet a été défini pour le projet majeur du tramway Genève - Grand-Saconnex (TGNS). Une organisation a également été établie avec la création de comités : comité de pilotage, comité de direction, comité technique. De plus, un tableau de bord a été développé reprenant les informations de planning, de suivi financier, de revue des risques et de suivi opérationnel (décision et plan d'actions). Ces éléments serviront de référence pour les futurs projets. Une mention de ce cadre méthodologique sera faite dans le processus relatif à la loi H 1 50 que doit finaliser la direction des transports collectifs (DTC) pour fin 2019.
- La modification de la LRTP (H 1 50) a été approuvée par le Conseil d'État le 17 juillet 2019. Ce nouveau projet de loi inclut la suppression de la limite annuelle d'investissement fixée à 70 MCHF et permet un découpage plus fin des investissements par objet. Ce PL pourrait être adopté par le Grand Conseil au cours du premier semestre 2020.

La **recommandation sans effet** concerne la création du programme multimodal à moyen terme. Celui-ci sera élaboré en parallèle et de façon coordonnée avec le PA4.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par le service des affaires extérieures et fédérales (SAEF)/Projet d'agglo et la DTC pour la mise en œuvre des recommandations. Il est important que les modifications apportées à la H 1 50 puissent être validées rapidement par le Grand Conseil afin que le cadre légal permette à la DTC de poursuivre ses travaux dans le développement du réseau de transport.



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1a: Définir et identifier les projets « majeurs » du programme d'agglomération.</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de définir la notion de projet « majeur ». Un projet majeur correspond à un projet du programme d'agglomération qui nécessite une coordination renforcée et un pilotage transversal. La notion de « majeur » peut faire référence à : un enjeu politique fort, un montant d'investissement important, une multitude de maîtres d'ouvrages et de partenaires, une logique transfrontalière, une logique structurante telle une infrastructure de transport.</p> <p>Sur la base de cette définition, la Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de lister les projets « majeurs » qui devront faire l'objet d'un suivi particulier. À titre d'exemple, le projet de ligne transfrontalière de tramway entre Genève et Saint-Julien en Genevois devra être inclus dans cette liste.</p> <p>Cette liste devra être validée par les instances décisionnaires appropriées, a minima par la DELTA pour le canton et, pour les projets transfrontaliers, par les maîtres d'ouvrage concernés. Elle sera présentée au GLCT Grand Genève pour assurer une communication et une vision d'ensemble à tous ses partenaires.</p>	2 = Modéré	SAEF/Projet d'agglom.	31.12.19 (initial : juin 19)		<p>En cours.</p> <p>La définition des projets majeurs a été initiée dans le cadre d'un groupe de travail sur la gestion transversale de projets. Une première séance s'est tenue le 26.06.2019.</p> <p>Cette définition devrait être finalisée pour la fin de l'année 2019.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1b: Définir un modèle de fiche de risques « projet majeur ».</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de définir un modèle de fiche de risques pour les projets majeurs. Celle-ci doit permettre de s'assurer que les enjeux et les contraintes de chaque partie prenante du projet ont non seulement été pris en compte au lancement du projet, mais font également l'objet d'un suivi régulier en comité de pilotage.</p> <p>L'analyse de risques doit par ailleurs inclure des éléments externes pouvant avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs du projet. À titre d'exemple, il est important de tenir compte des sollicitations multiples de certains acteurs (DTC, DGGC, SERMA, communes, autres parties prenantes) devant mener de front plusieurs projets présentant les mêmes exigences de charges et de délais.</p> <p>Enfin, il sera important de lister les contraintes fortes du projet pouvant remettre en question son avancement, voire son existence. Il faudra s'assurer à titre d'exemple que le décalage temporel de la mise en œuvre d'une ligne de tramway ne rende pas caduques des autorisations de construire ou ne remette pas en question un financement conditionné dans le temps.</p>	2 = Modéré	SAEF/Projet d'agglom.	31.12.19 (initial : juin 19)		En cours. Le modèle de fiche de risques « projet majeur » est en cours d'élaboration. Il sera finalisé fin 2019.



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 1c : Définir une structure de plan de communication pour « projet majeur ».</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) d'établir une stratégie et un plan de communication sur le déroulement de chacun des projets majeurs. Cette démarche doit s'inscrire dans les actions de communication prévues dans le manuel de programme du projet d'agglomération dans son ensemble.</p> <p>Étant donné l'implication de plusieurs parties prenantes et l'importance des enjeux politiques, il est primordial que la communication d'un projet majeur soit coordonnée.</p> <p>Cela devra permettre d'avoir une approche cohérente entre la communication du canton, du GLCT Grand Genève et des autres parties prenantes.</p>	2 = Modéré	SAEF/Projet d'agglom.	31.12.19 (initial : sept. 19)		En cours. La structure de plan de communication pour les projets majeurs sera développée lorsque la notion de projet majeur aura été fixée.



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 2b: Revoir le rôle et les responsabilités des chefs de projet « Métier » de l'équipe du projet d'agglomération.</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de clarifier le rôle des chefs de projet « métier » à la suite de leur rattachement direct au département présidentiel. L'interaction entre le département présidentiel et les directions métiers doit être précisée.</p> <p>Il est également important que le rôle du chef de projet « métier » soit défini dans une phase du projet d'agglomération qui est de plus en plus orienté vers la mise en œuvre des mesures. Les chefs de projet pourraient ainsi contribuer à la fois au suivi de la réalisation des mesures et participer à la coordination des projets majeurs comme décrit ci-avant.</p>	1 = Mineur	SAEF/Projet d'agglom.	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Des conventions interdépartementales réglant les rôles et responsabilités respectifs des chefs de projet du Projet d'agglomération et des directions métiers sont en cours de rédaction.</p>
<p>Recommandation 2c: Définir une structure de pilotage coordonné pour les mesures du projet d'agglomération concernant plusieurs maîtres d'ouvrage.</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de coordonner directement le pilotage des mesures qui concernent plusieurs maîtres d'ouvrage et pour lesquelles aucun responsable principal n'a été désigné. Cette équipe doit contribuer à l'identification des mesures concernées et au pilote spécifique qui sera validé en PFI, cas échéant en DELTA. Il a en effet été constaté que les mesures dépendant de plusieurs maîtres d'ouvrage sont souvent complexes à mettre en œuvre en raison de l'absence de leadership sur le projet. À titre de comparaison, l'équipe CFF du CEVA a joué ce rôle de leadership et de coordinateur pour la réalisation de la voie verte au-dessus du CEVA, laquelle impliquait plusieurs maîtres d'ouvrage, dont notamment les différentes communes concernées.</p> <p>Cela pourrait être envisagé pour la mesure A 13-12 du PA2 « Aménagement multimodal de la place de la gare de Satigny et la mesure 33-11 « Développement d'une voie verte d'agglomération section centre de Vernier- Route du Mandement ».</p>	2 = Modéré	SAEF/Projet d'agglom.	31.12.19 (initial : juin 19)		<p>En cours.</p> <p>La structure de pilotage pour les projets comportant plusieurs maîtres d'ouvrage sera traitée dans le cadre du groupe de travail sur la gestion transversale de projets. Une structure de pilotage coordonnée devrait être établie pour la fin de l'année 2019.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3: « Redynamiser » les PACA comme support à l'élaboration du PA4 et au suivi des réalisations entreprises.</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de proposer au GLCT Grand Genève un plan d'actions afin de redynamiser la démarche PACA mise en place en 2005.</p> <p>L'objectif est de voir dans quelle mesure les PACA qui avaient été définies ont toujours du sens en termes de couverture géographique et de membres consultatifs.</p> <p>Cette réflexion s'inscrira dans le cadre des réflexions qui devront être menées pour le PA4 ou dans le suivi et l'information de la mise en œuvre des différentes mesures.</p> <p>Par ailleurs, le nombre d'acteurs impliqués dans chacun des PACA semble trop important pour le pilotage effectif de la réalisation de mesures ne concernant que quelques maîtres d'ouvrage.</p> <p>Ce plan d'actions devra également contenir une clarification du rôle des chefs de projet « PACA » en fonction du périmètre et de la démarche qui seront retenus en matière de PACA. Ce rôle n'a pas été défini dans le manuel de programme récemment établi par l'équipe projet.</p>	1 = Mineur	SAEF/Projet d'agglom.	Juin 20	30.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>Un plan d'actions des PACA a été présenté lors de l'assemblée du GLCT Grand Genève du 07.03.2019. Des séances avec chacun des PACA se sont tenues entre juin et juillet 2019 en lien avec l'élaboration du PA4. De nouvelles séances seront organisées avant la fin 2019 afin de faire émerger de nouvelles mesures.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4 : Créer le document Programme multimodal à moyen terme. La Cour recommande à la direction générale des transports d'établir un programme multimodal à moyen terme comme cela est stipulé par l'article 11 LMob.</p> <p>Ce programme permettra d'assurer la coordination de la réalisation des projets de transport avec la programmation des développements urbains prévus dans le cadre des grands projets de développement. De plus, ce document permettra d'assurer une cohérence du développement des différents réseaux de transport et la complémentarité de ceux-ci.</p>	1 = Mineur	DGT	30.06.21 (initial Juin 20)		<p>Sans effet. Le programme multimodal à moyen terme sera élaboré en parallèle et de façon coordonnée avec le PA4.</p>
<p>Recommandation n° 5 : Mettre à jour la méthodologie de gestion de projet de tramway. La Cour recommande à la direction des transports collectifs de mettre à jour la méthodologie TC2020 à la suite de la modification du RRTP.</p> <p>En effet, l'organisation de gestion par projet doit être reprise dans la méthodologie. De même, la mise à jour de la méthodologie TC2020 devra tenir compte de la démarche de Manuel de programme du projet d'agglomération récemment mise en œuvre.</p> <p>Enfin, comme proposé par la Cour, certains projets devront être considérés comme des projets majeurs du projet d'agglomération. Dans ce cas, la méthodologie devra intégrer les éléments de pilotage transversaux proposés comme l'implication de l'équipe du projet d'agglomération au COPIL, l'élaboration d'une fiche de risques projets majeurs, d'un plan de charge transversal complet et d'un plan de communication spécifique.</p> <p>Enfin, cette méthodologie devra être complétée par la mise à disposition de modèles de documentation afin d'effectuer un suivi complet et hétérogène de l'ensemble des aspects du projet tels que le rétroplanning, le suivi financier et la gestion des risques projet.</p>	2 = Modéré	DGT/DTC	31.12.19 (initial Sept. 19)		<p>En cours. Un manuel de projet a été défini pour le projet majeur du tramway Genève - Grand-Saconnex (TGNS). Une organisation a également été établie avec la création de comités: COPIL, CODIR, COTEC. De plus, un tableau de bord a été développé reprenant les informations de planning, de suivi financier, de revue des risques, et de suivi opérationnel (décision et plan d'actions). Ces éléments serviront de référence pour les futurs projets. Une mention de ce cadre méthodologique sera faite dans le processus relatif à la loi H 1 50 que doit finaliser la DTC pour fin 2019.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n°6</u>: Mettre en place un outil de suivi de la documentation des projets de tramway.</p> <p>La Cour recommande que la direction des transports collectifs se dote d'un outil de gestion de la documentation des projets de tramway. Cet outil doit permettre d'avoir une structure d'arborescence homogène entre les différents projets et de proposer une documentation type.</p> <p>Par ailleurs, l'outil doit permettre un accès (ou une communication) des documents à l'ensemble des acteurs du projet. La documentation devrait pouvoir être partagée entre la DTC, la DGCC et, plus largement, les acteurs transversaux comme l'OU et l'équipe du projet d'agglomération.</p>	1 = Mineur	DGT/ DTC	31.12.19 (initial : sept. 19)		<p>En cours.</p> <p>Une nouvelle application de suivi de la documentation a été mise en œuvre.</p> <p>L'utilisation systématique de cette application sera introduite dans le processus des projets relatif à la loi H 1 50.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation 7a: Revoir les priorités des mesures du projet d'agglomération à mettre en œuvre tant au niveau cantonal que de l'agglomération du Grand Genève (objectif : réalisation).</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) de proposer à la DELTA la liste des mesures à mettre en œuvre et celles devant faire l'objet d'une priorisation. Pour les mesures transfrontalières, cette liste sera élaborée en collaboration avec les différents maîtres d'ouvrage concernés. Cette liste sera présentée au GLCT Grand Genève pour assurer une communication et une vision d'ensemble à tous ses partenaires.</p> <p>En effet, il est important que le canton et les instances de décision du Grand Genève se mettent d'accord sur les priorités à donner à la mise en œuvre des différentes mesures du projet d'agglomération. Il est nécessaire que l'agglomération démontre sa capacité à réaliser les projets proposés et cofinancés par la Confédération (PA1, PA2 et PA3) si elle souhaite se voir cofinancer de nouveaux projets à l'avenir.</p> <p>De même, au vu des chantiers à venir et des infrastructures de transport qu'ils nécessiteront, il est primordial que l'ensemble des parties prenantes soient alignées quant aux objectifs de réalisation à atteindre, notamment en termes de calendrier. Cela aura une incidence directe sur la capacité financière des différents maîtres d'ouvrage à réaliser les projets ainsi que sur la disponibilité des équipes.</p> <p>Enfin, le cofinancement fédéral est désormais conditionné à une obligation de démarrage des travaux des mesures aux dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • six ans et trois mois après la signature de la convention de financement en ce qui concerne le PA3. Dans la pratique, cela implique un démarrage des travaux au plus tard en 2021-2022 pour l'ensemble des projets du PA3 ; • quatre ans et trois mois après la signature de la convention de financement pour les mesures qui seront proposées pour cofinancement dans le PA4. <p>Les partenaires français ont eux aussi des conditions à respecter (subvention dans le cadre du Grenelle de l'environnement). Ainsi, une gestion des priorités est d'autant plus importante que des financements pourraient ne plus être assurés.</p>	3 = Significatif	SAEF/Projet d'agglom.	Juin 19	30.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>L'équipe du projet d'agglomération a mis en place fin 2018 un monitoring complet des mesures. Une première revue de toutes les mesures a été faite entre le 2 et le 12 avril 2019. Le plan décennal des investissements (PDI) a été adapté en conséquence afin que les investissements prévus soient alignés avec le planning des projets.</p> <p>Ce monitoring est désormais récurrent et sera réalisé quatre fois par an pour les revues de projet et une fois par an au minimum pour le PDI.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 7b</u>: Adapter le plan décennal des investissements en fonction des décisions prises par la DELTA et le GLCT Grand Genève.</p> <p>La Cour recommande à la Commission de présélection des investissements pour les routes, ouvrages d'art et infrastructures de mobilité de revoir le plan décennal des investissements (PDI) en fonction des décisions prises par la DELTA quant aux mesures prioritaires à réaliser et aux délais de réalisation.</p>	2 = Modéré	Commission de présélection des invest.	En cours Permanent	30.06.19	Réalisée. Le Conseil d'État a demandé une augmentation des réalisations des mesures suite au faible taux de réalisation en 2018. La priorité des investissements 2020-2021 a ainsi été revue dans le cadre du PDI.



