



COUR DES COMPTES
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

Septembre 2018

TOME 2

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 exceptions, 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. L'exception cette année concerne le rapport no 87 (évaluation de la politique publique de réinsertion professionnelle des chômeurs en fin de droits), publié le 28 avril 2015 et qui a fait l'objet d'un suivi au-delà de trois ans considérant les longs délais initialement fixés pour la mise en place des recommandations et l'importance de ces dernières pour améliorer la réinsertion.

En général, le suivi opéré par la Cour des comptes concerne environ 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 532 recommandations émises dans les rapports publiés par la Cour entre le 1er juillet 2015 et le 30 juin 2018 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 1er 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 2018 : 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 « fait » 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 2015-2016	8
Rapports d'audit publiés en 2015-2016 (suite)	9
Rapports d'audit publiés en 2015-2016 (fin)	10
Rapport d'évaluation publié en 2015-2016	11
Rapports publiés en 2015-2016 (fin)	12
Rapports d'audit publiés en 2016-2017	13
Rapports d'audit publiés en 2016-2017 (suite)	14
Rapports d'évaluation publiés en 2016-2017	15
Rapports publiés en 2016-2017 (fin)	16
Rapports d'audit publiés en 2017-2018	17
Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (suite)	18
Rapports d'audit publiés en 2017-2018 (suite)	19
Rapport d'évaluation publié en 2017-2018	20
Rapports publiés en 2017-2018 (fin)	21
Cumul des rapports publiés de juillet 2015 à juin 2018	22
Suivi spécifique : N° 87 Évaluation de la politique publique de réinsertion professionnelle des chômeurs en fin de droits	23
N° 91 Audit de gestion relatif à l'organisation des ressources humaines à la Ville de Versoix	42
N° 92 Évaluation de la politique publique relative à l'évaluation du chèque annuel de formation et de l'accès des adultes à un premier niveau de qualification	46
N° 93 Audit de légalité et de gestion de l' Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE)	54
N° 94 Audit financier et de gestion relatif à l' entretien des voies publiques cantonales – État de Genève	60
N° 95 Audit de gestion relatif à la sécurité des smartphones – État de Genève	65
N° 96 Audit de gestion relatif au processus de facturation et de recouvrement des hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	67
N° 97 Audit de gestion et financier relatif à la phase de mise en œuvre de Praille Acacias Vernets (PAV)	80
N° 98 Audit de gestion relatif à la qualité des relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC)	88
N° 99 Audit de gestion des subventions fédérales - État de Genève	94
N° 100 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Fondation Nouveau Meyrin	102
N° 101 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Fondation des maisons communales de Vernier	106
N° 102 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy	111
N° 103 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Commune de Plan-les-Ouates	119



N° 104 Audit de légalité et de gestion relatif au bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève	124
N° 105 Audit de légalité et de gestion relatif au dispositif genevois de naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes	132
N° 106 Audit de gestion relatif à la gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport	142
N° 107 Audit de gestion relatif à la centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL) de la police genevoise	153
N° 108 Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance de la Fondation des Evaux	158
N° 109 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des ressources humaines à l'office cantonal de la détention	165
N° 110 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion du risque de rupture majeure de l'alimentation électrique	174
N° 111 Audit de gestion relatif au service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)	178
N° 112 Évaluation de politique publique en matière de protection des mineurs – mesures liées au placement	188
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)	195
N° 114 Évaluation de la politique de mobilité douce	203
N° 115 Évaluation de la politique du logement et de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique	206
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	209
N° 117 Audit de légalité, financier et de gestion relatif au subventionnement du Lancy Football Club (LFC)	222
N° 118 Audit de gestion relatif à l' aide apportée aux migrants par l'Hospice général	226
N° 119 Audit de gestion et financier portant sur les charges de personnel de l'État de Genève	240
N° 120 Rapport d'audit de gestion et de conformité portant sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève	251
N° 121 Rapport d'audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation	258
N° 122 Rapport d'audit de gestion portant sur la gouvernance de la Fondation René et Kate Block	266
N° 123 Rapport d'audit de conformité et de gestion des ressources humaines de la commune de Corsier	268
N° 124 Rapport d'audit de gestion relatif au processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale	282
N° 125 Rapport d'audit financier et de gestion relatif au traitement comptable des immobilisations	290
N° 126 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport	297
N° 127 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hospice général	303
N° 128 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève	309
N° 129 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Institution genevoise de maintien à domicile	312
N° 130 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève	317
N° 131 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois	320
N° 132 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève	326
N° 133 Audit de légalité et gestion de la gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève	333
N° 134 Audit de gestion relatif aux immeubles avec encadrement pour personnes âgées – État de Genève	346



N° 135 Audit de gestion relatif à la conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites	357
N° 136 Audit de gestion et de conformité relatif aux requérants mineurs non accompagnés (RMNA)	359
N° 137 Audit de gestion et de conformité relatif à la gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE)	369
N° 138 Audit de suivi du rapport N° 90 relatif à la gouvernance de la Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI).....	377
N° 139 Evaluation - Bourses et prêts d'études	377

Rapports d'audit publiés en 2015-2016

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées au 30 juin 2018	Sans objet	Taux de réalisation
N° 91 : Audit de gestion relatif à l'organisation des ressources humaines de la Ville de Versoix	Ville de Versoix	9	-	9	9	-	-	100%
N° 93 : Audit de légalité et de gestion relatif à l'Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE)	Université de Genève	8	-	8	4	4	-	50%
N° 94 : Audit financier et de gestion relatif à l'entretien des voies publiques cantonales	État de Genève-DETA et communes genevoises	6	-	6	2	4	-	33%
N° 95 : Audit de gestion relatif à la sécurité des smartphones à l'État de Genève	État de Genève-DSE	6	-	6	1	5	-	17%
N° 96 : Audit de gestion relatif au processus de facturation et de recouvrement des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	28	1	27	19	6	2	76%
N° 97 : Audit de gestion et financier relatif au projet Praille Acacias Vernets (PAV) - phase de mise en œuvre	État de Genève - DALE, ville de Carouge, ville de Genève et commune de Lancy	9	-	9	5	4	-	56%
N° 98 : Audit de gestion de l'administration fiscale cantonale (AFC) - qualité des relations avec les usagers	État de Genève-DF	8	-	8	5	3	-	63%

Rapports d'audit publiés en 2015-2016 (suite)

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées au 30 juin 2018	Sans objet	Taux de réalisation
N° 99 : Audit de gestion des subventions fédérales - État de Genève	Etat de Genève	8	-	8	8	-	-	100%
N° 100 : Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements - Fondation Nouveau Meyrin	Fondation Nouveau Meyrin	10	-	10	6	4	-	60%
N° 101 : Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements - Fondation des maisons communales de Vernier	Fondation des maisons communales de Vernier	11	1	10	8	2	-	80%
N° 102 : Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy	Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy	16	1	15	15	-	-	100%
N° 103 : Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements - Commune de Plan-les-Ouates	Commune de Plan-les-Ouates	9	-	9	5	4	-	56%
N° 104 : Audit de légalité et de gestion relatif au bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève	Université de Genève	10	-	10	3	7	-	30%

Rapports d'audit publiés en 2015-2016 (fin)

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées au 30 juin 2018	Sans objet	Taux de réalisation
N° 105 : Audit de légalité et de gestion du dispositif genevois de la naturalisation ordinaire des étrangers	État de Genève-DSE et communes genevoises	9	-	9	7	2	-	78%
N° 106 : Audit de légalité et de gestion relatif à la gouvernance des projets majeurs d'infrastructure menés par Genève aéroport	Genève Aéroport	18	-	18	18	-	-	100%
N° 107 : Audit de gestion relatif à la centrale d'engagement et de conduite et alarmes	État de Genève-DSE	9	-	9	3	6	-	33%
État au 30.06.18 (rapports publiés en 2015-2016)		174	3	171	118	51	2	70%

Rapport d'évaluation publié en 2015-2016

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	Non réalisées au 30 juin 2018	Sans objet	Taux de réalisation
N° 92 : Évaluation de la politique publique en matière de formation continue : évaluation du chèque annuel de formation et de l'accès des adultes à un premier niveau de qualification	État de Genève-DIP	7	-	7	4	3	-	57%
État au 30.06.18 (rapport publié en 2015-2016)		7	-	7	4	3	-	57%



Rapports publiés en 2015-2016 (fin)

Rapports d'audit

Taux d'acceptation¹ des recommandations : **98%**

Taux de réalisation² des recommandations après le premier suivi (juin 2016, soit 7 mois en moyenne) : **23%**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2017, soit 16 mois en moyenne) : **49%**

Taux de réalisation des recommandations après le troisième suivi (juin 2018, soit 28 mois en moyenne) : **70%**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	122	71%	91	77%
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	47	28%	25	21%
Risque non qualifié par l'audité	2	1%	2	2%
Total	171	100%	118	100%

Rapport d'évaluation

Taux d'acceptation³ des recommandations : **100%**

Taux de réalisation⁴ des recommandations après le premier suivi (juin 2016, soit 8 mois en moyenne) : **0%**

Taux de réalisation des recommandations après le deuxième suivi (juin 2017, soit 20 mois en moyenne) : **29%**

Taux de réalisation des recommandations après le troisième suivi (juin 2018, soit 32 mois en moyenne) : **57%**

1 Nombre de recommandations acceptées / nombre de recommandations proposées

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

3 Nombre de recommandations acceptées / nombre de recommandations proposées

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

Rapports d'audit publiés en 2016-2017

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	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	7	9	-	-
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 - DSE	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 - DEAS	16	-	16	13	3	-	-
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 - DSE et DF	13	-	13	8	5	-	-
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.	Etat de Genève- DIP, Hôpitaux universitaires de Genève, SIG, Transports publics genevois	17	-	17	4	13	-	-
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	3	5	-	-

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

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 118 : Audit de gestion relatif à l'aide apportée aux migrants par l'Hospice général	HG État de Genève - DEAS et DSE	18	1	17	8	9	-	-
N° 119 : Audit de gestion et financier portant sur les charges de personnel de l'État de Genève	État de Genève - DF	25	-	25	7	17	1	-
État au 30.06.18 (rapports publiés en 2016-2017)		132	1	131	67	63	1	-

Rapports d'évaluation publiés en 2016-2017

Libellé du rapport	Entités concernées	Recommandations			Parmi les recommandations acceptées			
		Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet	Sans objet
N° 112 : Évaluation de politique publique en matière de protection des mineurs - mesures liées au placement	État de Genève - DIP	6	-	6	1	5	-	-
N° 114 : Évaluation de la politique de mobilité douce	État de Genève - DETA	4	-	4	1	3	-	-
N° 115 : Évaluation de la politique du logement et de l'hébergement des personnes en situation de handicap psychique	État de Genève - DEAS	8	-	8	-	8	-	-
État au 30.06.18 (rapports publiés en 2016-2017)		18	-	18	2	16	-	-



Rapports publiés en 2016-2017 (fin)

Rapports d'audit

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

Taux de réalisation 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 %**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	91	69%	45	67%
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	40	31%	22	33%
Risque non qualifié par l'audit	0	0%	0	0%
Total	131	100%	67	100%