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8 : Proposer une modification de la LRTP pour assurer le financement cantonal des lignes de tramway.</p> <p>La Cour recommande à la direction générale des transports d'établir une proposition de modification de la LRTP à l'attention du Conseil d'État afin qu'elle soit soumise au Grand Conseil. Cette modification présente deux volets et doit permettre d'assurer le financement des projets de tramway tels que décidés par la DELTA et le GLCT Grand Genève.</p> <ul style="list-style-type: none">• Premier volet : Supprimer la limite annuelle d'investissement fixée à 70 MCHF. <p>Cette loi régit une grande partie des investissements relatifs aux différents projets de tramway du canton. Étant donné les montants importants à investir dans les prochaines années, cette limite devra être revue. Avec la réalisation des projets de tramway en cours, une modification de cette loi est nécessaire afin de pouvoir donner plus de liberté en termes de planification des investissements, mais surtout pour respecter les délais de réalisation fixés notamment par le projet d'agglomération et le cofinancement fédéral.</p> <p>Il est adéquat que le Grand Conseil puisse contenir et valider les investissements lourds comme cela est prévu dans la LRTP. Une limite budgétaire globale est ainsi nécessaire. Cependant, une limitation annuelle des investissements est peu réaliste au vu à la fois des aléas de report des différents projets et d'une phase de réalisation des mesures de projets d'agglomération en parallèle.</p> <ul style="list-style-type: none">• Deuxième volet : Adapter le montant total d'investissement nécessaire à couvrir les investissements décidés <p>En fonction des décisions prises et des priorités données à la réalisation des lignes de tramway, le montant total d'investissement fixé aujourd'hui à environ 803.7 millions F devra être modifié.</p>	1 = Mineur	DGT/DTC	30.06.20 (initial : sept. 19)		<p>En cours.</p> <p>La modification de la LRTP (H 1 50) a été approuvée par le Conseil d'État le 17.07.2019.</p> <p>Ce nouveau projet de loi inclut la suppression de la limite annuelle d'investissement fixée à 70 MCHF et permet un découpage plus fin des investissements par objet.</p> <p>Le financement des lignes de tramway a été revu afin de couvrir la réalisation des projets acceptés.</p> <p>Le nouveau PL pourrait être adopté par le Grand Conseil au premier semestre 2020.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 9 : Établir le plan de ressources en cohérence avec la planification des projets (dont la ligne de tramway Genève Saint-Julien-En-Genevois).</p> <p>La Cour recommande à la Plateforme interdépartementale (PFI) d'élaborer une planification des ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation des projets majeurs retenus. Ce travail devra se faire en collaboration avec les directions, les offices et les services de l'État concernés, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes externes comme les communes ou les partenaires transfrontaliers.</p>	3 = Significatif	PFI	Juin 19	30.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>Un plan de ressources humaines et financières a été élaboré par la PFI et validé en DELTA.</p> <p>Dans ce cadre, trois postes supplémentaires ont été octroyés à la direction des transports collectifs de l'office cantonal des transports.</p>



No 141 Gouvernance et gestion des lignes transfrontalières de tramway (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10: Adapter le processus de demande de cofinancement fédéral.</p> <p>La Cour recommande au service des affaires extérieures (équipe du projet d'agglomération) d'adapter le processus de demande de cofinancement fédéral. Le canton et ses partenaires de l'agglomération devront travailler différemment pour la préparation du PA4 afin de tenir compte des attentes de la Confédération.</p> <p>De même, après trois générations de projet, il est important de faire un bilan complet des mesures demandées et acceptées avant de proposer de nouveaux développements. Le travail d'inventaire mené actuellement par l'équipe projet d'agglomération et la priorisation des mesures à mettre en œuvre proposées par la Cour vont contribuer à ce bilan.</p> <p>L'équipe de projet devra s'assurer que toute nouvelle mesure est cohérente avec la logique du projet d'agglomération et fait l'objet d'une réflexion suffisamment avancée, voire d'un avant-projet, pour être proposée.</p> <p>Enfin, la structure du document doit être modifiée afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer, comme demandé par la Confédération, une partie synthétique résumant les grandes lignes du projet d'agglomération du Grand Genève, en gardant la ligne directrice actuelle, • Mettre en avant les enjeux de l'agglomération en matière de territorialité, de développement économique, d'enjeux internationaux, de mobilité, d'urbanisation et d'environnement. Il est important que tous les acteurs impliqués se mobilisent afin d'assurer une élaboration et une mise en œuvre effective du projet. Tant les acteurs politiques du Grand Genève que le secteur privé, les organisations internationales et le monde associatif doivent être actifs dans ce projet d'agglomération. <p>Expliquer les actions menées dans le cadre de la mise en œuvre des mesures des projets précédents. Il est primordial, pour la réussite d'un tel projet, d'obtenir des résultats se traduisant par la réalisation effective de mesures.</p>	3 = Significatif	SAEF/Projet d'agglom.	Juin 21	30.06.19	<p>Réalisée.</p> <p>Une note reprenant les éléments de cadrage pour l'identification et l'inscription de mesures dans le cadre du Projet d'agglomération 4 a été transmise par le Bureau du GLCT Grand Genève à l'ensemble des maîtres d'ouvrage des mesures d'agglomération.</p> <p>De plus, des consignes à l'attention des maîtres d'ouvrages ont été transmises par le président du Conseil d'État en date du 25.02.2019 afin de cadrer les travaux pour la préparation des mesures du PA4.</p> <p>Enfin, une nouvelle structure de rapport pour la PA4 a été établie.</p>



N° 142 Audit de légalité et de gestion concernant les **frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction (Ville de Genève)**

rapport publié le 1^{er} novembre 2018

Les onze recommandations émises par la Cour ont toutes finalement été acceptées.

Au 30 juin 2019, sept recommandations ont été mises en œuvre et quatre sont en cours de réalisation.

Relativement aux **recommandations mises en place**, il est relevé que les mesures suivantes ont été prises :

- Les règles applicables au secrétaire général (anciennement directeur général) ne prévoient plus d'exceptions par rapport au règlement sur les remboursements de frais (LC 21 152.16) applicable aux collaborateurs ;
- Des codes analytiques ont été introduits permettant de retracer aisément les frais professionnels des conseillers administratifs ;
- Les *per diem* pour la couverture de frais professionnels à l'étranger ont été supprimés ;
- Le Conseil administratif a conservé un seul canal pour le remboursement des frais professionnels (les autres ont été supprimés) ;
- Le Conseil administratif a publié ses frais professionnels sur le site internet de la Ville de Genève ;
- Un contrôle du bien-fondé des frais professionnels des membres de la « direction » et des conseillers administratifs a été mis en place. La procédure de remboursement des frais des membres du Conseil administratif prévoit que la compétence en matière de validation des frais professionnels des magistrats appartient au conseiller administratif en charge des finances, à l'exception de ses propres notes de frais qui sont validées par le maire. En cas de cumul de ces deux fonctions, la

compétence appartient au vice-président du Conseil administratif. Les demandes de remboursement des conseillers administratifs s'effectuent sur la base d'un formulaire standard « notes de frais ».

Les **recommandations en cours** portent notamment sur les domaines suivants :

- Un règlement concernant les frais professionnels des conseillers administratifs a été élaboré. Toutefois en date du suivi, il n'a pas encore été approuvé par l'administration fiscale (AFC) ;
- Le règlement révisé sur les frais professionnels des membres du personnel prévoit désormais que les allocations forfaitaires des membres de la « direction » couvrent l'ensemble des frais professionnels dont le montant n'excède pas 30 F. En outre, après examen de la pertinence du maintien du seuil de 35 F, pour les frais de repas des collaborateurs, le Conseil administratif a décidé de le porter à 40 F. La version révisée du règlement sur les frais professionnels des membres du personnel entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2019 et sera soumise à l'AFC pour approbation.



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u> : (cf. constats 1 et 8). La Cour recommande au Conseil administratif d'établir un règlement qui lui soit applicable en matière de définition et de prise en charge des frais professionnels. Ce règlement devra notamment traiter des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'allocation forfaitaire mensuelle: il s'agira de définir ce que couvre l'allocation. Son montant devra être réévalué en tenant compte du bon usage des deniers publics ; • les remboursements effectifs: l'objet et les personnes présentes (lorsqu'applicable) lors des repas, apéritifs et autres devront impérativement être précisés sur le justificatif afin de démontrer aisément le caractère professionnel de la dépense. Si, pour des raisons de confidentialité, le Conseil administratif ne désire pas indiquer le but de l'invitation et les personnes présentes à celle-ci, il devra recourir exclusivement aux allocations forfaitaires. Par ailleurs, des montants maximaux devront être définis par type de dépense. Les montants inférieurs à un seuil à définir (par exemple, 50 F) ne seront pas remboursés, car considérés comme couverts par l'allocation forfaitaire mensuelle. <p>Il s'agira également de spécifier clairement que les dépenses des conseillers administratifs sont soumises au principe de l'emploi judicieux et économique des moyens et qu'elles doivent revêtir un caractère professionnel.</p> <p>À cette fin, le Conseil administratif pourrait s'inspirer du modèle de règlement des remboursements de frais pour les entreprises édicté par l'administration fédérale des contributions.</p>	3 = Significatif	CA	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Dans le rapport, le CA avait estimé que cette recommandation avait été mise en œuvre au 19.10.18. Cependant en date du suivi, le règlement élaboré n'a pas encore été approuvé par l'administration fiscale (AFC). De plus, dans sa version actuelle, le règlement ne permet pas de connaître aisément l'identité des personnes externes présentes (lors de repas) et donc de vérifier le bien-fondé de la dépense. Le 30 juillet 2019, le Conseil administratif a indiqué à la Cour que le règlement sera révisé prochainement afin de prévoir que les noms de tous les participants soient indiqués in extenso dans un document qui sera joint au formulaire de demande de remboursement. Après vérification et validation de la dépense, ce document sera conservé par l'administration sous la responsabilité du secrétaire général.</p>



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 2:</u> (cf. constat 1). La Cour recommande au Conseil administratif de compléter l'annexe 1 du règlement sur les remboursements de frais applicable aux collaborateurs de la Ville (LC 21 152.16) afin de définir ce que couvrent les allocations forfaitaires versées aux membres de « direction » à titre de frais de représentation.			31.12.19		En cours. Cette recommandation avait initialement été refusée. Puis, dans un deuxième temps, le CA l'a acceptée. Le règlement révisé sur les frais professionnels des membres du personnel prévoit désormais que les allocations forfaitaires des membres de la « direction » couvrent l'ensemble des frais professionnels dont le montant n'excède pas 30 F. La version révisée du règlement sur les frais professionnels des membres du personnel entrera en vigueur le 1 ^{er} septembre 2019 et sera soumise à l'AFC pour approbation.



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 3:</u> (cf. constat 1). La Cour recommande au Conseil administratif de clarifier les règles en matière de frais professionnels du directeur général. Si cette fonction nécessite des exceptions au règlement sur les remboursements de frais (LC 21 152.16), il conviendra de les prévoir explicitement. Dans le cas contraire, le règlement sur les remboursements de frais (LC 21 152.16) lui sera pleinement applicable.</p>	2 = Modéré	CA		01.06.19	<p>Réalisée. Dans le rapport, le CA avait estimé que cette recommandation avait été mise en œuvre au 19.10.18.</p> <p>Depuis l'entrée en fonction du secrétaire général (anciennement directeur général), il n'existe plus d'exceptions par rapport au règlement sur les remboursements de frais (LC 21 152.16) applicable aux collaborateurs.</p>
<p><u>Recommandation n° 4:</u> (cf. constats 2 et 4). La Cour recommande de simplifier le règlement sur les frais professionnels lors de déplacements officiels des conseillers administratifs (LC 21 123), en supprimant le système dual prévoyant à la fois des forfaits (per diem) et un remboursement des frais effectifs. Dans ce cadre, il s'agira de retenir la solution la plus efficiente en se basant sur une analyse des montants dépensés et des coûts administratifs.</p>	2 = Modéré	CA		19.10.18	<p>Réalisée. Les <i>per diem</i> pour la couverture de frais professionnels à l'étranger ont été supprimés.</p>
<p><u>Recommandation n° 5:</u> (cf. constat 7). La Cour recommande à la Ville de Genève de comptabiliser les frais professionnels conformément au MCH2.</p>	2 = Modéré	CA		19.10.18	<p>Réalisée.</p>



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Déai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 6:</u> (cf. constat 3). La Cour recommande à la Ville de Genève de mettre rapidement en conformité les certificats de salaire.			31.12.19		En cours. Cette recommandation avait initialement été refusée. Puis, dans un deuxième temps, le CA l'a acceptée. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à l'adoption par l'AFC du règlement révisé sur les frais professionnels des membres du personnel ainsi que de celui relatif aux membres du Conseil administratif.
<u>Recommandation n° 7:</u> (cf. constat 4). La Cour recommande à la Ville de Genève de réévaluer la pertinence du maintien du seuil de 35 F (frais de repas des collaborateurs) au vu d'une analyse statistique portant sur le nombre de dépassements de l'ensemble de ses collaborateurs. En cas de maintien du seuil, il s'agira de s'assurer qu'il soit respecté et que les dépassements ne soient pas pris en charge par la Ville.	2 = Modéré	CA	31.12.19		En cours. Après examen de la pertinence du maintien du seuil de 35 F, pour les frais de repas des collaborateurs, le Conseil administratif a décidé de le porter à 40 F. La version révisée du règlement sur les frais professionnels des membres du personnel entrera en vigueur le 1 ^{er} septembre 2019 et sera soumise à l'AFC pour approbation.



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 8</u>: (cf. constats 4 et 5). La Cour recommande au Conseil administratif de simplifier et d'uniformiser les règles en matière de frais professionnels, notamment concernant les canaux de remboursement, les règles de validation et les contrôles. Elle recommande de réduire la possibilité de se faire rembourser des frais professionnels aux paiements via la fiche de salaire (ce mode de remboursement permet un meilleur contrôle et une meilleure traçabilité des frais) ou de les payer directement avec la carte de crédit professionnelle, sauf cas exceptionnel dûment justifié. La Ville de Genève doit également revoir les contrôles en lien avec les frais professionnels afin que les règles y relatives soient dûment respectées, notamment en ce qui concerne les remboursements par la caisse, les validations, l'obligation de la remise du justificatif pour tout remboursement et le non-cumul des remboursements effectifs et forfaitaires.</p>	3 = Significatif	CA	1 ^{er} semestre 19	1 ^{er} semestre 2019	<p>Réalisée.</p> <p>Le Conseil administratif a conservé un seul canal de remboursement des frais professionnels (tous les autres ont été supprimés).</p>
<p><u>Recommandation n° 9</u>: (cf. constat 5). La Cour recommande à la Ville de mettre en place un système fiable permettant de retracer aisément, au travers de la comptabilité, l'ensemble des frais professionnels, par catégorie de dépense (frais de bouche, taxis, hôtel, etc.), des conseillers administratifs et des membres de la « direction ». Il s'agira d'établir un décompte individuel de l'ensemble des frais professionnels à l'attention de chacun d'entre eux, selon une fréquence à définir (par exemple semestriellement).</p>	3 = Significatif	CA	2 ^{ème} semestre 19	1 ^{er} semestre 2019	<p>Réalisée.</p> <p>Des codes analytiques ont été introduits permettant de retracer aisément les frais professionnels des conseillers administratifs.</p>
<p><u>Recommandation n° 10</u>: (cf. constat 8). La Cour recommande au Conseil administratif de publier annuellement la rémunération de ses membres en y incluant les autres prestations perçues (abonnement CFF, place de parking, etc.). Il s'agira également de communiquer, par conseiller administratif, le montant annuel des frais professionnels effectifs et forfaitaires en spécifiant les grandes catégories concernées (frais de bouche, taxis, hôtel, etc.). Cette recommandation devrait notamment permettre de répondre à l'inadéquation de la « culture éthique » et de restaurer la confiance en augmentant la transparence envers les citoyens.</p>				08.11.18	<p>Réalisée.</p> <p>Cette recommandation avait initialement été refusée. Puis, dans un deuxième temps, le CA l'a acceptée.</p> <p>Le Conseil administratif a publié ses frais professionnels sur le site internet de la Ville de Genève.</p>



No 142 Frais professionnels des membres du Conseil administratif et de la direction de la Ville de Genève (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 11 : (cf. constats 6 et 8). La Cour recommande d'établir un contrôle du bien-fondé des frais professionnels de la « direction », par le conseiller administratif du département. Concernant les conseillers administratifs et le directeur général, il s'agira de mettre en place un système de contrôle. Celui-ci devra tenir compte du principe de proportionnalité, garantir une indépendance de fait suffisante de la personne effectuant la vérification, et se baser sur une approche par les risques afin de couvrir le risque de fraude de manière adaptée.</p>	<p>3 = Significatif</p>	<p>CA</p>		<p>1^{er} semestre 2019</p>	<p>Réalisée. Dans le rapport, le CA avait estimé que cette recommandation avait été mise en œuvre au 19.10.18.</p> <p>Un contrôle du bien-fondé des frais professionnels des membres de la « direction » ainsi que ceux des conseillers administratifs a été instauré. La procédure de remboursement des frais des membres du Conseil administratif prévoit que la compétence en matière de validation des frais professionnels des magistrats appartient au conseiller administratif en charge des finances, à l'exception de ses propres notes de frais qui sont validées par le maire. En cas de cumul de ces deux fonctions, la compétence appartient au vice-président du Conseil administratif. Les demandes de remboursement des conseillers administratifs s'effectuent sur la base d'un formulaire standardisé de remboursement des notes de frais.</p>



N° 143 Audit de gestion relatif à la **gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy**

rapport publié le 14 décembre 2018

Les huit recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, une recommandation a été mise en œuvre, trois sont en cours de réalisation et quatre sont sans effet.

La **recommandation mise en œuvre** porte sur la clarification des rôles et responsabilités entre le Conseil d'administration et la direction générale.

Les recommandations en cours concernent :

- L'analyse des besoins afin de définir le profil et les compétences requises pour le personnel du service des RH ainsi que le nombre de collaborateurs nécessaires ;
- L'approbation des documents institutionnels et leur pertinence par rapport aux bonnes pratiques et aux règles de gouvernance de l'ÉMS de la Maison de Vessy ;
- Le renforcement de l'environnement de contrôle de la gestion courante des ressources humaines.