Rapport d'évaluation

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

Taux de réalisation 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 %**

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	Hôpitaux universitaires de Genève	17	-	17	6	11	-	-
N° 121: Rapport d'audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation	État de Genève - GESDEC	13	1	12	-	12	-	-
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	-	9	-	-
N° 123 : Rapport d'audit de conformité et de gestion des ressources humaines de la commune de Corsier	Commune de Corsier	16		16	3	13	-	-
N° 124 : Rapport d'audit de gestion relatif au processus d'établissement des revenus fiscaux - Administration fiscale cantonale	État de Genève-DF	10	-	10	-	8	2	-
N° 125 : Rapport d'audit financier et de gestion relatif au traitement comptable des immobilisations	État de Genève-DGFE / OBA / DGGC	15	-	15	5	10	-	-
N° 126 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport	Genève Aéroport	10	-	10	2	6	2	-

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	Hospice général	11	1	10	4	6	-	-
N° 128: Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Hôpitaux universitaires de Genève	Hôpitaux universitaires de Genève	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	Institution genevoise de maintien à domicile	8	-	8	4	4	-	-
N° 130 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève	Services industriels de Genève	3	-	3	3	-	-	-
N° 131 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois	Transports publics genevois	11	-	11	2	9	-	-
N° 132 : Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève	Université de Genève	13	-	13	7	6	-	-
N° 133 : Audit de légalité et gestion de la gouvernance de la Bibliothèque de Genève - Ville de Genève	Bibliothèque de Genève - Ville de Genève	21	-	21	1	20	-	-

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° 134 : Audit de gestion relatif aux immeubles avec encadrement pour personnes âgées - État de Genève	État de Genève	18	4	14	1	8	5	-
N° 135: Audit de gestion relatif à la conduite du projet de réorganisation de l'Office des poursuites	Office des poursuites de l'État de Genève	2	-	2	-	2	-	-
N° 136 : Audit de gestion et de conformité relatif aux requérants mineurs non accompagnés (RMNA)	État de Genève	12	1	11	-	11	-	-
N° 137 : Audit de gestion et de conformité relatif à la gouvernance de la Fondation pour la formation des adultes (IFAGE)	Fondation pour la formation des adultes (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)	Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI)	-	-	-	-	-	-	-
État au 30.06.18 (rapports publiés en 2017-2018)		205	7	198	42	147	9	-

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 (*)		7	-	7	0	7	-	-
État au 30.06.18 (rapports publiés en 2017-2018)		7	-	7	0	7	-	-

(*) Rapports non pris en compte lors du premier suivi au 30 juin 2018 car la majorité des recommandations arrive à échéance après le 30 juin 2018.



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%**

Échelle de risque	Recommandations acceptées		Recommandations réalisées	
	En nombre	En %	En nombre	En %
Risque mineur (niveau 1) à modéré (niveau 2)	146	74%	35	83%
Risque significatif (niveau 3) à majeur (niveau 4)	52	26%	7	17%
Risque non qualifié par l'audité	0	0%	0	0%
Total	198	100%	42	100%

Cumul des rapports publiés de juillet 2015 à juin 2018

Au cours des trois dernières années, la Cour a publié 49 rapports et émis 543 recommandations dont la situation au 30 juin 2018 est la suivante :

Juillet 2015 à juin 2018	Proposées	Rejetées	Acceptées	Réalisées	En cours	Sans effet ou non réalisées au 3 ^{ème} suivi	Sans objet
État [unités] au 30.06.18 (note : 7 recommandations émises au 1 ^{er} semestre 2018 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)	543	11	532	233	233	64	2
État [%] au 30.06.18 (note : 7 recommandations émises au 1 ^{er} semestre 2018 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)	100%	2%	98%	44%	44%	12%	0%

Pour mémoire :

État [%] au 30.06.17 des 510 recommandations émises de juillet 2014 à juin 2017 (note : 55 recommandations au 1 ^{er} semestre 2017 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)	100%	3%	97%	40%	40%	17%	0%
État [%] au 30.06.16 des 617 recommandations émises de juillet 2013 à juin 2016 (note : 100 recommandations au 1 ^{er} semestre 2016 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)	100%	2%	98%	39%	45%	14%	0%
État [%] au 30.06.15 des 543 recommandations émises de juillet 2012 à juin 2015 (note : 133 recommandations émises entre juillet 2014 et juin 2015 classées « en cours » n'ont pas fait l'objet d'un suivi)	100%	3%	97%	35%	53%	8%	0%

Suivi spécifique : N° 87 Évaluation de la politique publique de réinsertion professionnelle des chômeurs en fin de droits

rapport publié le 28 avril 2015

La Cour a émis 31 recommandations, dont deux ont été refusées.

Actuellement, 24 recommandations ont été réalisées, trois sont non réalisées et deux sont devenues sans objet à la suite de modifications du dispositif. Le taux de réalisation atteint donc 89%.

Parmi les **recommandations réalisées depuis le dernier suivi**, des mesures ont été prises dans les domaines suivants :

- réalisation d'enquêtes de satisfaction ;
- test du niveau de français à l'entrée du stage LIASI ;
- validation de l'orientation à l'issue du même stage.

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

- La communication quant à l'effectivité des contrôles des entreprises bénéficiaires de subsides à l'embauche ;
- La mise en œuvre d'un projet pilote pour la réinsertion des personnes arrivées en fin de droits qui ne sont pas suivies par l'Hospice général ;
- L'utilisation d'un indicateur mesurant les passages entre le chômage et l'aide sociale (en cours de développement).

Les **recommandations devenues sans objet** concernent :

- La dotation en personnel de l'antenne OCE de l'Hospice général, étant donné que les missions qui lui sont confiées ont été nettement réduites ;
- La formation des encadrants des emplois de solidarité, étant donné que ces emplois ne sont plus considérés comme des mesures d'insertion.

D'un point de vue général, la Cour relève que depuis la publication de ce rapport, le dispositif de réinsertion professionnelle a connu plusieurs changements majeurs :

- Les allocations de retour en emploi sont nettement moins utilisées, au profit des allocations d'initiation au travail (AIT) qui sont

attribuées durant la période de chômage indemnisé. En outre, leur durée a été réduite et le contrôle des entreprises a été renforcé.

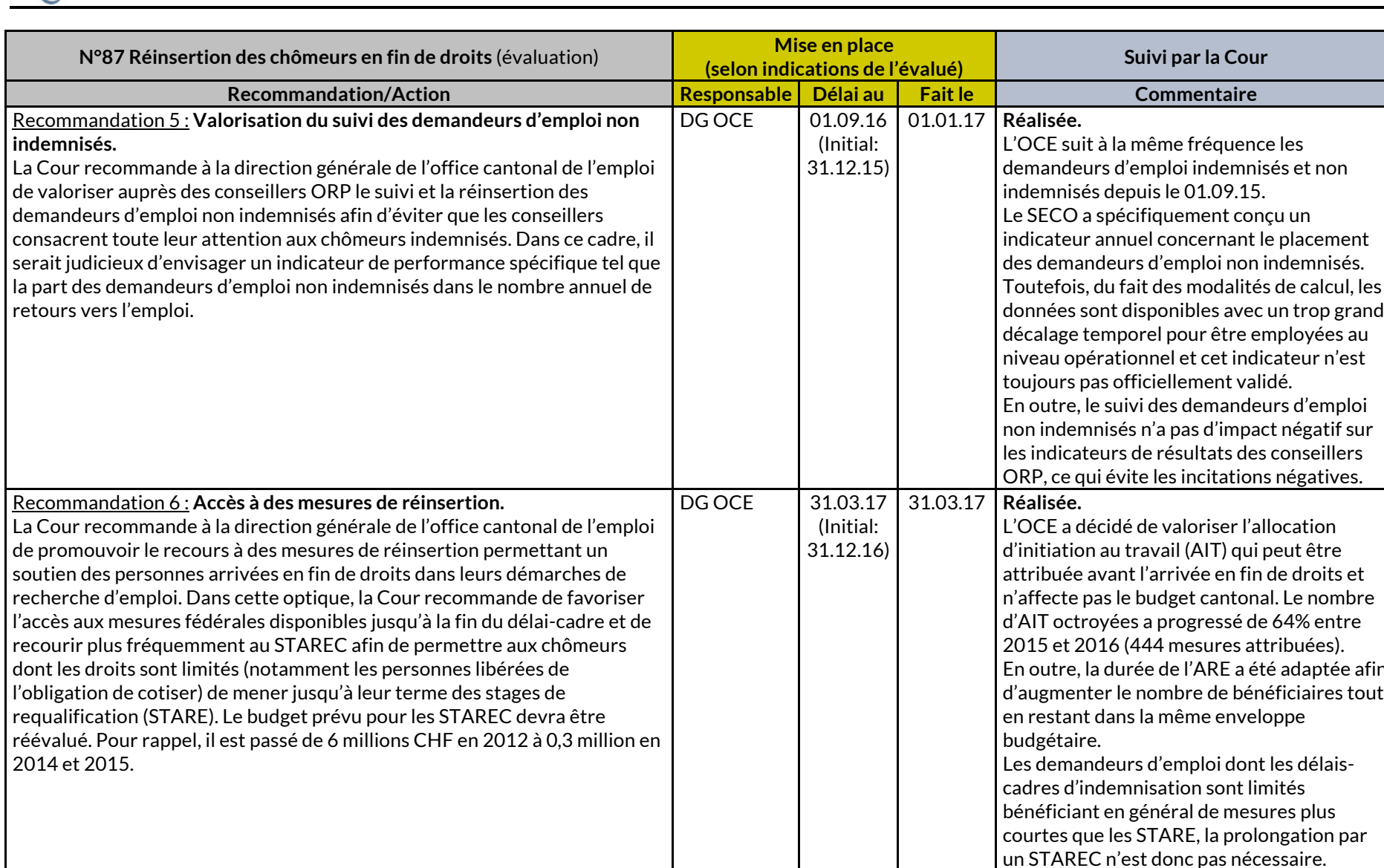
- Un projet de loi (PL 12262) actuellement traité par le Grand Conseil prévoit :
 - une allocation complémentaire prolongeant de six mois les AIT attribuées à des chômeurs de 50 ans et plus ;
 - une rente pont à destination des personnes arrivées en fin de droits à trois ans ou moins de l'âge AVS.
- L'attribution des emplois de solidarité vise désormais des personnes plus proches du marché du travail, ce qui permet d'en faire des emplois tremplin.
- En février 2018, le Conseil d'État a validé un plan d'action contre la pauvreté qui envisage notamment de compléter les emplois de solidarité par des emplois refuges et des emplois passerelles offrant des opportunités à des personnes durablement écartées du marché du travail.
- Le dispositif d'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale a été revu de manière à proposer des prestations plus individualisées, en réduisant notamment la plupart des défauts des stages d'évaluation à l'emploi.