Les **recommandations sans effet** sont relatives à :

- L'organisation du service des ressources humaines ;
- La rédaction des procédures liées à la gestion des ressources humaines ;
- La définition d'indicateurs clés et leur mise à disposition des utilisateurs en fonction des besoins de ces derniers ;
- La définition et la conduite des projets prioritaires en matière de ressources humaines.

L'entrée en fonction d'un directeur des ressources humaines n'est intervenue qu'en août 2019. Cette situation a décalé la mise en place de la plupart des recommandations dont il est le responsable ce qui explique le nombre important de recommandations avec un statut sans effet.



No 143 Gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au CA de la MV qui entrera en fonction le 1^{er} décembre, de s'assurer que les rôles et les responsabilités des différentes instances (CA, Commissions du CA, Bureau, CoDir) seront définis et respectés.</p> <p>L'arrivée de la nouvelle DG étant prévue après celle du CA nouvellement élu, il s'agira notamment de fixer clairement les modalités de passation de pouvoir et de répartition des compétences entre le CA et son Bureau, les directeurs généraux ad interim et la nouvelle DG.</p>	3 = Significatif	CA + Bureau du CA	30.04.19	06.03.19	<p>Réalisée.</p> <p>Des règles claires de fonctionnement entre le CA et la direction ont été mises en place et validées lors de la séance du CA du 6 mars 2019.</p>
<p><u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande au CA de la MV et/ou sa Direction générale (DG, DRH si déjà en fonction) de renforcer rapidement le service des ressources humaines de manière que l'établissement dispose de collaborateurs efficaces et compétents. En particulier, il s'agira dans ce cadre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'engager un directeur/une directrice des ressources humaines (DRH) ; • Le nouveau CoDir devra mener une analyse des besoins afin de définir clairement le profil et les compétences requises pour le personnel du service des RH ainsi que le nombre de collaborateurs nécessaires ; • Dès que l'analyse sera terminée, le/la DRH pourra procéder à l'engagement d'un ou plusieurs collaborateurs/trices dans le service des RH ; • Désigner un responsable santé et sécurité au travail (« référent MSST »). <p>En complément à cette désignation, il serait utile au CA et à la DG de déterminer si la fonction de médecin du travail a du sens et, surtout s'assurer de mettre à disposition de la direction les moyens financiers pour mettre en place les mesures visant à rétablir la situation légale.</p>	4 = Majeur	DG	01.01.2020 (initial 30.06.19)		<p>En cours.</p> <p>Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, l'analyse des besoins n'a pas encore été menée à terme.</p> <p>Un mandataire externe a été engagé pour mettre en conformité la Maison de Vessy en matière de santé et de sécurité au travail. Le périmètre du mandat reste encore à préciser.</p> <p>Enfin, des médecins du travail ont été engagés sur base de contrats de mandat pour traiter les absences de longue durée.</p>



No 143 Gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 4</u>: La Cour recommande au DRH de revoir l'organisation, le fonctionnement et la répartition des tâches du service des RH, jusqu'à et y compris les aspects de suppléance. Il s'agira aussi pour le DRH de clairement définir les rôles et les responsabilités des différents collaborateurs afin d'assurer un pilotage, une gestion et un suivi satisfaisants des activités courantes et des projets en matière de ressources humaines, notamment avec la fixation de priorités et d'un échéancier pour le traitement de ces dossiers.</p> <p>Il s'agira finalement de communiquer clairement ces éléments aux collaborateurs des autres services ou unités, afin qu'ils sachent à qui adresser telle ou telle demande et de rétablir leur confiance dans la capacité du service RH à leur fournir les prestations attendues et avec de la qualité.</p>	<p>3 = Significatif</p> <p>3 = Significatif</p>	<p>DRH</p> <p>DG/DRH</p>	<p>31.12.19 (initial 30.10.19)</p> <p>31.12.19 (initial 30.10.19)</p>		<p>Sans effet. Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, les travaux de mise en place des mesures préconisées dans la recommandation ne commenceront qu'à partir de cette date.</p>
<p><u>Recommandation 5</u>: La Cour recommande au DRH de formaliser et de mettre en place un système de contrôle interne (SCI), avec l'établissement de procédures internes et de descriptions de processus pour chaque processus clés en matière de ressources humaines, qui précisent entre autres les rôles et responsabilités des acteurs, les documents, les formulaires ou check-lists et les contrôles clés.</p> <p>Dans un deuxième temps, la Cour recommande au DRH de s'assurer de la diffusion de ces éléments (procédures internes, rôles et responsabilités, etc.) aux collaborateurs concernés des autres services ou unités.</p>	<p>3 = Significatif</p> <p>3 = Significatif</p>	<p>DRH</p> <p>DRH</p>	<p>31.01.20 (initial 30.10.19)</p> <p>31.01.20 (initial 30.10.19)</p>		<p>Sans effet. Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, les travaux de mise en place des mesures préconisées dans la recommandation ne commenceront qu'à partir de cette date. En revanche, le SCI financier a été attesté par le réviseur aux comptes pour l'exercice 2018.</p>



No 143 Gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 6</u>: La Cour recommande au DRH de renforcer l'environnement de contrôle de la gestion courante des processus liés aux RH. Il s'agira de mettre en place une organisation et des contrôles sur certains éléments clés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et la tenue des dossiers du personnel ; • La saisie des données en matière de RH dans les différents systèmes et leur réconciliation ; • Le choix entre la gestion électronique ou la gestion papier des dossiers du personnel ; • La réalisation des procédures de recrutement ; • L'établissement et la signature d'un cahier des charges (ou d'une description de poste) pour toutes les fonctions existantes et pour chaque collaborateur de la MV. Il s'agira aussi de contrôler à intervalle régulier que ceux-ci sont toujours conformes et en adéquation avec les tâches effectivement réalisées par les collaborateurs ; • Le suivi centralisé et coordonné du processus d'évaluation des performances des collaborateurs ; • Le déploiement de la politique définie en matière de formation et l'établissement de plans/programmes individualisés de formation par collaborateur (ou tout au moins par fonction/métier) ; • La gestion, le traitement uniforme et le suivi des dossiers « problématiques » ; • La réalisation des procédures de fins de rapports de service, en s'assurant que chaque dossier respecte effectivement le nouveau processus défini et les dispositions légales en la matière. 	3 = Significatif	DRH	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Toutefois, en l'absence d'un DRH, certains processus ont été conduits par la directrice générale (par ex. le recrutement des cadres) avec le concours de l'adjointe du service des ressources humaines.</p> <p>La directrice générale a mis en place des listes de contrôles, par exemple dans le cadre du versement des salaires.</p> <p>Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, les mesures et les contrôles seront développés par le service des RH.</p>



No 143 Gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 7</u> : La Cour recommande au DRH de définir des indicateurs clés en matière de pilotage des ressources humaines tels que le taux d'absentéisme, le taux de rotation, la liste des entrées ou des sorties du personnel, la comparaison des charges de personnel avec le budget.</p> <p>Puis, il s'agira de définir le format de présentation des données recueillies (par ex. sous la forme de tableaux de bord) ainsi que la périodicité de leur préparation et les destinataires, en s'assurant qu'ils soient une aide à la prise de décisions.</p> <p>Enfin, il s'agira de communiquer les tableaux de bord aux différents destinataires (CA, CoDir, cadres intermédiaires) adaptés aux besoins de ces derniers.</p>	3 = Significatif	DRH	30.09.20 (initial 31.12.19)		<p>Sans effet.</p> <p>Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, les travaux de mise en place des mesures préconisées dans la recommandation ne commenceront qu'à partir de cette date.</p> <p>De plus, la Maison de Vessy a changé de système d'information et de gestion des ressources humaines au début 2019. Ne donnant pas satisfaction, la directrice générale a décidé de revenir au système d'information précédent qui sera opérationnel dès le 1^{er} janvier 2020.</p>



No 143 Gouvernance des ressources humaines de l'ÉMS de la Maison de Vessy (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation 8</u>: La Cour recommande au DRH de définir, avec le concours de la nouvelle DG, les projets importants (comportant des risques ou étant définis comme prioritaires) dans les ressources humaines. Dans ce cadre, il s'agira au minimum de couvrir les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Besoins actuels et futurs de l'établissement en termes de nombre de collaborateurs (ETP) et de compétences nécessaires ;• Taux élevé d'absentéisme : déterminer les causes des absences et prendre des mesures correctrices afin de réduire le taux des absences et par conséquent les coûts du personnel engagé temporairement ;• Santé et sécurité au travail : développer un concept de la santé et de la sécurité au travail qui consiste en premier lieu à effectuer une analyse des risques (par le référent MSST et/ou le nouveau médecin du travail), puis à établir et mettre en place les mesures permettant de limiter ces risques afin de corriger les anomalies, erreurs ou omissions constatées (par exemple, celles relatives aux horaires de travail).	3 = Significatif	DRH	30.09.20 (initial 31.12.19)		Sans effet. Avec la prise de fonction du directeur des ressources humaines en août 2019, les travaux de mise en place des mesures préconisées dans la recommandation ne commenceront qu'à partir de cette date.



N° 144 Audit de légalité et de gestion relatif à la **tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM)**

rapport publié le 14 décembre 2018

Les neuf recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, sur les neuf recommandations émises, une recommandation est réalisée et huit recommandations émises sont en cours de réalisation.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par l'OCEN et CADIOM SA pour mettre en œuvre les recommandations.

Une recommandation a déjà été mise en œuvre concernant les situations tarifaires erronées pour lesquelles les clients concernés ont été contactés.

Pour les autres recommandations qui sont en cours, des discussions sont en cours entre toutes les parties prenantes et devraient déboucher sur une situation équilibrée acceptable par tous.

Les travaux d'ores et déjà engagés portent notamment sur les mesures suivantes :

- Modification de la formule actuelle de calcul du prix de vente de la chaleur à l'utilisateur sur la base de nouvelles réflexions quant aux différentes méthodes envisageables ;
- Élaboration des modalités de rémunération de l'État en lien avec l'utilisation du domaine public ;
- Revue des modalités de calcul et de versement de la commission de commercialisation en tenant compte du business plan initial, des extensions de réseau et de la durée de la concession ;

- Discussion quant au modèle de tarification de la fondation communale d'Aire-la-Ville ;
- Élaboration du plan directeur des énergies de réseau devant faire l'objet d'une validation par le Conseil d'État à l'automne 2019.

Tous ces travaux s'inscrivent et contribuent à une réflexion plus générale de l'État sur la notion de « juste prix » à mettre en place dans le cadre du plan directeur des énergies de réseau du canton.



No 144 Tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u>: Corriger les situations tarifaires erronées</p> <p>La Cour recommande au Conseil d'administration de CADIOM SA de corriger les situations tarifaires erronées des clients concernés et d'adapter en conséquence les futures factures. Par ailleurs, un contrôle des tarifs appliqués devra être effectué régulièrement par CADIOM SA afin d'éviter ce type d'erreur.</p>	1 = Mineur	Directeur de CADIOM SA	31.03.19	10.05.19	Réalisée. Les clients concernés ont été contactés par CADIOM.
<p><u>Recommandation n° 2</u>: Faire valider par le Conseil d'État les tarifs de vente de chaleur distribuée aux utilisateurs par CADIOM SA</p> <p>La Cour recommande au département du territoire/OCEN de proposer au Conseil d'État pour décision, l'approbation des tarifs clients de CADIOM SA, y compris pour la vente du froid, dans le respect de l'art.2, al.2 de la loi octroyant une concession relative à un réseau de distribution de chaleur à partir de l'usine des Cheneviers.</p>	1 = Mineur	OCEN	31.12.19		En cours. Le tarif de vente de chaleur sera validé par le Conseil d'État, lorsqu'une nouvelle formule de calcul aura été acceptée et validée par l'ensemble des parties prenantes. (cf. recommandation n° 4).
<p><u>Recommandation n° 3</u>: Revoir le mode de tarification pour la fondation communale d'Aire-la-Ville</p> <p>La Cour recommande au département du territoire/OCEN et au Conseil d'administration de CADIOM SA de revoir le mode de tarification pour la fondation communale d'Aire-la-Ville, en considérant les deux options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer la fondation comme un client CADIOM SA et de ce fait encadrer les conditions tarifaires octroyées aujourd'hui : préciser la non-répercussion des augmentations du prix de cession de la chaleur pouvant « mettre en péril l'équilibre financier » de la fondation ; • Considérer la fondation comme un client de l'usine des Cheneviers et mettant en place une facturation directe de la chaleur et d'un droit de passage sur le réseau CADIOM incluant la prise en compte des investissements réalisés par CADIOM SA. 	1 = Mineur	OCEN	31.12.19		En cours. Des discussions ont été engagées entre la fondation communale d'Aire-la-Ville et CADIOM SA afin de revoir les modalités de tarification. Une nouvelle proposition de tarification sera faite à la fondation lorsque les réflexions menées dans le cadre des recommandations n° 4, 6 et 7 auront abouti.



No 144 Tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 5</u>: Formaliser la politique d'encadrement des tarifs clients des énergies de réseau et les modalités de contrôle des entités sous concession</p> <p>La Cour recommande au département du territoire/OCEN de définir une politique de surveillance des énergies de réseau afin d'encadrer la tarification client. Pour ce faire, il sera utile de définir le référentiel de prix, l'équilibre entre la rentabilité des entités gérant les énergies de réseau (ex : CADIOM SA) et la participation de ces dernières à la politique de transition énergétique (développement suffisant dans le périmètre de la concession).</p> <p>Par ailleurs, la Cour recommande au département du territoire/OCEN de définir formellement les contrôles de CADIOM SA à réaliser aussi bien au niveau technique (exploitation du réseau) que financier (tarif client, charges de l'entité, marge d'exploitation, politique de dividende). Dans ce cadre, le département du territoire/OCEN devra tenir compte des potentiels conflits d'intérêts de la part de SIG qui est « juge et partie » notamment dans la fixation du tarif du prix de cession de la chaleur entre l'usine des Cheneviers et CADIOM SA.</p> <p>Enfin, l'établissement prochain d'un plan directeur des énergies de réseau permettra de renforcer le rôle de surveillance de l'OCEN dans l'encadrement du prix vente utilisateur et de la marge réalisée par les entités privées et publiques au bénéfice d'une concession de l'État pour l'utilisation du domaine public.</p>	2 = Modéré	OCEN	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>Le plan directeur des énergies de réseau sera prochainement validé par le Conseil d'État (prévu en octobre 2019).</p> <p>La mise en œuvre de ce plan directeur fixant notamment les modalités d'application concernant le « juste prix » de la chaleur sera discutée avec SIG.</p>



No 144 Tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 6:</u> Proposer une modification de la convention entre l'État de Genève et CADIOM SA afin de changer les conditions de rémunération de l'État quant à l'utilisation du domaine public</p> <p>La Cour recommande au département du territoire/OCEN de proposer au Conseil d'État en vue d'une ratification par le Grand Conseil, de modifier la convention entre l'État de Genève et CADIOM SA afin de supprimer le critère relatif à l'atteinte du TRI de 8 % conditionnant la rémunération de l'État en échange de l'utilisation du domaine public.</p> <p>Cela permettra d'assurer une meilleure équité de traitement entre les actionnaires de CADIOM SA et l'État de Genève en appliquant la même règle pour la rémunération de l'État que celle retenue pour le versement de la commission de commercialisation. Cette mesure appliquée de manière rétroactive comme cela a été le cas pour la commission de commercialisation permettrait de réaliser un revenu de plus de 21 millions F pour l'État de Genève.</p> <p>Ce revenu dans une vision consolidée serait au final de 6.7 millions en considérant la rémunération de SIG en tant qu'actionnaire de CADIOM SA.</p>	2 = Modéré	OCEN	31.12.19		<p>En cours.</p> <p>L'OCEN a engagé une réflexion avec les différentes parties prenantes quant aux modalités de rémunération de l'État en lien avec l'utilisation du domaine public par CADIOM SA.</p>



No 144 Tarification du chauffage à distance par l'incinération des ordures ménagères (CADIOM) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 8</u> : Statuer sur l'application des règles de marchés publics La Cour recommande au Conseil d'administration de CADIOM SA de définir un règlement interne quant à l'application et au contrôle des achats effectués par la société CADIOM SA afin de s'assurer du respect de la réglementation en matière de marchés publics.	1 = Mineur	Conseil administrati- on de CADIOM SA	30.06.20 (initial 30.06.19)		En cours.
<u>Recommandation 9</u> : Définir une politique de versement de dividendes La Cour recommande au Conseil d'administration de CADIOM SA de définir une politique de versement de dividendes. Cette politique devra tenir compte de la stratégie de développement de l'entité, des ratios d'endettement, des exigences du groupe SIG à l'encontre des participations majoritaires et de la politique de CADIOM en termes d'entretien du réseau (valorisation des actifs et modalités de poursuite de l'activité au-delà de 2030).	1 = Mineur	Conseil administrati- on de CADIOM SA	31.12.19 (initial 31.03.19)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation dépendra des choix qui auront été faits en lien avec les recommandations précédentes (cf. recommandations n° 2, 6 et 7).



N° 145 Audit de légalité et de gestion relatif au **service de protection des adultes (SPAd)** *rapport publié le 29 janvier 2019*

Les treize recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2019, aucune date de mise en œuvre des recommandations n'est échu. Le service a établi une feuille de route des actions à prendre pour répondre aux recommandations de la Cour. La Cour a pu noter qu'un certain nombre d'actions ont d'ores et déjà été initiées :

- Des rencontres ont eu lieu en mai, puis en août 2019 avec le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) afin d'échanger sur les points suivants : processus de demande de relève, modèle de curatelle en place dans le canton de Vaud, contenu des rapports transmis.
- Le département de la cohésion sociale (DCS) et le TPAE sont en train d'organiser une journée d'échanges et de réflexion, le 28 octobre 2019, sur la protection de l'adulte.
- La GED entrante est effective depuis avril 2019. La GED sortante et la signature électronique ont été inscrites au budget informatique 2020.
- Les travaux préliminaires pour la refonte du système d'information TAMI ont débuté par l'analyse des besoins ; ces travaux ont dû être repoussés en raison du fort taux d'absentéisme et des démissions au sein du service. La priorité a été donnée à la délivrance des prestations.
- Un crédit supplémentaire de 4.5 ETP a été obtenu auprès du Conseil d'État à l'été 2019.
- Le SPAd a fait état, dans le cadre du processus budgétaire 2020, d'un besoin supplémentaire de 44 ETP (33 postes en fixe et 11 en auxiliaire) pour faire face à l'augmentation constante de l'activité et régulariser les stagiaires de l'OCE et de l'HG. Cette évaluation des besoins ne tient cependant pas compte de l'accompagnement au changement, qui est indispensable en raison de la réorganisation récente du service.

La Cour constate avec inquiétude que la situation au sein du SPAd s'est empirée depuis la publication du rapport en janvier 2019. En effet, en juillet 2019, quatorze démissions avaient été enregistrées, dont l'ensemble des chefs de secteurs et la directrice du service. Le taux d'absentéisme est d'environ 20 %, ce qui représente 25 ETP. En parallèle, le nombre de dossiers et la charge de travail continuent d'augmenter (+234 mandats depuis janvier, soit une activité supplémentaire de 4.5 %).

Or, les actions à court terme engagées à ce jour par le département, dont le recrutement ad intérim d'un nouveau directeur, ne sont pas suffisantes pour que ce service soit en mesure d'assurer de façon convenable la prise en charge des personnes protégées dans les mois à venir. Les ressources supplémentaires allouées au SPAd ne lui permettent en effet même pas de pallier les absences. Par ailleurs, tous les efforts de réorganisation entrepris depuis plus de quatre ans par le SPAD risquent malheureusement d'être vains, malgré la volonté du département de suivre la feuille de route établie par le service. Cette situation est ainsi extrêmement préoccupante et nécessite un engagement de tous les acteurs concernés, tant au niveau politique qu'institutionnel.