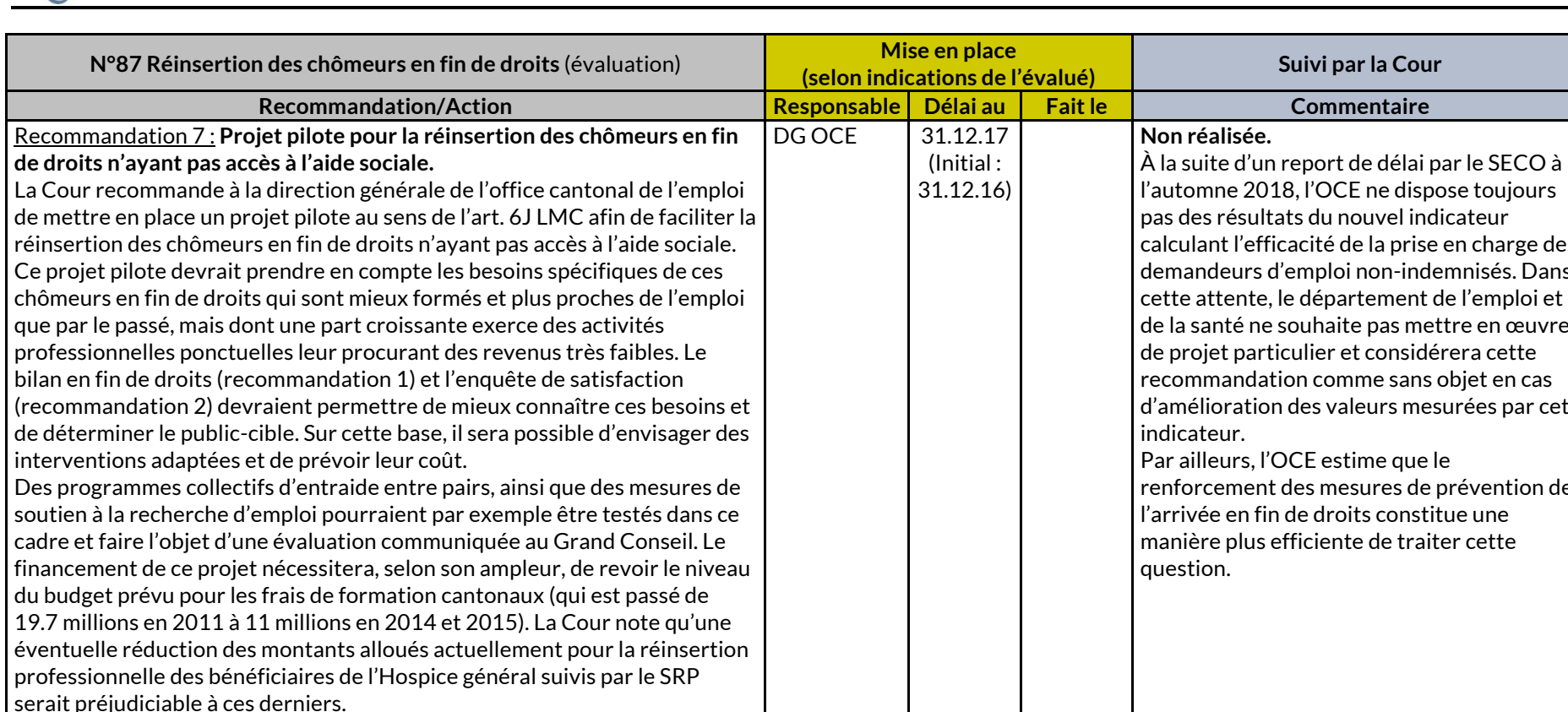
La Cour constate cependant que près de 4000 personnes continuent à arriver en fin de droits chaque année et que près de la moitié d'entre elles n'ont pas trouvé d'emploi six mois après la fin de leurs indemnités. Elle estime qu'il existe un risque important à ne pas développer de prestations spécifiques à l'attention de ces personnes, sachant qu'un suivi par l'ORP ne constitue pas forcément la mesure la plus utile pour ces dernières.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)		Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1 : Bilan de fin de chômage.</u> La Cour recommande à la direction générale de l'office cantonal de l'emploi de prévoir un bilan individuel lors du dernier entretien avant l'arrivée en fin de droits afin d'apprécier les mesures prises et d'envisager une éventuelle poursuite du suivi ORP. Ce bilan devra être consultable à partir de PLASTA.	Directeur général (DG) OCE	31.12.15	30.06.15	Réalisée. Depuis juillet 2015, les conseillers en personnel établissent un plan d'action avec chaque demandeur d'emploi. Ce plan d'action est complété au fur et à mesure du suivi et revu à chaque entretien, ce qui permet un bilan en continu. Le demandeur d'emploi reçoit une copie de son plan d'action mis à jour à l'issue de chaque entretien. Les demandeurs d'emploi qui restent inscrits après leur arrivée continuent à suivre ce plan d'action. Par ailleurs, les dossiers informatiques (PLASTA) contiennent un PV fil rouge qui permet une transmission plus facile du dossier, notamment lors du passage au SRP.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 2 : Enquête de satisfaction ORP La Cour recommande à la direction générale de l'office cantonal de l'emploi de transmettre à toutes les personnes arrivant en fin de droits un questionnaire anonyme permettant d'évaluer leur satisfaction quant aux prestations de l'ORP, ainsi que leurs besoins en matière de réinsertion professionnelle.		DG OCE	31.12.17 (initial: 31.12.16)	15.09.17	Réalisée. Entre août et septembre 2017, le SECO a mené une enquête de satisfaction auprès des demandeurs d'emploi de toute la Suisse. Cette enquête ne fait cependant aucune distinction entre les personnes arrivées en fin de droits et les autres. En complément, une autre enquête a été conduite auprès des personnes arrivées en fin de droits entre mars et mai 2017. Un peu plus de la moitié d'entre elles sont en emploi et plus de 90% des autres sont à la recherche d'un emploi. Cette enquête ne comportait pas de questions permettant de poser un bilan sur le parcours à l'OCE, mais une question sur la motivation pour un suivi par un conseiller ORP. Les deux tiers des répondants cherchant un emploi ont exprimé leur intérêt pour une telle prestation. Sur 184 personnes intéressées, 50 étaient d'ailleurs déjà inscrites à l'ORP.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : Informations sur la suite du parcours. La Cour recommande à la direction générale de l'office cantonal de l'emploi de mieux informer les personnes arrivant en fin de droits sur les possibilités ouvertes pour la suite de leur parcours et sur les éventuelles conditions d'accès. Ces possibilités pourraient être présentées dans le film prévu pour les personnes arrivant en fin de droits. Elles comprennent: • Pour l'OCE: l'allocation de retour en emploi, les emplois de solidarité, le stage de requalification cantonal, la poursuite du suivi ORP, ainsi que les MMT ouvertes jusqu'à la fin du délai-cadre; • Pour l'Hospice général: la demande d'information à l'antenne OCE, le stage d'évaluation à l'emploi, le suivi par un CAS ou par le SRP; • Pour les autres acteurs: les prestations existant dans certaines communes, ainsi que les acteurs associatifs comme l'association de défense des chômeurs et le Trialogue.		DG OCE	31.12.16	30.06.16	Réalisée. Le film a été remplacé par un document de synthèse présentant les possibilités existantes lors de l'arrivée en fin de droits. Ce document est remis systématiquement au demandeur d'emploi en fin de droits et commenté par le conseiller en personnel. Une page web reprend ces informations. En outre, les personnes qui, après s'être annoncées à l'OCE, peuvent bénéficier des prestations cantonales prévues par la LMC, reçoivent dans les 15 jours un courriel de rappel à propos de l'allocation de retour en emploi.
Recommandation 4 : Pratiques de désinscription La Cour recommande à la direction générale de l'office cantonal de l'emploi de revoir les pratiques de désinscription des chômeurs en fin de droits à l'issue du délai-cadre de deux ans durant lequel ils peuvent rester inscrits comme demandeurs d'emploi. En cas d'annulation du dossier, il est recommandé de communiquer cette décision par écrit avec mention de la possibilité de se réinscrire même sans nouveau droit au chômage.					Recommandation rejetée .







N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 8 : Collaboration entre le SRP et le service employeurs de l'OCE. La Cour recommande à la direction générale de l'office cantonal de l'emploi d'établir une procédure permettant de donner l'accès aux conseillers du SRP à l'ensemble des places vacantes enregistrées dans PLASTA (y.c. celles dont l'accès est actuellement limité aux collaborateurs de l'OCE). Le cas échéant, l'OCE devrait assurer la formation des conseillers du SRP à l'utilisation des fonctions de placement prévues dans PLASTA. Recommandation 8.1 : initialement confidentielle. La Cour recommande au Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'établir un rapport sur les variantes réalisables en cas d'interruption des accès PLASTA dont bénéficient actuellement les conseillers du SRP. Ce rapport devrait au moins contenir des propositions pour les fonctions suivantes: suivi individualisé des bénéficiaires, attribution et facturation des mesures de réinsertion, accès aux places vacantes, production de statistiques globales comme le taux de chômage cantonal et spécifiques au SRP comme les éléments figurant dans le monitoring LIASI.	DG OCE	31.12.15	01.12.16	Réalisée. Le SECO ayant interrompu les accès directs à PLASTA des conseillers du SRP, l'OCE et le SRP ont mis en place le 01.12.16 une interface administrative permettant la poursuite de l'exécution du volet insertion professionnelle de la LIASI. Ce dispositif a été validé par le SECO. Une équipe de collaborateurs de l'OCE exécute dans PLASTA les instructions données par les collaborateurs du SRP. De surcroît, ces derniers peuvent accéder en consultation au dossier chômage des bénéficiaires pris en charge par leur service. Dès lors, le suivi individualisé des bénéficiaires, l'attribution et la facturation des mesures de réinsertion, l'accès aux places vacantes ainsi que la production de statistiques globales sont garantis. En outre, le SRP dispose des mêmes informations relatives aux emplois vacants annoncés à l'OCE que les conseillers en personnel de l'ORP. Le service employeurs de l'OCE procède aux éventuelles assignations sur un emploi vacant à la demande et pour le compte du SRP.
Recommandation 9 : Procédure d'inscription aux ARE. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'élaborer un projet de modification de la LMC remplaçant l'obligation d'inscription auprès de l'autorité compétente dans le mois suivant l'arrivée en fin de droits (art. 33 al. 1) par une limite temporelle du droit à l'ARE (12 ou 24 mois après l'arrivée en fin de droits par exemple).	DG OCE	30.06.16	11.04.16	Réalisée. Le projet de modification de la LMC (PL11804) a été voté par le Grand Conseil le 1^{er} juin 2017. Il supprime tout délai d'annonce pour une prestation cantonale.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 10 : Promotion de l'ARE. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'intégrer la promotion de l'ARE dans la communication (cf. l'art. 30 al. 4 LMC) à destination des partenaires du service employeurs, notamment les entreprises ayant obtenu le label «1+ pour tous» qui distingue les entreprises ayant embauché des chômeurs de longue durée.		DG OCE	31.12.16	04.11.15	Réalisée. Depuis novembre 2015, la mesure est systématiquement promue auprès des demandeurs d'emploi qui arrivent en fin de droits et qui en sont les bénéficiaires de par la loi. Elle est également promue auprès des entreprises qui ont obtenu le label «1+ pour tous». Enfin, l'ARE (ainsi que l'AIT) est mise en avant de manière ciblée par le service employeurs (SE) dans le cadre de ses visites aux entreprises.
Recommandation 11 : Contrôle des entreprises bénéficiaires d'ARE. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de proposer au Conseil d'État une modification de l'art. 23 al. 2 RMC afin de confier à un acteur approprié, tel que l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail, la mission de vérifier si l'entreprise n'a pas abusé de cette prestation et si les conditions d'engagement sont conformes aux usages professionnels et locaux de la branche. Cet acteur pourrait également être chargé de réaliser des contrôles ponctuels <i>in situ</i> .		DG OCE	30.06.16	11.04.16	Réalisée. L'art. 32 LMC prévoit désormais des contrôles accrus au moment de la demande, notamment l'exigence de fournir des preuves de paiement des cotisations aux assurances sociales et de l'impôt à la source, ainsi que les états financiers des deux années précédentes. Ces contrôles sont réalisés par le service des emplois de solidarité et toutes les demandes doivent être validées par la commission tripartite pour l'économie. L'entreprise doit également offrir des conditions de travail conformes aux usages du secteur d'activité ou de la profession. L'OCE peut lui demander en tout temps de signer auprès de l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail l'engagement correspondant.