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 1: Redéfinir les modalités de désignation du curateur et adapter les moyens associés.</p> <p>La Cour recommande au département de la cohésion sociale (DCS), en collaboration avec le TP AE, d'établir les bases permettant à la fois au TP AE, mais également au SPAd de traiter de façon satisfaisante les curatelles. Cela doit permettre de clarifier la situation entre mandant et mandataire en termes d'attentes et de moyens à mettre en œuvre par l'entité exécutrice des décisions de justice.</p> <p>Au vu de la constante augmentation du nombre de mandats de curatelle en lien avec l'évolution de la société (augmentation des personnes âgées avec des troubles cognitifs, augmentation de jeunes adultes fragilisés, hausse des mineurs suivis par le SPMI), il est important qu'un cadre soit clairement défini afin d'éviter une « course sans fin » au sein du SPAd pour traiter les dossiers. Au-delà des réorganisations engagées, il est important de définir un « garde-fou » permettant d'aligner et de corrélérer les moyens à mettre en œuvre par le canton pour répondre aux besoins de la société, et ainsi assurer une prestation appropriée aux personnes protégées.</p> <p>Une limite en nombre de dossiers par curateur pourrait être définie afin de garantir une prise en charge homogène des mandats de curatelle en tout temps et ainsi limiter le risque de dégradation de la situation des personnes protégées. Cela devrait être établi et adapté en fonction des gains d'efficacité obtenus avec les travaux de réorganisation engagés par le SPAd.</p> <p>[...]</p> <p>De plus, la Cour recommande que les modalités de rémunération des curateurs et les principes de facturation des prestations par le SPAd soient revus. Les montants de rémunération des différents types de curateurs devront aussi être adaptés. Les écarts de tarif ne sont pas justifiés, ce d'autant plus que seul l'État est responsable in fine vis-à-vis de la personne protégée. La responsabilité civile du curateur n'est plus engagée en cas de dommage causé à la personne protégée par une mauvaise exécution du mandat (sauf faute grave).</p> <p>Enfin, la mise en œuvre de ces éléments aura pour conséquence la modification du règlement fixant la rémunération des curateurs (RRC) à l'attention du Conseil d'État. Ce règlement règle en effet également les modalités d'attribution des dossiers. D'autres lois pourraient éventuellement devoir être adaptées comme la loi d'application du Code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile (LaCC), notamment l'art. 85 relatif à la désignation du curateur, afin qu'elles soient soumises au Grand Conseil.</p>	3 = Significatif	DG O AIS	31.12.20		<p>En cours.</p> <p>Ces éléments seront notamment discutés lors des états généraux de la curatelle en octobre 2019.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 2 : Renforcer le processus de demande de relève. La Cour recommande au SPAd de développer et mettre en œuvre une procédure de demande de relève d'un mandat de curatelle auprès du TP AE. Cette procédure devra décrire les modalités d'identification de ces situations ainsi que les activités de contrôle liées à tous les niveaux (p. ex. chef de secteur, chef de service, comité de direction). Cela doit permettre d'identifier rapidement les cas pouvant faire l'objet d'une demande de relève (personnes hébergées au sein d'une institution, personnes possédant une fortune supérieure à 70'000 F, personnes potentiellement prêtes à un retour à l'autonomie).</p> <p>Par ailleurs, la Cour recommande au SPAd d'effectuer la demande de relève des 552 dossiers déjà identifiés afin d'obtenir une situation à jour des dossiers réellement à suivre par les collaborateurs.</p> <p>De plus, cette procédure devra prendre en compte les modalités de traitement des fonds en déshérence afin de permettre une clôture définitive du mandat de curatelle et ainsi diminuer les dossiers classifiés en « clôture en cours ».</p> <p>Enfin, cette procédure devra être discutée avec le TP AE afin de s'assurer que les demandes de relève seront recevables et traitées dans des temps raisonnables.</p>	2 = Modéré	Directrice SPAd	31.12.20		<p>En cours. Une première rencontre a eu lieu avec le TP AE en mai 2019 pour discuter du processus de relève.</p> <p>Le plan de rattrapage des demandes de relèves a été suspendu suite à la réorganisation du service. Il sera repris dès que possible. Le SPAd envisage la relève de 242 dossiers d'ici la fin de l'année. En parallèle, le service souhaite centraliser les informations liées aux demandes de relèves (nombre de demandes, nombre de refus par le TP AE, motifs). Cela pourra être fait lorsque les postes de chefs de secteur auront été repourvus.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 3 : Revoir le découpage organisationnel par phase de traitement d'un dossier. La Cour recommande au SPAd de mener une réflexion complémentaire aux travaux déjà engagés en matière d'organisation. En complément de ressources supplémentaires (voir recommandation 1), des orientations organisationnelles peuvent encore être envisagées.</p> <p>En effet, la Cour considère qu'une spécialisation des secteurs opérationnels en fonction des phases de traitement d'un dossier doit être envisagée. Cela devrait permettre à la fois d'accroître l'efficacité des processus actuels, mais surtout de répondre de façon plus appropriée aux situations critiques d'urgence sociale rencontrées notamment lors de la phase d'ouverture d'un dossier. Le travail de mise en place d'une curatelle est très important et, s'il n'est pas fait dans un délai raisonnable, la situation sociale et financière de la personne protégée peut s'en trouver fortement dégradée.</p> <p>Aussi, la Cour préconise la création de secteurs opérationnels spécialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secteur d'ouverture des dossiers ; • Secteurs de traitement des dossiers stabilisés. <p>Pour ce faire, les collaborateurs devant intervenir sur la phase d'ouverture/instruction du dossier devront être expérimentés et avoir un portefeuille de mandats moins important que les collaborateurs intervenant à la phase de stabilisation. Ce découpage permettrait également un contrôle des dossiers lors du changement de curateur entre ces deux phases. Enfin, cela permettrait d'apporter la réactivité nécessaire à la mise en place d'une curatelle et de répondre aux besoins de prise en charge rapide des mandats faisant l'objet d'une mesure provisionnelle ou superprovisionnelle. A contrario, les collaborateurs des secteurs de traitement des dossiers stabilisés pourront consacrer du temps à un accompagnement social plus fort des personnes pouvant espérer un retour à l'autonomie.</p> <p>En complément de cette spécialisation, le SPAd devrait également mener une réflexion afin de gérer plus efficacement les clôtures de dossiers et la façon de répondre très rapidement à des sollicitations du TPAAE, des personnes protégées ou de partenaires pouvant nécessiter une intervention immédiate. La mise en place d'un système de permanence commune à l'ensemble des secteurs ou une organisation efficace de la suppléance au sein des différents secteurs devrait être analysée.</p> <p>Enfin, la gestion des absences étant devenue un problème récurrent au sein de ce service, il est urgent qu'une solution pérenne soit trouvée. La constitution d'un pool de remplacement pour gérer les absences de courte durée des titulaires de mandat pourrait être envisagée.</p>	3 = Significatif	Directrice SPAd	31.12.21		<p>En cours.</p> <p>La mise en œuvre de cette recommandation ne pourra se faire qu'avec des ressources supplémentaires, demandées dans le plan financier quadriennal 2020-2023.</p> <p>La demande de budget 2020, établie par le service, inclut les besoins suivants : + 33 ETP en fixe et +11 ETP en auxiliaire pour un coût total de plus de 5 millions. Ces ressources permettront de faire face à l'augmentation constante de l'activité et régulariser les stagiaires de l'OCE et de l'HG. À noter que l'analyse des besoins a été réalisée sur l'hypothèse d'un service « stable » alors que le SPAd vient de se réorganiser et que de nombreux cadres, dont la directrice, ont démissionné en 2019. L'accompagnement au changement et la gestion de crise n'ont pas été intégrés au budget.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 4 : Revoir le rôle et la structure d'encadrement du service La Cour recommande au SPAd de rationaliser les structures d'encadrement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menant un travail d'homogénéisation des rôles et des activités des différentes fonctions d'encadrement du service (chefs de service, chefs de secteur, personne responsable d'une équipe, responsable AI) ; • Repensant l'organisation du service des prestations sociales et le rôle des chefs de secteur. <p>La Cour considère qu'à l'issue des principaux changements organisationnels engagés, la direction du SPAd devrait redéfinir la structure d'encadrement du service en simplifiant l'organigramme et en rendant plus homogènes les fonctions de cadre (taille d'équipe, charge de travail, classe de fonction, logique métier, capacité de supervision).</p> <p>Par ailleurs, le rôle des chefs de secteur du service Prestations sociales doit être revu. Comme exposé dans les constats ci-devant, cette fonction n'est actuellement pas adéquate de par les tâches à réaliser et la charge de travail associée. Un chef de secteur ne peut pas cumuler les fonctions de co-curateur, de supérieur hiérarchique, de contrôleur et de suppléant. Dans ce contexte, il lui est aussi difficile d'encadrer 20 personnes et de superviser/contrôler 1'000 dossiers.</p> <p>Une solution pourrait être de dissocier le rôle de supervision hiérarchique du rôle de management de proximité. Pour cela, il pourrait être envisagé d'avoir des équipes de curateurs de taille inférieure (env. 10 personnes) bénéficiant d'un support de management de proximité (« chef de groupe », curateur référent) possédant une expérience et une connaissance métier importante pour aider les autres curateurs et assurer la suppléance en cas de besoin. En complément, un nombre plus réduit de chefs de secteur (ou un chef de service adjoint) pourraient assurer le management et la surveillance hiérarchique des différents secteurs en lien avec les managers de proximité.</p> <p>Ce type de réflexion devrait tenir compte également des éléments proposés à la recommandation précédente en termes de spécialisation des secteurs.</p> <p>Ce type d'organisation peut demander un nombre de postes de managers de proximité plus importants, mais en même temps réduire le nombre de responsables hiérarchiques intermédiaires. Enfin, cette solution peut apporter beaucoup plus de flexibilité, réactivité, proximité, support métier et contrôle de la qualité dans le traitement des dossiers.</p>	4 = Majeur	Directrice SPAd	31.12.21		<p>En cours. Tous les chefs de secteur ont démissionné. Sur les trois postes, seul un était repourvu au moment du suivi de la Cour. Un quatrième poste avait été mis au budget 2019, mais le recrutement n'a pas pu être initié faute de locaux.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 5: Adapter et redéfinir le rôle et les activités des fonctions support.</p> <p>Dans le cadre de la réorganisation, la Cour recommande au SPAd de redéfinir précisément les rôles et responsabilités de l'ensemble des fonctions support intervenant sur un mandat de curatelle. Cela concerne notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les secrétaires, auxquelles les activités suivantes pourraient être déléguées : <ul style="list-style-type: none"> – Les demandes de fonds auprès d'associations ou de fondations privées ; – Les déclarations accident auprès de l'assurance concernée avec le suivi de la prise en charge ; – Les demandes de renouvellement des pièces d'identité, ainsi que la réception et la transmission de ces documents. • Les facturistes, réalisant notamment les activités suivantes, effectuées auparavant par les gestionnaires : <ul style="list-style-type: none"> – La création des contrats dans l'application TAMI ; – Les demandes d'ouverture de tiers auprès de la chancellerie ; – La validation mensuelle des paiements liés aux contrats. <p>Cette redéfinition des rôles et des activités permettrait de s'assurer du respect de la séparation des tâches et d'un contrôle des 4 yeux suite à la réorganisation du SPAd et à la création de la fonction de titulaire de mandat. La liste ci-dessus n'est pas exhaustive et devrait être complétée par un retour d'expériences du nouveau périmètre des fonctions IPA et titulaire de mandat après quelques mois de pratique.</p>	2 = Modéré	Directrice SPAd	31.12.21		<p>En cours.</p> <p>Le fort taux d'absentéisme du pool secrétariat ne permet pas à l'heure actuelle de lui déléguer de nouvelles tâches, hormis le traitement des demandes de fonds.</p> <p>Il est prévu de revoir au printemps 2020 le cahier des charges des facturistes.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 6: Redéfinir et améliorer les transmissions de données entre le TP AE et le SPAd.</p> <p>La Cour recommande au SPAd de redéfinir, avec le TP AE, les modalités relatives aux actes de nomination d'un curateur du SPAd, afin de pouvoir disposer en tout temps d'actes de nomination valides par rapport aux activités du service. Pour ce faire, il pourrait être mis en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une interface automatique entre le SPAd et le TP AE pour avoir une information mise à jour en continu ; • Un acte de nomination indiquant « <i>qu'en cas d'absence du curateur désigné personnellement, le service de protection des adultes assure son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur</i> ». Cela pourrait limiter les besoins réguliers de modifier notamment les noms des co-curateurs. Il est à noter que cette formulation est utilisée par la justice de paix du canton de Vaud. <p>La Cour recommande également au SPAd de redéfinir, en collaboration avec le TP AE, la nature et le niveau de détail des informations à inscrire dans les différents rapports et les modalités de communication.</p> <p>Enfin, la Cour recommande au SPAd d'analyser, en fonction de la qualité des informations disponibles dans l'application TAMI, les possibilités d'établir de façon semi-automatisée les rapports TP AE. Cela facilitera la rédaction de ces rapports par les curateurs.</p>	3 = Significatif	Directrice SPAd	31.12.22		<p>En cours.</p> <p>Une première rencontre avec le TP AE a eu lieu en mai 2019. Le modèle de curatelle en place dans le canton de Vaud a notamment été discuté tout comme le contenu des rapports.</p> <p>Les travaux préliminaires de la refonte du système d'information TAMI ont débuté, et la synergie avec le système du TP AE fait partie de l'analyse des besoins.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 7 : Simplifier la gestion administrative des dossiers. La Cour recommande au SPAd de restreindre le nombre de contreparties bancaires et d'ouvrir systématiquement, pour les personnes protégées, un compte dans un établissement permettant une mise à jour automatique des informations bancaires. Cela permettrait au SPAd de bénéficier automatiquement d'une situation financière des personnes protégées à jour de manière journalière (au lieu de mensuelle) sans devoir ressaisir l'information.</p> <p>De même, la Cour recommande au SPAd de restreindre le nombre de caisses maladie auxquelles sont affiliées les personnes protégées. Cela aura pour avantage de réduire les tâches administratives, mais également de réduire les coûts de la prestation santé des personnes protégées (ou au service d'assurance maladie, avec une diminution des subsides) par le choix de compagnies moins chères.</p> <p>Enfin, la Cour recommande de revoir les flux d'information avec les partenaires étatiques (HG, SPC) et non étatiques (ÉMS, communes, associations, banques, assureurs) afin de faciliter le travail administratif et d'automatiser les échanges.</p>	1 = Mineur	Directrice SPAd	31.12.22		En cours.



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 8: Mettre à jour le système de contrôle interne (SCI).</p> <p>La Cour recommande au SPAd de mettre à jour le système de contrôle interne étant donné le renforcement récent de la gouvernance du service et la réorganisation des activités.</p> <p>Les changements organisationnels engagés auront une incidence sur le dispositif de contrôle interne. Les rôles et responsabilités de certaines fonctions seront modifiés, de même que les contrôles croisés qui pouvaient être faits sur un dossier. La séparation de fonction entre les gestionnaires et les facturistes sera aussi à adapter.</p> <p>Par ailleurs, les contrôles sur les dossiers devront être accrus. À titre d'exemple, des analyses périodiques pourraient être réalisées sur les mandats afin :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'identifier les situations de relève,• De contrôler la gestion financière et sociale des personnes protégées. <p>Ces revues permettront de s'assurer d'une mise en œuvre effective des actions liées aux prestations financières et sociales et ainsi de mesurer les perspectives d'un retour à l'autonomie pour certaines personnes.</p> <p>Enfin, une fois la nouvelle organisation et les contrôles associés mis en place, des tests d'efficacité de ces contrôles pourront être réalisés afin de valider le dispositif.</p>	3 = Significatif	Directrice SPAd	31.12.21		<p>En cours.</p> <p>L'actualisation du SCI est un processus continu, les thèmes à traiter sont priorités en comité de direction.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 9 : Mettre en place un système de fonds social pour les avances de trésorerie et pour le recours à des tiers pour certaines expertises.</p> <p>La Cour recommande au département de la cohésion sociale (DCS) la mise en place d'un fonds social permettant d'effectuer d'une part des avances dans l'attente du versement des assurances sociales et, d'autre part, de couvrir les frais de recours à des tiers pour le traitement de certaines situations complexes (p. ex. liquidation de biens à l'étranger, gestion/liquidation de sociétés).</p> <p>Le département devrait également définir quelle entité doit être en charge de la gestion de ce type de fonds, soit le département directement, soit le SPAd, soit les entités étatiques en charge aujourd'hui du versement de prestations financières sociales comme le SPC et l'HG.</p>	2 = Modéré	DG OAI	31.12.20		En cours.



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10 : Revoir les priorités de mise en œuvre des outils informatiques.</p> <p>La Cour recommande au SPAd de revoir la stratégie de mise en œuvre de la GED, et plus largement des outils informatiques dont le service a besoin pour améliorer l'efficacité de ses processus.</p> <p>En ce sens, il s'agit de finaliser l'ensemble du processus du traitement électronique des documents entrant, mais également des documents sortant avec la mise en place de la signature électronique. Dans ce cadre, l'échange électronique devrait être étendu à l'ensemble des partenaires.</p> <p>Enfin, la Cour recommande au SPAd d'établir de manière exhaustive une expression des besoins en vue de la réalisation d'un cahier des charges pour une application informatique métiers. Sur cette base, le SPAd devrait déterminer si l'application TAMI répond encore aux besoins énoncés et si la technologie utilisée peut être maintenue et est pérenne. A contrario, une analyse des produits disponibles sur le marché devrait être initiée.</p>	3 = Significatif	Directrice SPAd	31.12.22		<p>En cours.</p> <p>La GED des documents entrants est effective depuis avril 2019. La mise en œuvre de la GED des documents sortants et de la signature électronique a été inscrite au budget informatique 2020.</p> <p>Les travaux préliminaires pour la refonte du SI TAMI ont débuté avec l'OCSIN par l'analyse des besoins. Cependant, les travaux ont été repoussés faute de ressources disponibles au sein du SPAd à consacrer à ce projet.</p>
<p>Recommandation n° 11 : Mettre en place des indicateurs de pilotage de l'organisation en lien avec les objectifs du service.</p> <p>La Cour recommande au SPAd de définir les indicateurs de pilotage et de contrôle nécessaires au bon fonctionnement du service et au suivi de ses objectifs.</p> <p>Pour cela, les objectifs OGPE devront être revus afin de mieux correspondre à l'activité et à l'évolution du SPAd. De même, le SPAd devrait compléter les tableaux de bord actuels afin d'avoir des analyses statistiques plus fines sur les mandats gérés et les tâches réalisées par les collaborateurs.</p>	3 = Significatif	Directrice SPAd	31.12.22		<p>Sans effet.</p> <p>Cette recommandation sera prise en compte dans le cadre de la refonte du SI TAMI.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 12: Définir de manière précise et structurée l'accompagnement social devant être effectué pour une personne protégée.</p> <p>La Cour recommande au département de la cohésion sociale (DCS), en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la curatelle (TPAE, HG, SPC, services sociaux communaux, associations), de définir de manière précise ce qui doit être inclus dans l'accompagnement social d'une personne protégée.</p> <p>Cela doit également permettre, sur la base des tâches à réaliser, de définir quels sont les acteurs les mieux placés pour réaliser cet accompagnement. Ces tâches pourront aussi être réparties entre les acteurs en fonction des besoins des personnes protégées, de la proximité des intervenants et de l'historique des relations entre une personne et des services sociaux. Cela facilitera la mise en place d'un dispositif de mesures sociales, coordonné avec l'ensemble des acteurs dont le SPAd pourrait être un des acteurs majeurs.</p> <p>Il sera important de veiller à une continuité de cet accompagnement afin d'éviter une rupture des prestations lors de la mise sous curatelle.</p> <p>Cette démarche permettrait ainsi de clarifier les actions que devront mener les curateurs du SPAd dans ce domaine en lien avec leur cahier des charges stipulant « dans la mesure du possible et le respect du principe d'autodétermination, ils s'efforcent d'aider les personnes dont ils ont la charge à stabiliser leur situation personnelle, administrative et financière et à (re-) gagner leur autonomie. ».</p> <p>Enfin, cela doit conduire au développement de mesures d'accompagnement visant à un retour à l'autonomie lorsque cela est possible, conformément à l'« esprit » du nouveau droit en matière de curatelle.</p>	2 = Modéré	DG OAI	31.12.20		<p>En cours.</p> <p>Ces éléments seront notamment discutés lors des états généraux de la curatelle en octobre 2019.</p>



No 145 Service de protection des adultes (SPAd) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 13</u>: Clarifier les domaines d'intervention de l'acte de nomination de la curatelle.</p> <p>La Cour recommande au SPAd, en collaboration avec le TP AE, de définir un cadre plus précis des domaines d'intervention de la curatelle que doivent couvrir les curateurs.</p> <p>À titre d'exemple, à l'image de ce qui a été mis en place au sein de l'office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) du canton de Vaud, un formulaire pourrait être défini par le SPAd et rempli par le TP AE. Cela permettrait de faire le lien entre les éléments mentionnés dans l'ordonnance de nomination et les tâches à réaliser par les curateurs.</p>	2 = Modéré	Directrice SPAd	31.12.20		Sans effet. Le sujet sera traité lors d'une prochaine séance avec le TP AE.



N° 146 Audit de gestion et de conformité relatif à la **gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy**

rapport publié le 28 février 2019

Les treize recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2019, quatre recommandations ont été mises en œuvre, six sont en cours de réalisation et trois sont sans effet.

Parmi les **quatre recommandations mises en œuvre**, les actions suivantes ont notamment été réalisées :

- Les conditions de confidentialité de *l'avis des collaborateurs* ont été clarifiées et communiquées afin que les collaborateurs puissent s'exprimer plus librement ;
- Les éléments clés des évaluations périodiques des collaborateurs sont décrits dans un guide adopté par le Conseil administratif ;
- Une directive précisant les modalités de fixation de la rémunération des nouveaux collaborateurs est entrée en vigueur ;

- Tous les entretiens RH réalisés par la secrétaire générale avec les collaborateurs sont formalisés dans des PV et conservés dans les dossiers du personnel.

Les trois recommandations en cours concernent notamment :

- La finalisation de la signature des cahiers des charges par les collaborateurs ;
- La mise en place d'une analyse régulière des besoins en matière de RH ;
- La mise à disposition des collaborateurs d'une structure externe permettant à ces derniers d'échanger librement sur des sujets sensibles lorsqu'ils estiment que la protection de leur personnalité est en jeu.