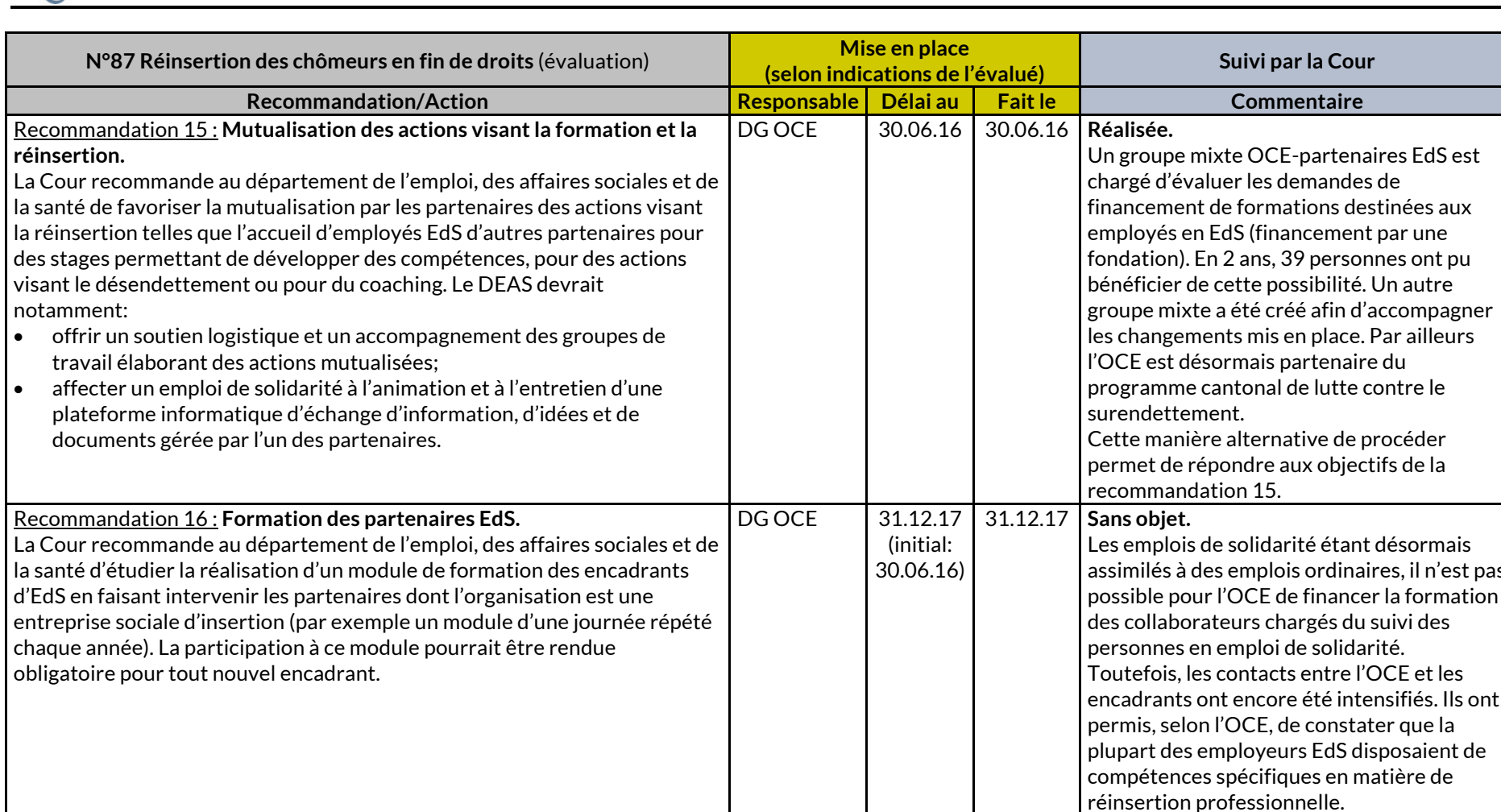


N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)		Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le
Recommandation 12 : Communication quant à l'effectivité des contrôles des entreprises bénéficiaires d'ARE. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de veiller à ce que l'OCE communique plus largement à propos de l'effectivité des contrôles des entreprises bénéficiaires d'ARE (préciser notamment les remboursements exigés et le nombre d'entreprises écartées).		DG OCE	31.12.17 (initial: 30.06.16)	Non réalisée. L'OCE a pris des mesures en 2015 afin de renforcer les contrôles. La participation au salaire n'est versée à l'entreprise que lorsqu'elle fournit la preuve que le salaire a effectivement été payé. En cas de licenciement ordinaire (autre que pour justes motifs), l'ARE est révoquée et l'OCE demande le remboursement des aides accordées. La révision de la LMC votée le 1 ^{er} juin 2017 permet désormais de procéder à des contrôles aléatoires afin de vérifier le respect par l'entreprise des conditions d'octroi de l'ARE. Une communication formelle d'éléments statistiques concernant ces contrôles n'a en revanche pas été réalisée.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 13 : Différenciation des publics-cibles et des objectifs des EdS. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de s'assurer que les besoins et le potentiel de réinsertion des employés EdS en fonction de l'état du marché de l'emploi sont évalués périodiquement. Sur la base de cette évaluation et des souhaits des personnes concernées, deux filières distinctes d'emplois de solidarité devraient être distinguées en fonction de leur objectif prépondérant : favoriser la réinsertion professionnelle sur le marché ordinaire ou éviter la marginalisation. - Le développement des mesures de soutien à la réinsertion professionnelle doit être poursuivi pour toutes les personnes pour lesquelles il existe des chances objectives de réinsertion sur le marché du travail ordinaire. Ces personnes pourraient disposer d'une partie de leur temps de travail pour suivre des formations, mais en contrepartie leurs salaires n'évolueraient pas. - Au vu de la très faible attractivité d'une partie des bénéficiaires sur le marché de l'emploi, il paraît peu productif d'imposer à chacun un projet de retour sur le marché ordinaire. Il vaudrait mieux, pour ces personnes, prévoir des emplois de solidarité visant à prévenir la marginalisation avec des conditions salariales évolutives. Pour ces personnes, un objectif à long terme de stabilisation dans l'organisation partenaire pourrait être formulé (cf. la recommandation suivante). Comme pour les deux catégories de suivi prévues dans le dispositif LIASI, le rattachement à l'une ou l'autre de ces catégories ne serait pas définitif.		DG OCE	31.12.16	30.06.17	Réalisée. L'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 21.12.15 relatif aux EdS a rendu nécessaire un nouvel examen de cette recommandation. L'interprétation faite par le DEAS de cet arrêt conduit de fait à l'abandon de l'objectif de lutte contre la marginalisation pour les EdS. Le suivi porte donc sur le soutien à la réinsertion professionnelle des personnes pour lesquelles il existe des chances objectives de réinsertion sur le marché du travail ordinaire. Les conventions conclues entre le DEAS et les institutions partenaires exigent désormais un encadrement adéquat et de qualité et en encourageant la formation des EdS. Tous les employés EdS engagés dès le 01.03.16 disposent d'un "Plan d'Action Projet Professionnel" (PAPP) qui fait l'objet d'un suivi régulier. En outre, le potentiel de réinsertion des autres employés est évalué de manière à leur permettre de développer eux aussi un PAPP.



N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 14 : Intégration des employés EdS de longue durée dans l'effectif ordinaire des partenaires La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'analyser systématiquement la situation des personnes occupant le même emploi de solidarité depuis cinq ans. Il conviendra d'étudier les possibilités d'embauche « ordinaire » de ces personnes par le partenaire, en particulier pour remplacer les départs dans les organisations concernées. Les ARE de 24 mois pour les personnes âgées de 50 ans et plus pourraient notamment être employées à cet effet.		DG OCE	31.12.16 (initial: 30.06.16)	01.05.17	Réalisée. Lors de chaque bilan annuel entre l'OCE et le partenaire EdS, les possibilités de retour en emploi des employés en EdS depuis plusieurs années sont abordées. En mai 2015, le DEAS a adressé une lettre encourageant les organisations partenaires à privilégier l'engagement (à compétences égales) d'employés en EdS lors de recrutements sur le marché ordinaire. Depuis mai 2017, une procédure permettant d'annoncer tout emploi vacant "ordinaire" d'un employeur EdS aux autres institutions concernées est activée. Les modifications du RMC entrées en vigueur le 27.01.16 ne permettent pas de mettre en œuvre la seconde partie de la recommandation (fin de la possibilité de recourir à une ARE après un EdS).