L'entrée en fonction d'un directeur des ressources humaines est prévue pour le 1^{er} septembre 2019. Ce calendrier a décalé la mise en place de la plupart des recommandations dont il sera responsable, ce qui explique le statut **sans effet** concernant trois recommandations.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 1</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de compléter le cadre documentaire actuel relatif aux ressources humaines avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Politique des ressources humaines. Celle-ci devra préciser les valeurs (par exemple le respect mutuel, l'esprit d'équipe, l'égalité de traitement) et les thématiques (les conditions de travail, la rémunération, le développement de carrière, le perfectionnement professionnel des collaborateurs, l'attrait et la conservation des compétences) sur lesquelles le Conseil administratif veut mettre l'accent. Il pourra, dans un autre document, fixer des objectifs en lien avec cette politique tels que le maintien d'un taux de rotation et d'absence en dessous d'un seuil ;• Politique de formation. Se basant sur les principes de la politique des ressources humaines, elle se fondera sur des principes de base : accès à tous sans restriction selon des conditions transparentes, qualité attestée des formations (formateurs reconnus, évaluation des cours), adéquation de l'offre aux besoins des collaborateurs et de la Ville de Lancy, maîtrise des coûts.	1 = Mineur	Conseil adminis- tratif	31.12.19		Sans effet. La démarche sera réalisée dès l'entrée en fonction du nouveau responsable RH au 1 ^{er} septembre 2019.
<p><u>Recommandation n° 2</u> : En se basant sur le travail déjà entrepris en 2018, la Cour recommande au Conseil administratif de développer sa démarche actuelle en mettant en place un processus de gestion des compétences. Celui-ci passera par une analyse régulière des besoins en matière de RH afin de garantir que les ressources allouées correspondent au volume d'activité des différents services. Cette analyse devra tenir compte de l'évolution à moyen terme de la population et des prestations à rendre qui seront en relation avec les projets de la commune, notamment de développements immobiliers.</p>	1 = Mineur	Chefs de service + SG + CA	Prépara- tion budget 2 020 en mai 19		En cours La démarche sera finalisée en septembre 2019 dans le cadre de l'adoption du budget 2020.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<p><u>Recommandation n° 3</u>: La Cour recommande à l'exécutif de définir des indicateurs clés en matière de pilotage des ressources humaines, ce qui permettra de surveiller et si nécessaire de prendre des mesures correctrices.</p> <p>Puis, il s'agira de définir le format de présentation des données recueillies (par ex. sous la forme de tableaux de bord) ainsi que la périodicité de leur préparation.</p> <p>Enfin, il conviendra de communiquer les tableaux de bord aux différents destinataires (Conseil administratif, secrétariat général, chefs de service) en les adaptant à leurs besoins.</p>	1 = Mineur	SG + RH	31.12.19		Sans effet. La démarche sera réalisée dès l'entrée en fonction du nouveau responsable RH au 1 ^{er} septembre 2019.
<p><u>Recommandation n° 4</u>: La Cour recommande aux responsables RH (Conseil administratif et secrétaire générale) d'analyser la pratique actuelle relative au document <i>Avis du collaborateur sur son environnement de travail</i> afin qu'il permette d'une part aux collaborateurs de s'exprimer librement et, d'autre part, à la hiérarchie d'identifier des pistes d'améliorations quant à l'environnement professionnel des collaborateurs.</p> <p>En outre, la Cour recommande au Conseil administratif de réfléchir à la possibilité de remettre le questionnaire aux collaborateurs à une date unique, de manière à ce que l'enquête couvre une période identique pour tous.</p>	1 = Mineur	SG + RH sauf dernier point	31.12.19	01.05.19	Réalisée. Une clause de confidentialité a été intégrée au document. Ainsi, les collaborateurs sont formellement informés du fait que seuls le secrétariat général et le Conseil administratif ont accès à l'information. Par ailleurs, le Conseil administratif maintient sa volonté d'échelonner la réception de ces documents.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<p><u>Recommandation n° 5</u> : Une fois que les ressources humaines seront complétées par l'arrivée d'un responsable RH, la Cour recommande à l'exécutif de définir, en collaboration avec le responsable RH, les rôles et responsabilités des RH et des collaborateurs. Les rôles suivants devraient faire partie de cette définition :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rôle stratégique : participation à la définition de la politique RH et réalisation d'une veille des besoins et des compétences de la mairie (gestion prévisionnelle du personnel) ;• Rôle de partenaire RH pour les chefs de service en leur fournissant un soutien pour la gestion de leurs collaborateurs ;• Rôle de référence : porter d'une part les connaissances métier des RH et d'autre part s'assurer que les valeurs de la commune soient intégrées à l'ensemble des processus RH.	1 = Mineur	CA + SG + RH	31.12.20		Sans effet. La démarche sera réalisée dès l'entrée en fonction du nouveau responsable RH au 1 ^{er} septembre 2019.
<p><u>Recommandation n° 6</u> : En complément de la recommandation précédente, et avec l'arrivée d'un responsable des ressources humaines, la Cour recommande au Conseil administratif de se pencher sur la pertinence de créer un service des ressources humaines. Au vu de l'évolution démographique de la commune, du nombre important de collaborateurs à gérer actuellement et dans le futur, et des problématiques mises à jour par l'enquête auprès des collaborateurs, cette réflexion doit être faite, notamment au regard du prochain départ de la secrétaire générale.</p>	1 = Mineur	CA	31.12.20		En cours.
<p><u>Recommandation n° 7</u> : En lien avec la gestion de la santé et de la sécurité au travail, la Cour recommande au Conseil administratif de mettre à disposition des collaborateurs un dispositif externe permettant à ce dernier d'échanger librement sur des sujets sensibles lorsqu'ils estiment que la protection de leur personnalité est en jeu.</p>	2 = Modéré	CA + SG	31.12.19		En cours. Un partenariat avec le Service social Inter-Entreprises entrera en vigueur dès septembre 2019.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait
<p><u>Recommandation n° 8</u> : La Cour recommande à la secrétaire générale de rédiger tous les descriptifs de fonction avec la formation de base et l'expérience professionnelle exigées, tout en s'appuyant sur les cahiers des charges.</p> <p>Par ailleurs, la Cour lui recommande également de réévaluer périodiquement le niveau des salaires en le comparant à ceux d'autres communes et à celui du marché de l'emploi pour les fonctions qui s'y prêtent.</p>	1 = Mineur	SG + RH	31.12.19		En cours. La réévaluation sera une des tâches prioritaires du nouveau responsable RH qui prend ses fonctions au 1 ^{er} septembre 2019.
<p><u>Recommandation n° 9</u> : La Cour recommande à la secrétaire générale de s'assurer que l'ensemble des cahiers des charges soient mis à jour dans le respect des bonnes pratiques et dans un délai raisonnable. De plus, il s'agira de vérifier la concordance de ces documents avec les descriptifs de fonctions prévues par la grille salariale. Enfin, il s'agira de mettre en place une démarche continue de mise à jour afin que les modifications significatives soient prises en compte rapidement.</p>	1 = Mineur	Chefs service + RH	30.09.19 (initial 30 .04.19		En cours. Les cahiers des charges ont tous été mis à jour, une dizaine de ceux-ci doivent encore être signés.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<p>Recommandation n° 10 : La Cour recommande à la secrétaire générale d'établir un mode opératoire décrivant les étapes clés du processus d'évaluation annuelle. Ce document devra notamment décrire les modalités de préparation de l'entretien et d'utilisation du document (dont l'échelle d'évaluation). Le document utilisé par l'État de Genève <i>Guide des entretiens d'évaluation</i> pourrait servir de modèle pour établir un mode opératoire propre à la commune de Lancy.</p> <p>De plus, la Cour recommande de compléter le document actuel utilisé par la commune avec les rubriques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Établir la liste des prestations effectuées durant la période écoulée, en indiquant celles couronnées de succès et celles qui méritent un point d'amélioration, et les commenter brièvement ;• Établir et expliquer brièvement les points à améliorer et les mesures à mettre en place pour <i>répondre tout à fait aux objectifs</i> et améliorer ainsi les prestations des collaborateurs et de la commune ;• Évaluer les objectifs individuels ou collectifs de la période précédente en commentant brièvement leur niveau d'atteinte ;• Fixer de manière claire et précise des nouveaux objectifs qui soient en lien avec les prestations de la commune et le cahier des charges du collaborateur. Dans la mesure du possible, les objectifs individuels doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et définis dans le temps. Ces objectifs doivent être discutés avec les collaborateurs et une cible doit être définie ;• Solliciter l'avis du collaborateur sur les appréciations et les commentaires rédigés par l'évaluateur.	1 = Mineur	SG + Chefs de service	31.12.19	09.04.19	Réalisée. Les éléments clés des évaluations des collaborateurs sont décrits dans un guide adopté par le Conseil administratif.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au Fait	Commentaire
<p><u>Recommandation n° 11</u> : La Cour recommande à la secrétaire générale de formaliser la fixation de la rémunération des nouveaux collaborateurs, notamment pour la détermination des annuités de départ. Toute dérogation devra être dûment protocolée avec les motifs qui ont conduit à celle-ci.</p> <p>De plus, la Cour recommande au CA de préciser les modalités d'utilisation des annuités et des gratifications afin qu'elles ne se substituent pas à une prime ou encore un moyen d'atteindre un salaire cible sans tenir compte de l'expérience et de la compétence des collaborateurs.</p>	1 = Mineur	SG	31.12.19	14.05.19	Réalisée. Une directive précisant les modalités de fixation de la rémunération des nouveaux collaborateurs est entrée en vigueur.
<p><u>Recommandation n° 12</u> : En matière de gestion des comportements inadéquats, la Cour recommande à la secrétaire générale de définir les étapes clés, les intervenants et les documents nécessaires à la réalisation des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Médiation entre le collaborateur et les responsables RH ;• Avertissement ;• Sanction. <p>Concernant la formalisation des décisions et actions des responsables des ressources humaines, il s'agira, concernant la gestion des conflits, de constituer un dossier de suivi afin de s'assurer que toutes les mesures et actions prises soient connues et validées par les parties prenantes et que les risques de non-conformité au statut et aux lois soient identifiés et les conséquences mesurées. De plus, un suivi devra systématiquement être réalisé afin de s'assurer que les mesures prises ont eu un effet positif sur les problématiques relevées.</p>	3 = Significatif	SG	Au fur et à mesure des nécessi- tés		En cours.



No 146 Gestion des ressources humaines de la Ville de Lancy (audit de gestion et de conformité)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n° 13</u> : La Cour recommande au Conseil administratif et à la secrétaire générale de s'assurer que tous les éléments clés des relations de travail soient formalisés et classés dans le dossier des collaborateurs. En particulier, il s'agira de formaliser les entretiens liés à des comportements inadéquats, les entretiens demandés par les collaborateurs, les entretiens de fin de rapport de travail.	1 = Mineur	SG	De suite	01.03.19	Réalisée. La secrétaire générale formalise tous les entretiens avec les collaborateurs dans des PV qui sont conservés dans les dossiers du personnel.



N° 147 Évaluation portant sur **l'enseignement artistique délégué**
rapport publié le 6 juin 2019

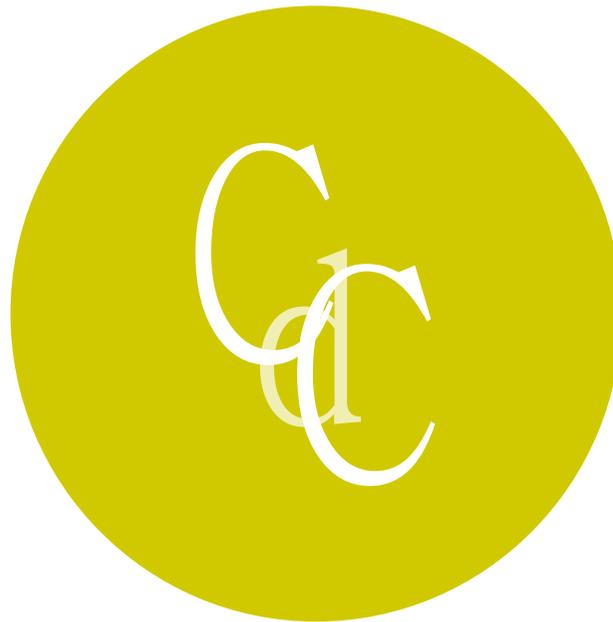
Les cinq recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Compte tenu des échéances des recommandations, ce rapport n'a pas fait l'objet d'un suivi formel au 30 juin 2019.

N° 148 Audit de légalité et de gestion relatif au **dispositif de police de proximité**
rapport publié le 25 juin 2019

Une seule recommandation a été émise par la Cour et elle a été acceptée par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES).

Compte tenu de l'échéance de la recommandation, ce rapport n'a pas fait l'objet d'un suivi formel au 30 juin 2019.



Cour des comptes – Route de Chêne 54 – 1208 Genève
Tél. 022 388 77 90 – <http://www.cdc-ge.ch>