N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 17 : Plan de réinsertion et rapport d'évaluation. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de proposer une révision des articles 42B al. 1 et 42C al. 1 de la LIASI concernant l'établissement d'un plan de réinsertion pour confier l'établissement de ce plan au service spécialisé de l'Hospice général (SRP) qui en est déjà chargé par voie réglementaire (art. 23B al. 1 RIASI). Dans cette optique, la Cour suggère de revoir le canevas des rapports d'évaluation établis par les encadrants du stage d'évaluation à l'emploi afin de mieux coordonner leur activité avec celle des conseillers en réinsertion du SRP. Ce canevas doit prévoir une possibilité d'indiquer que la pertinence des cibles professionnelles n'a pas pu être évaluée.		N/A			Recommandation rejetée .
Recommandation 18 : Limitation des abandons de stage. Pour limiter les abandons de stage des chômeurs en fin de droits et faciliter l'évaluation de leur capacité à se réinsérer, la Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de prendre des mesures permettant de prendre en compte les situations personnelles variées des personnes recourant à l'aide sociale après leur arrivée en fin de droits. Les actions suivantes pourraient être entreprises : • élargir la palette des activités proposées par les prestataires actuels ou, à tout le moins, accroître le nombre de places de stages administratifs tels que ceux proposés par PRO; • recourir à des prestataires supplémentaires proposant de nouvelles activités (davantage d'activités relevant du secteur tertiaire) ou s'adressant à des populations spécifiques comme les jeunes adultes; • prévoir une possibilité de différer le début du stage jusqu'à quatre semaines après le passage de la check-list pour les personnes qui ne seraient momentanément pas disponibles en raison de changements d'organisation personnelle et familiale liés au statut de bénéficiaire de l'aide sociale; • orienter directement vers un CAS les personnes réfractaires au stage et prévoir une participation ultérieure dans un délai à fixer (par exemple six mois).		Directrice insertion - DGAS	30.06.16	30.06.16	Réalisée. Cette recommandation en suspens jusqu'alors est désormais acceptée. En effet, le rapport d'évaluation du dispositif d'insertion de la LIASI a été traité le 25 mai 2016 par le Conseil d'État, qui a le même jour adopté une modification du RIASI pour introduire la notion de dispense de stage d'évaluation et la possibilité d'assouplir la durée du stage. L'élargissement de la palette de stages (activités et prestataires) a été testé depuis juin 2015 et sa formalisation est en cours. La programmation du stage n'est pas toujours immédiate pour une question de gestion des places et les motifs de dispense (cf. R19) ont été développés dans le même temps que l'Hospice général limitait les réinscriptions (cf. R23). Ces mesures ont eu un impact modéré sur les abandons de stage.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 19 : Dispenses de stage. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'élargir la liste des motifs de dispense de stage (par exemple les stages d'insertion proposés par l'URA ou en fonction du bilan de fin de chômage de la recommandation 1.1). Cet élargissement devrait faire l'objet d'une phase de test clairement définie et sa pertinence devrait être évaluée en fonction des retours du SRP à l'issue de la phase de test.	Directrice insertion - DGAS	31.12.16	31.12.16	Réalisée. Après une première phase de test de dispenses liées aux mesures suivies durant la période de chômage indemnisé, le RIASI a été modifié afin d'introduire la notion d'équivalence de stages (janvier 2017). Les directives y relatives ont été présentées le 5 décembre 2016 au comité stratégique LIASI, qui les a validées.
Recommandation 20 : Mise en œuvre d'une orientation plus individualisée. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général de prendre les mesures organisationnelles permettant de mettre en œuvre les actions découlant de la Recommandation 18. Selon les options validées par le département, ces mesures peuvent être les suivantes: - Différer jusqu'à quatre semaines le début du stage: - lorsqu'une meilleure adéquation entre le contenu du stage et le profil du participant apparaît nécessaire aux assistants sociaux de l'antenne OCE pour favoriser le bon déroulement du stage ainsi que l'évaluation de la capacité de réinsertion de la personne. Le délai permet, le cas échéant, d'attendre qu'une place de stage adéquate se libère. À cet effet, il sera nécessaire que l'Antenne OCE soit informée du détail des places de stage occupées (recyclage, vente, restauration, etc.); - lorsque la personne est momentanément indisponible en raison d'éventuels changements d'organisation personnelle et familiale liés au statut de bénéficiaire de l'aide sociale; - Envisager une orientation directe vers les CAS des personnes refusant catégoriquement de participer au stage bien qu'elles répondent aux critères prévus par la check-list. Dans tous les cas, la disponibilité de ces personnes devra être réexaminée dans l'année suivant leur orientation vers un CAS.	Directeur action sociale - HG	30.06.17	01.02.17	Réalisée. Les directives concernant les équivalences au stage ont été communiquées aux collaborateurs de l'HG. Il est désormais possible de différer l'entrée en stage sur la base de l'évaluation de l'assistant social. Un point de situation/réévaluation doit être fait à 3 mois. En outre, le contenu du stage a été diversifié chez PRO, les EPI ont entrepris de mieux adapter les places de stage aux profils rencontrés et un nouveau prestataire a été ajouté pour les personnes présentant des problématiques de santé. Finalement, les personnes qui refusent de participer au stage sont orientées directement vers un CAS.



N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 21 : Test du niveau de français. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général d'employer un test standard pour évaluer le niveau de français lors de la procédure d'examen de la disponibilité pour le stage (check-list). Afin d'éviter de surcharger l'antenne OCE, le passage de ce test ne serait requis que pour les personnes orientées vers un CAS en raison d'un niveau de français insuffisant.	Directeur action sociale - HG	01.09.17 (initial: 01.01.16)	23.04.18	Réalisée. Depuis le 23 avril 2018, les bénéficiaires de l'aide sociale bénéficient d'un test du niveau de français organisé par l'unité de formation de base de l'«aide aux migrants». L'information a été transmise aux collaborateurs et les premiers tests ont été effectués.
Recommandation 22 : Validation de l'orientation à l'issue du stage. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général de prévoir des rencontres des assistants sociaux de l'antenne OCE avec les bénéficiaires dont l'orientation à l'issue du stage s'avère incertaine.	Directeur action sociale - HG	01.05.18 (initial: 01.09.15)	01.01.18	Réalisée. L'Hospice général a entièrement revu le processus d'orientation des usagers. Depuis le 1er février 2018, les orientations résultent d'un échange entre l'assistant social et le conseiller en réinsertion professionnelle, et des rencontres tripartites avec l'usager sont réalisées lorsque la situation le nécessite.
Recommandation 23 : Réinscription et sanction des personnes ne se présentant pas au stage ou l'interrompant. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général de réexaminer la pratique actuelle de réinscription au stage et de sanction des personnes n'ayant pas commencé ou ayant interrompu ce dernier pour des raisons autres que la prise d'un emploi ou la présentation d'un certificat médical. Une orientation plus individualisée (cf. la recommandation 20) devrait permettre de limiter les non-présentations et les abandons et donc également les réinscriptions. La réflexion devra par ailleurs tenir compte du fait qu'il est contreproductif de réinscrire immédiatement les personnes qui restent réfractaires au stage. Ces dernières devraient cependant être soumises à un nouveau passage de la check-list dans un délai à fixer (par exemple six mois).	N/A		01.03.16	Réalisée. Cette recommandation avait été initialement refusée par l'Hospice général qui ne pouvait remettre en cause les normes réglementaires concernant les sanctions pour les abandons de stage. Dans l'intervalle, les pratiques concernant les réinscriptions ont évolué. Conscient de la faible efficience de la pratique précédente, le DEAS a désormais décidé de la limiter fortement. La proportion de participants réinscrits est ainsi passée de 20% en 2013 à 4% pour les trois premiers mois de 2016.



N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 24 : Effectifs de l'antenne OCE. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général de veiller à ajuster la dotation en personnel de l'antenne OCE en fonction des tâches supplémentaires qui lui sont confiées par les présentes recommandations (réaffectation à coûts constants d'un ou deux postes).	Directeur action sociale - HG	31.12.16		Sans objet. La nouvelle organisation mise en place modifie grandement la mission de l'antenne OCE qui n'est plus, depuis le 1er mars 2018, responsable du suivi spécifique des chômeurs en fin de droits, ni de l'orientation. Ses collaborateurs ont été partiellement réaffectés dans les centres d'action sociale et au service de réinsertion professionnelle pour permettre une orientation répondant pleinement à la recommandation n°22.
Recommandation 25 : Catalogue des mesures accessibles depuis les CAS. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général d'établir un catalogue des différentes mesures de réinsertion professionnelle (y compris celles visant la qualification) accessibles aux bénéficiaires suivis dans les CAS. Il s'agira notamment de définir leurs objectifs, leurs publics-cibles, les procédures d'attribution, ainsi que les modes de financement.	Directeur action sociale - HG	01.09.15	01.09.15	Réalisée. Un catalogue existe et est accessible à l'ensemble des collaborateurs sur l'intranet de l'HG.
Recommandation 26 : Aide à la recherche d'emploi des bénéficiaires poursuivant des objectifs d'insertion professionnelle. La Cour recommande à la direction générale de l'Hospice général d'informer les bénéficiaires ayant signé un CASI visant l'insertion professionnelle et n'étant pas suivis par le SRP de l'existence des mesures accessibles depuis les CAS (cf. le catalogue de la recommandation 25), ainsi que des possibilités offertes en dehors de l'Hospice général (associations, communes) en matière d'aide à la recherche d'emploi (prévoir une liste spécifique pour chaque CAS).	Directeur action sociale - HG	01.10.16 (initial: 01.03.16)	01.10.16	Réalisée. Les séances d'information collectives pour les nouveaux bénéficiaires de l'HG intègrent ce point. Les assistants sociaux sont ensuite les interlocuteurs privilégiés pour une information plus détaillée. Chaque CAS met à disposition de ses usagers des informations qui concernent les prestations spécifiques liées au CAS et externes à l'HG.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 27 : Indicateurs concernant les chômeurs non indemnisés. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de développer et tester des indicateurs permettant de valoriser le suivi des chômeurs non indemnisés en se basant notamment sur les indicateurs actuellement en cours de développement au niveau national. Cette valorisation contrebalancerait le poids donné par les indicateurs fédéraux actuels au suivi des chômeurs indemnisés, ainsi que les limites de l'indicateur de durée moyenne du chômage. Elle correspondrait à la nouvelle orientation de l'accord de prestations entre les cantons et la Confédération pour l'exécution de l'assurance-chômage.		DG OCE	31.12.16 (initial: 30.06.16)	16.12.16	Réalisée. Les deux indicateurs de résultats du SECO relatifs aux demandeurs d'emploi non indemnisés ont été livrés le 16.12.16. Ces indicateurs sont en phase de test jusqu'à la fin de l'accord de prestations entre la Confédération et les cantons (2015-2018) et le SECO ne souhaite pas que ces valeurs soient publiées pour l'instant. Un bilan sera réalisé avant la signature du prochain accord.
Recommandation 28 : Indicateurs mesurant les passages entre les systèmes. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de développer des indicateurs permettant de documenter le parcours des demandeurs d'emploi entre les trois principales institutions actives en matière de réinsertion professionnelle (assurance-chômage, aide sociale, assurance-invalidité). Le département devra déterminer la procédure permettant de concilier le besoin d'information statistique et le respect de la protection des données (anonymisation des données, recours à un prestataire externe).		DG OCE	31.12.17	20.04.17	Réalisée. Un indicateur a été développé pour mesurer les passages entre l'OCE, l'Hospice général et l'assurance-invalidité. Toutefois sa production a été retardée. À l'origine, une solution cantonale était envisagée. Il a ensuite été prévu de recourir à des données fédérales, mais les projets de la Confédération ont pris du retard. La direction générale de l'action sociale et l'office cantonal de la statistique doivent à présent définir une stratégie cantonale.

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)		Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le
Recommandation 29 : Mesure de la satisfaction des parties prenantes au dispositif de réinsertion professionnelle cantonal La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de mener des enquêtes de satisfaction annuelles permettant de mesurer la satisfaction des différents intervenants du dispositif (conseillers ORP, conseillers en recrutement, conseillers en réinsertion, assistants sociaux, encadrants de stage ou de mesures de réinsertion, etc.), ainsi que celle des demandeurs d'emploi.		DEAS	31.12.17	31.12.17
Recommandation 30 : Comité stratégique LIASI. La Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de confier au comité stratégique LIASI la tâche de veiller à la cohérence des deux systèmes d'insertion professionnelle (ORP et SRP). Dans ce cadre, un objectif concernant les passages entre les systèmes devrait être formulé (cf. l'indicateur de la recommandation 28).		Directrice insertion - DGAS	30.06.18 (initial: 30.06.16)	

N°87 Réinsertion des chômeurs en fin de droits (évaluation)		Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action		Responsable	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 31 : Comité de suivi LIASI. En lien avec l'objectif de la recommandation 30, la Cour recommande au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé d'élargir le champ des thématiques abordées par le comité de suivi LIASI en invitant ponctuellement d'autres acteurs de la réinsertion professionnelle (responsables d'ORP, prestataires de mesures d'insertion, et associations de défense des chômeurs et des usagers de l'aide sociale). Le suivi des chômeurs en fin de droits par l'ORP devrait notamment être abordé dans ce cadre.		Directrice insertion - DGAS	31.12.16 (initial: 30.06.16)	01.02.17	Réalisée. Depuis 2015, l'office AI participe aux séances du comité de suivi et du comité stratégique LIASI et un représentant du service EdS y intervient régulièrement. Depuis 2017, un représentant du troisième prestataire de stage, la fondation IPT (Intégration pour tous), participe aux réunions du comité de suivi LIASI. Par ailleurs, l'Observatoire de l'Aide Sociale et de l'Insertion (OASI) a été invité à présenter son rapport paru en novembre 2016.

N° 91 Audit de gestion relatif à l'organisation des **ressources humaines** à la **Ville de Versoix** *rapport publié le 8 septembre 2015*

Le rapport contient 9 recommandations toutes acceptées par l'audité. À fin juin 2018, l'ensemble des recommandations a été mis en œuvre.

Relativement aux **9 recommandations mises en place**, il est relevé :

- La tenue d'une séance avec l'ensemble du personnel, lors de laquelle le Conseil administratif a affirmé sa volonté de sortir de la situation passée, présenté les actions entreprises et prévues et répondu aux questions ;
- L'engagement d'un nouveau directeur de l'administration et des ressources humaines (DARH) qui a pris ses fonctions à la Ville de Versoix le 1^{er} août 2016. Une répartition de ses tâches par rapport à celles du secrétaire général a été réalisée. De plus, l'équipe des ressources humaines (RH) a été renforcée et un poste de conseillère RH a été créé depuis le 1^{er} juin 2017 ;
- L'adoption par le Conseil administratif d'une directive relative à l'éthique de l'administration communale. Celle-ci a été diffusée à tout le personnel et traite notamment de la gestion des conflits d'intérêts ;
- Les situations conflictuelles ouvertes lors de l'audit ont toutes fait l'objet d'un traitement par la Ville de Versoix ;
- Les cahiers des charges sont établis pour l'ensemble des fonctions et le processus permettant l'évaluation annuelle des performances des collaborateurs (entretiens de développement) est désormais en place ;
- La politique salariale en lien avec les cahiers des charges et la structure organisationnelle a été revue ;
- Une politique de formation pour l'ensemble des collaborateurs a été établie et des plans de formation sont proposés en fonction des disponibilités budgétaires ;
- La gestion des compétences, des carrières et des talents en fonction des besoins de la commune et des exigences de certains postes fait l'objet de réflexions à chaque engagement.

- Les bases pour le développement d'une véritable culture d'entreprise et d'un esprit d'équipe ont été posées.

Par ailleurs, de nombreux changements organisationnels ont été opérés au sein de la Ville de Versoix depuis l'entrée en fonction du DARH : réorganisation des séances hebdomadaires avec les chefs de service, définition d'un nouvel organigramme et réallocation de certaines fonctions entre les services.

Les taux d'absentéisme et de rotation du personnel sont restés stables et correspondent à des situations gérées par l'administration communale. De même, les sollicitations du personnel auprès de la personne de confiance sont désormais très limitées.

La Cour des comptes relève ainsi qu'un nombre important de changements et d'améliorations ont été apportés en matière de gestion et de processus RH au sein de la Ville de Versoix au cours des trois dernières années. Modifier les pratiques RH tout comme instaurer une nouvelle culture d'entreprise nécessitent du temps et des adaptations continues. De nombreux changements ont été faits dans un temps très court et une phase d'appropriation va désormais être nécessaire.

Dans cette période, il est primordial que le Conseil administratif soit un véritable garant de la mise en place d'une conduite du changement et d'un climat de confiance appropriés.

No 91 Organisation des ressources humaines à la Ville de Versoix (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : Une communication et une position claires et fermes de la part du Conseil administratif afin d'affirmer sa volonté de sortir de la situation actuelle. Une communication appropriée doit être faite pour partager la vision et la stratégie RH du Conseil administratif. Une séance devra être organisée dans ce sens avec l'ensemble du personnel afin d'expliquer la situation actuelle, les objectifs de la nouvelle magistrature dans ce domaine et les premières actions prises ou à prendre.	2 = Modéré	CA	11.15	18.11.15	Réalisée. Une séance avec l'ensemble du personnel a eu lieu en novembre 2015, lors de laquelle le Conseil administratif a affirmé sa volonté de sortir de la situation passée, présenté les actions entreprises et prévues et répondu aux questions. Une séance avec l'ensemble du personnel a désormais lieu chaque année.
Recommandation 2 : Le recrutement d'un cadre supérieur expérimenté possédant les compétences techniques et managériales pour mener ce projet. L'opportunité de faire appel à un manager de transition pourrait s'envisager. La personne choisie devra jouir d'une totale indépendance vis-à-vis de l'administration communale et de la sphère politique locale.	3 = Significatif	CA	31.12.15	30.06.16	Réalisée. Un nouveau directeur de l'administration et des ressources humaines a pris ses fonctions le 1 ^{er} août 2016. Une répartition de ses tâches par rapport à celles du secrétaire général a été réalisée. En outre, la direction de l'administration et des ressources humaines est renforcée depuis le 1 ^{er} juin 2017 avec l'engagement d'une conseillère RH.
Recommandation 3 : Le développement d'une véritable culture d'entreprise et d'un esprit d'équipe . Cela passera par une communication claire de la part du Conseil administratif au travers de règles de comportement et de savoir-être (sorte de « charte éthique »). De même, la commune doit utiliser des éléments ou des projets fédérateurs tels que Festichoc ou le développement de Versoix centre-ville afin de recréer une dynamique positive et ainsi donner du sens au travail de chacun pour un succès collectif.	2 = Modéré	CA + SG	En cours et à développer dès 12.16	21.06.18	Réalisée. Les bases d'une nouvelle culture d'entreprise fondée sur une plus grande responsabilisation des collaborateurs et des contrôles plus ciblés sont désormais posées et mises en pratique. Des objectifs globaux au niveau de la commune ainsi que de chaque service ont également été définis à partir de mi-2018.



No 91 Organisation des ressources humaines à la Ville de Versoix (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 4</u> : La résolution des situations conflictuelles actuelles afin d'éviter que cela cristallise l'attention de tous au lieu de se mettre en ordre de marche pour conduire ce changement. Le Conseil administratif est invité à assurer la mise en œuvre de cette résolution et de prévoir une communication suffisante à cet effet.		2 = Modéré	CA + SG + SRH	30.06.17 (initial : en cours, achevé 03.16)	31.12.16	Réalisée. Les situations ouvertes lors de l'audit ont toutes fait l'objet d'un traitement par l'employeur. D'autres situations conflictuelles sont apparues et ont fait l'objet d'une détection et d'un suivi estimés adéquats.
<u>Recommandation 5</u> : L'établissement d'une directive spécifique définissant le comportement à avoir en cas de conflit d'intérêts et la procédure à suivre : modalités de récusation pour les membres du Conseil administratif et information hiérarchique pour les collaborateurs.		1 = Mineur	Maire	10.15	09.12.15	Réalisée. Une directive relative à l'éthique de l'administration communale a été adoptée par le Conseil administratif en décembre 2015 et diffusée à l'ensemble du personnel. Ce document traite notamment de la gestion des conflits d'intérêts.
<u>Recommandation 6</u> : Poursuivre la démarche actuelle de description des fonctions (cf. lien avec les cahiers des charges) ainsi que la refonte du processus d'évaluation des performances des collaborateurs .		1 = Mineur	CA+ SG + SRH	30.06.17 (initial : 12.15)	31.12.16	Réalisée. Les cahiers des charges ont été finalisés pour l'ensemble des fonctions. Le processus permettant l'évaluation annuelle des performances des collaborateurs est désormais en place.
<u>Recommandation 7</u> : Revoir la politique salariale en lien avec les cahiers des charges et la structure organisationnelle. Sur cette base, s'assurer de l'égalité de traitement et revoir la classification des fonctions si nécessaire. Formaliser les règles en lien avec les rémunérations fixes et variables (notamment dans le but de justifier les différents montants de primes versées).		2 = Modéré	CA+ SG + SRH	30.06.18 (initial : 12.16, puis premier report 30.06.17)	21.06.18	Réalisée. La politique salariale en lien avec les cahiers des charges et la structure organisationnelle a été revue.
<u>Recommandation 8</u> : Élaborer la politique de formation de la commune en précisant ses contours et en produisant un plan de formation en lien avec les spécificités de chaque service ou métier, ainsi que formaliser les procédures associées.		1 = Mineur	CA+ SG + SRH	30.06.18 (initial : 01.16, puis premier report 30.06.17)	21.06.18	Réalisée. Un plan de formation pour l'ensemble des collaborateurs est désormais en place et mis en œuvre en fonction des possibilités budgétaires.



No 91 Organisation des ressources humaines à la Ville de Versoix (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 9 : Mettre en place une gestion des compétences, des carrières et des talents en fonction des besoins de la commune et des exigences de certains postes tels que des postes de dirigeants, d'encadrement, de gestion de projet ou des fonctions avec une exposition politique ou médiatique. Il est important de savoir composer avec les compétences et limites des uns et des autres pour permettre à chacun de s'exprimer dans ce qu'il sait faire de mieux et de ne pas hésiter à revoir les affectations et responsabilités si la personne en poste atteint ses limites dans la réalisation de certaines tâches.		1 = Mineur	CA+ SG + SRH+ CS	30.06.18 (initial : 12.16)	21.06.18	Réalisée. Un processus d'analyse des compétences (techniques, relationnelles, etc.) nécessaires pour les postes au concours est désormais systématiquement mis en place.

N° 92 Évaluation de la politique publique relative à l'évaluation du **chèque annuel de formation** et de l'accès des adultes à un premier niveau de qualification

rapport publié le 10 novembre 2015

La Cour a émis sept recommandations qui ont toutes été acceptées par le DIP. Au terme des trois années de suivi par la Cour, quatre recommandations ont été réalisées (R1, R3, R4 et R6) et trois n'ont pas été entièrement mises en oeuvre.

La prise de mesures visant à favoriser l'accès des adultes à un premier niveau de qualification s'est poursuivie durant l'année 2017-2018. Plusieurs actions sont à relever :

- La modification de la loi sur la formation continue des adultes (LFCA) a été acceptée par le Grand Conseil. Elle contient une incitation à choisir les formations les plus utiles sur le plan professionnel et apporte des simplifications administratives dans le traitement des demandes. En principe, elle entrera en vigueur le 1er janvier 2019.
- Les processus de modularisation se poursuivent dans différents métiers et, si les organisations professionnelles le demandent, les modules correspondants sont ajoutés au catalogue des cours finançables par le chèque annuel de formation.

La Cour observe que la mise en oeuvre des recommandations nécessitant l'implication de plusieurs entités a pris du retard sur le calendrier initial :

- La task force pour la qualification des adultes, qui s'est initialement chargée de la mise en oeuvre de la recommandation 5 (certification des personnes sans emploi), n'est pas parvenue à un accord sur la reconnaissance comme expérience professionnelle du temps passé dans les programmes de réinsertion. Ce sujet fait désormais partie de la feuille de route et plan d'action du Conseil d'État pour lutter contre la pauvreté. C'est au sous-groupe « formation et soutien à l'employabilité » qu'il échoit la mission de proposer un projet cantonal de soutien à la reconversion professionnelle via la formation et la qualification.

- La recommandation visant à centraliser les données concernant la qualification des adultes n'a pas été entièrement traitée par la task force pour la qualification des adultes. Cette dernière a principalement élaboré un premier modèle d'indicateurs pouvant être suivi dans le cadre d'un observatoire de la qualification. Le suivi de ce dossier a été repris par le groupe pour le développement de la politique de formation continue à des fins professionnelles (GDPFC) du conseil interprofessionnel pour la formation (organe tripartite).

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : Mieux affirmer l'utilité professionnelle des cours soutenus par le chèque annuel de formation. Cette recommandation vise une meilleure articulation du chèque annuel de formation avec les autres dispositifs de qualification des adultes. Elle permet également une meilleure atteinte des objectifs légaux du chèque (faciliter l'accès au cours des personnes les plus faiblement qualifiées, favoriser la fréquentation des cours permettant d'obtenir une qualification professionnelle et encourager les adultes à se former tout au long de leur vie). Enfin, elle vise à accroître l'efficacité du dispositif. Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande au département de l'instruction publique, de la culture et du sport de mettre en œuvre les actions suivantes: 1. Inclure l'ensemble des modules de formation des formations modulaires menant au CFC ou à l'AFP dans le catalogue de cours du chèque annuel de formation. 2. Proposer au Grand Conseil une modification de la loi sur la formation continue des adultes établissant le montant du chèque annuel de formation en fonction de l'utilité professionnelle du cours demandé. Afin d'inciter les prestataires de formation à développer la formation par unités capitalisables et les demandeurs à choisir des formations qualifiantes, la Cour propose de conserver un financement à hauteur de 750 F pour tous les cours faisant partie d'un titre reconnu (en maintenant la possibilité de cumuler jusqu'à trois chèques la même année) et de limiter à un maximum de 500 F le financement des autres cours.	DIP	31.12.17	01.03.18	Réalisée. R1.1 Le travail d'intégration des modules a été réalisé pour huit formations dans les domaines santé-social, commerce et horlogerie. Désormais, il se poursuivra à chaque fois qu'un métier le sollicitera. La réalisation complète de cette recommandation n'est en effet pas possible sans la volonté des centres de formation. R1.2 La modification de la LFCA, votée par le Grand Conseil le 1^{er} mars 2018, prévoit un financement maximal de 750 F par an pour les formations qualifiantes, de base, ciblées sur un métier et transversales avec certification et de 500F par an pour les formations transversales sans certification. L'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions légales est en principe prévue le 1er janvier 2019.

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 2 : Encourager la formation modulaire et la validation des acquis. Cette recommandation permet à la fois d'améliorer l'efficacité, l'efficience et la cohérence du dispositif. Elle vise à diminuer le nombre de parcours en école professionnelle qui sont peu adaptés aux adultes et moins favorables à la réussite. Elle vise à diminuer le coût moyen d'un parcours de formation grâce à la validation des acquis de l'expérience (VAE). Elle permet également de proposer des modules de formation constituant des unités capitalisables en vue d'une qualification ultérieure de participants externes au dispositif Qualifications+ (demandeurs d'emploi, bénéficiaires du chèque annuel de formation, candidats d'autres cantons, candidats financés par leur employeur). Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande à la direction générale de l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue de mettre en œuvre les mesures suivantes: 1. Lancer une campagne de communication en faveur de la modularisation et de la VAE auprès des associations professionnelles. 2. Fournir un appui logistique temporaire aux centres de formation professionnelle ne disposant pas des capacités organisationnelles nécessaires pour faire fonctionner une formation modulaire (gestion des inscriptions, des plans de formation individuels et de la facturation). 3. Coordonner son action avec celle d'autres cantons afin de modulariser de nouveaux titres de formation professionnelle. 4. Rechercher des financements additionnels (Secrétariat d'État à la formation, la recherche et l'innovation pour développer la modularisation et fondation pour la formation professionnelle et continue pour financer les parcours dans les métiers en risque de pénurie de personnel qualifié). 5. Établir un catalogue des modules et rendre l'ensemble de ces derniers accessibles aux bénéficiaires du chèque annuel de formation.	OFPC	31.12.17		Non réalisée. R2.1 Des rencontres régulières ont lieu entre l'OFPC et les organisations du monde du travail (ORTRA) afin de valoriser les formations modulaires et la VAE. Les conseillers répondants des domaines y participent. R2.2 Qualifications+ assure un appui logistique pour les inscriptions dans plusieurs métiers et pour la culture générale. R2.3 et R2.4 Le projet intercantonal déposé auprès du secrétariat fédéral pour l'éducation, la formation, la recherche et l'innovation n'a pas obtenu de financement. D'autres initiatives sont en cours : Un projet Interreg est en cours pour la modularisation du métier d'installateur électricien. Un projet de CFC d'informaticien en formation à distance est en cours avec l'OrTra romande dans le cadre de l'article 54 LFPr. R2.5 Il n'existe pas de catalogue des modules. Pour le lien avec le chèque annuel de formation, voir la recommandation 1. L'amélioration de la lisibilité des intitulés des modules dans le formulaire de demande du CAF est en projet de façon à ce que lesdits modules soient plus facilement identifiables comme parties d'une formation certifiante.



N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : Soutenir les candidats adultes à la formation professionnelle initiale. Les adultes en formation professionnelle ont besoin de soutien durant leur parcours de formation. Il est nécessaire, pour limiter les abandons et favoriser la réussite, de fournir aux candidats un accompagnement adapté, ainsi que des conditions permettant de concilier formation, activité professionnelle et vie privée. Finalement, la réduction des abandons et l'accélération de la réussite permettront également d'accroître l'efficacité du dispositif. Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande au département de l'instruction publique, de la culture et du sport de mettre en œuvre les actions suivantes: 1. Préparer, en concertation avec les acteurs concernés, un projet de modification du règlement d'application de la loi sur la formation continue des adultes visant à donner une assise réglementaire au dispositif «perte de gain» de la fondation pour la formation professionnelle et continue et assurer la promotion de ce dispositif dans les secteurs professionnels qui y recourent peu. 2. S'assurer que le dispositif Qualifications+ compte un nombre suffisant de conseillers en formation en assurant au minimum le remplacement des départs et des absences de longue durée.	DIP	31.12.17	30.06.17	Réalisée. En plus des moyens suggérés, l'OFPC estime que la réduction des abandons passe par une meilleure évaluation du candidat avant son entrée en formation, notamment pour des adultes qui suivent leur formation en école professionnelle. Dans ce cadre, le renforcement de la prestation de positionnement professionnel a fait l'objet de plusieurs séances de travail avec le Centre de bilan (CEBIG), les ORTRA et les écoles professionnelles de plusieurs métiers. R3.1 Le RFCA a été modifié dans le sens visé et les modifications seront réalisées à l'entrée en vigueur de la loi révisée (cf. R1.2). R3.2 La création d'une task force interdépartementale pour la qualification des adultes a notamment permis d'obtenir le financement de 3 ETP par la Fondation pour la formation professionnelle et continue (FFPC) (2016-2017), ainsi que d'1 ETP par le Bureau de l'intégration des étrangers (BIE) et de 0.6 ETP par l'Office cantonal de l'emploi (OCE). Deux des 3 ETP financés durant un an par la FFPC sont désormais pris en charge par le DIP.

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 4 : Renforcer la coordination et la reconnaissance de la formation de base. Cette recommandation vise à accroître la transparence de la formation de base afin de favoriser l'accès à ce dispositif, de suivre ses coûts et de mieux coordonner les interventions des différents acteurs institutionnels concernés (office cantonal de l'emploi, Hospice général, bureau de l'intégration des étrangers et office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue). Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande à la direction générale de l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue de mettre en œuvre les mesures suivantes : 1. Achever, avec les membres du collectif genevois pour la formation de base, le processus de modularisation de cette formation et pérenniser la reconnaissance du certificat en compétences de base. 2. Utiliser un outil de reporting commun permettant à la fois le suivi des candidats et celui des engagements. 3. Charger le collectif genevois pour la formation de base du positionnement (choix du cours adapté) et du suivi du parcours de tous les participants (dossier centralisé).	OFPC	31.12.16	30.06.17	Réalisée. R4.1 Le certificat en compétences de base a obtenu, le 26 juin 2017, sa reconnaissance pour deux années (2017-2018). R4.2 L'outil de reporting devait être la base de données de la formation continue. Son développement est suspendu pour l'instant faute de financement (cf. R6.3). R4.3 Dans le cadre de la nouvelle Loi Fédérale sur la Formation Continue (LFCo), le SEFRI a souhaité donner une priorité nationale au développement des formations de base pour les adultes. L'OFPC a été désigné par le SEFRI et le canton pour piloter un projet fédéral financé à hauteur de 833'000 F pour la période 2017-2020, ce qui permet le financement des positionnements, des modules et des examens. Le collectif genevois pour la formation de base a également engagé un collaborateur à 60% dès avril 2016, afin d'établir un lien entre les organismes de formation et Qualifications+. En outre, le parcours de formation des candidats à la formation de base est désormais directement suivi depuis l'OFPC afin de faciliter la remontée de l'information directement dans la base de données de la formation continue.

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 5 : Favoriser la certification des personnes sans emploi. Le public non qualifié et sans emploi est celui dont la réinsertion est la plus difficile. Cette recommandation vise à favoriser une réinsertion professionnelle durable des personnes, que ces dernières répondent ou non aux conditions d'expérience professionnelle antérieure posées par le cadre légal fédéral. Il s'agit d'ouvrir des possibilités de qualification pour les personnes en reconversion professionnelle. Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande au département de l'instruction publique, de la culture et du sport d'entreprendre, en coordination avec l'office cantonal de l'emploi et l'Hospice général, les actions suivantes: 1. Développer, en partenariat avec le secrétariat d'État à l'économie (SECO), un projet pilote de formation duale pour adultes visant les demandeurs d'emploi ne remplissant pas les conditions d'expérience professionnelle. Ce projet pourrait se développer à partir de l'actuelle allocation de formation (AFO) prévue par la loi sur l'assurance-chômage. [recommandation à mettre en œuvre en coordination avec l'office cantonal de l'emploi]; 2. Proposer aux personnes en emploi de solidarité des modules de formation professionnelle qualifiante (par exemple AFP d'aide en soins et en accompagnement pour les assistantes maternelles). [recommandation à mettre en œuvre en coordination avec l'office cantonal de l'emploi]; 3. Créer, dans des secteurs en recherche de main-d'œuvre qualifiée, de nouveaux programmes certifiants pour les bénéficiaires de l'aide sociale. [recommandation à mettre en œuvre en coordination avec l'Hospice général].	DIP	31.12.17		Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation se poursuit désormais dans le cadre du plan d'action de lutte contre la pauvreté. Le groupe de travail « Formation et soutien à l'employabilité » piloté par la DGAS avec la participation de l'OCE, de l'OFPC, de l'Hospice général, des villes de Meyrin et de Vernier, ainsi que de quatre associations travaille à l'identification des besoins afin d'élaborer un projet cantonal de soutien à la reconversion professionnelle via la formation et la requalification. R5.1 Des contrats d'apprentissage totalement adaptés aux adultes couplés à des allocations formation ont été signés. Les adultes bénéficient d'une rémunération supérieure à celle d'un contrat d'apprentissage et d'un parcours de qualification totalement personnalisé associant stage en entreprise, validation des acquis de l'expérience et formations modulaires. R5.2 L'expérience professionnelle en emploi de solidarité n'est toujours pas reconnue, ce qui freine la réinsertion des personnes concernées. Un travail est en cours pour identifier les besoins et définir les actions à entreprendre sur la base des postes EdS existants. R 5.3 L'Hospice général a développé une mesure de coaching comportant des placements spécifiques pour l'exercice des compétences manquantes avec un livret de suivi des compétences qui peuvent ainsi être prises en compte dans une certification d'aide en soins et en accompagnement (ASA) par VAE.

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 6 : Améliorer la fiabilité des informations statistiques concernant le dispositif. Pour faciliter le pilotage et l'évaluation du dispositif, il est indispensable de disposer de données fiables. Il est ainsi nécessaire de mieux connaître le profil des bénéficiaires du chèque annuel de formation et de disposer d'outils permettant de suivre les parcours des bénéficiaires de Qualifications+. Les recommandations de la Cour visent en outre à faciliter le processus de demande de chèque, notamment pour les personnes non-francophones, et le traitement des demandes par l'administration. Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande au département de l'instruction publique, de la culture et du sport de mettre en œuvre les actions suivantes : • Revoir le formulaire de demande de chèque annuel de formation en: ○ recourant à un identifiant unique, par exemple le numéro d'assuré (numéro AVS) dont l'emploi doit être prévu dans une base légale; ○ prévoyant une seule question sur le niveau de formation (employer les items de la question sur le dernier niveau de formation fréquenté en ajoutant un choix entre «formation achevée», «formation interrompue», «formation en cours»); ○ introduisant la modalité «étudiant» dans les choix de réponse à la question sur le statut professionnel; ○ précisant dans la brochure de présentation traduite en 6 langues des explications détaillées sur les champs à remplir. • Proposer au Grand Conseil une modification de la loi sur la formation continue des adultes établissant le barème d'accès au chèque annuel de formation en référence au revenu déterminant unifié (RDU). • Acheter le développement de l'application informatique employée pour suivre les parcours des candidats de Qualifications+.	DIP	31.12.17	04.05.18	Réalisée. Le formulaire d'inscription a été revu. Sa mise en production est prévue au 1er février 2019 en plusieurs langues (demande de financement déposée le 3.10.2016). Le projet de modification de la LFCA inclut le recours au numéro de sécurité sociale et la référence au RDU. Concernant l'achèvement du développement de l'application informatique pour le suivi des parcours des candidats Qualifications+, la demande de financement a été déposée courant 2015. Elle est cependant moins prioritaire que d'autres projets informatiques du DIP.

N°92 Chèque annuel de formation et accès des adultes à un 1er niveau de qualification (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 7 : Centraliser les données concernant la qualification des adultes. Pour pouvoir mener une politique de qualification la plus pertinente possible, il est nécessaire de connaître les secteurs dans lesquels le risque de pénurie de main-d'œuvre qualifiée est avéré et de centraliser la collecte des informations statistiques pertinentes. <i>Moyens</i> Pour atteindre ces objectifs, la Cour recommande au département de l'instruction publique, de la culture et du sport de mettre en œuvre les actions suivantes: • Créer un observatoire de la qualification centralisant les différentes données (par ex. au sein du service pour la recherche en éducation). • Revoir les indicateurs de suivi de la politique publique et de sa mise en œuvre en garantissant leur pertinence, en limitant les redondances et en fixant des seuils adéquats.	DIP	31.12.17		Non réalisée. R7.1 La task force interdépartementale pour la qualification des adultes a engagé une réflexion sur la mise en place d'un observatoire de la qualification et sur la définition d'indicateurs de suivi de la politique publique. Ses membres ont ainsi identifié une première série d'indicateurs pertinents dans une « fiche descriptive métier » qui devrait permettre de valider ou non la mise en place de formations pour adultes. Le Groupe pour le développement de la politique de formation continue à des fins professionnelles (GDPFC) chargé de la poursuite des travaux a pris connaissance de l'outil lors de sa séance de février 2018 et souhaite qu'il soit complété par des éléments plus prospectifs et testés sur quelques métiers. La poursuite des travaux est prévue, mais leur forme doit encore être redéfinie. R 7.2 La redéfinition des indicateurs n'a pas encore pu être effectuée en raison d'une absence de longue durée. Le dossier sera réactivé à l'automne 2018.

N° 93 Audit de légalité et de gestion de l'Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE) *rapport publié le 17 novembre 2015*

La Cour a émis huit recommandations, toutes acceptées par le Rectorat de l'Université de Genève.

Actuellement, quatre recommandations ont été mises en œuvre et quatre n'ont pas été réalisées.

Relativement aux **recommandations mises en œuvre**, il est relevé que des mesures ont notamment été prises concernant la gestion des ressources humaines de l'IUFE, l'évaluation des besoins en ressources humaines à court et moyen terme, la vérification des prestations réalisées par le personnel enseignant et la mise en place d'une comptabilité analytique pour les trois formations d'enseignement.

Les **recommandations non réalisées au 30 juin 2018** concernent les domaines suivants :

- La réforme structurelle de l'IUFE (primaire et secondaire I et II) ;
- La mise en œuvre d'un système de contrôle interne pour les processus clés ;
- La refonte des exigences pratiques en matière de stages pour l'enseignement secondaire I et II ;
- Les éventuelles sanctions administratives à prendre par le rectorat. Ce dernier n'ayant pas intenté d'action dans le délai prescrit, aucune sanction disciplinaire ne peut plus être prononcée

Il convient de relever que :

- La motion 2305 « en faveur d'une formation des maîtres crédible à Genève » est toujours en suspens devant la commission de l'enseignement supérieur. En outre, le projet de loi modifiant la loi sur l'instruction publique (LIP) concernant la formation des enseignants primaire en trois ans est également en suspens devant la commission de l'enseignement supérieur ;

- L'attribution des places de stages du secondaire par le DIP est désormais régie par une directive spécifique entrée en vigueur le 4 mai 2018. Pour la rentrée 2018/2019, la Cour a procédé à des contrôles par sondage relatifs au respect de cette directive. Elle a ainsi pu constater que le processus mis en œuvre pour attribuer les places de stages a fait l'objet d'améliorations notables et était globalement maîtrisé.

En revanche, elle a noté que l'évaluation des compétences en entretien pourrait être améliorée car elle n'était pas systématiquement réalisée par deux personnes (ce qui constitue une non-conformité à la directive précitée). Selon les chiffres fournis par le DIP, cette non-conformité concernerait un peu moins de 9 % du total des entretiens réalisés pour la rentrée 2018. Le DIP a informé la Cour qu'un rappel serait effectué aux directions d'établissement dès l'année prochaine pour corriger ce point.

Par ailleurs, pour les disciplines dans lesquelles les candidats sont nombreux, certains critères utilisés pour la sélection laissent dans les faits peu de chances d'obtenir une place de stage aux étudiants issus des écoles privées à Genève ou à ceux ayant eu une expérience d'enseignement à l'extérieur du canton ou à l'étranger. Le DIP a informé la Cour qu'il envisageait dès l'année prochaine de modifier cette situation en pondérant de manière plus importante les expériences d'enseignement hors du DIP.

La Cour note les avancées dans la mise en œuvre des recommandations par le DIP et l'IUFE et les encourage à poursuivre leurs efforts afin de pleinement gérer les risques relevés lors de l'audit (en particulier les risques opérationnels et financiers liés aux processus clés).

No 93 Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE) (audit de légalité et de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : La Cour recommande de revoir l'organisation actuelle, à savoir un institut qui n'a pas la maîtrise complète des formations conduisant aux diplômes qu'il délivre. Cette réflexion devra notamment porter sur la nécessité de maintenir une formation des enseignants du primaire en 4 ans allant au-delà des exigences de la CDIP ainsi que sur l'opportunité de regrouper les formations en enseignement primaire et secondaire I et II à l'IUFE ou à la FPSE. Cette recommandation doit être mise en œuvre en cohérence avec la recommandation 5.	4 = Majeur	Vice-recteur	Selon « échéancier politique » (initial : 04.16, pour la rentrée 2016-17)		Non réalisée. Le projet de loi déposé dans la foulée de l'acceptation de la motion 2194 « demandant que l'IUFE réduise d'une année son cursus en vue du titre d'enseignement primaire pour les étudiants formés à l'Université de Genève (formation des instituteurs en trois ans) » est toujours en suspens devant la commission de l'enseignement supérieur du Grand Conseil. Concernant la formation à l'enseignement secondaire, les réflexions sont toujours en cours selon l'échéancier politique.
Recommandation 2 : Au vu des nombreuses lacunes constatées principalement en lien avec : • Les exceptions relatives au processus d'admission pour les étudiants enseignant dans les écoles privées ; • La signature du protocole d'accord par le directeur sans en avoir la compétence formelle ; • La VAE (attribution des crédits, écarts entre le PV du jury et le relevé de notes) ; • L'attribution induue de certaines places de stage ; la Cour recommande de procéder aux vérifications nécessaires puis de prendre toute sanction administrative qui s'imposera.	4 = Majeur	Vice-recteur Directrice du Service juridique	Décembre 2015		Non réalisée. S'agissant des membres du corps enseignant de l'Université, la procédure en cas de sanctions disciplinaires est fixée aux articles 81 à 83 du règlement sur le personnel de l'Université. L'article 81 al. 7 de ce règlement mentionne que « la responsabilité disciplinaire se prescrit par un an après la découverte de la violation des devoirs de service ou de fonction et en tout cas par 5 ans après la dernière violation. La prescription est suspendue, le cas échéant, pendant la durée de l'enquête administrative ». Les lacunes constatées par la Cour ont été portées à la connaissance du rectorat il y a plus d'un an et ce dernier n'a engagé aucune action dans ce laps de temps. Par conséquent, la responsabilité disciplinaire du ou des intéressés est désormais prescrite. Dès lors, aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée.



No 93 Institut universitaire de formation des enseignants (IUFES) (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 le	Commentaire
<u>Recommandation 3</u> : Au vu des faiblesses constatées, la Cour recommande d'effectuer une analyse des compétences de certains collaborateurs de l'IUFES, puis de prendre toutes les mesures nécessaires : formation, accompagnement, plan de mobilité, etc. Une fois cette analyse effectuée, il s'agira de revoir la répartition des rôles et responsabilités ainsi que la dotation nécessaire en ETP.	3 = Significatif	Direction de l'IUFES Directrice de la Division RH	Selon « échéancier politique » (initial : dans les 6 mois suivant la résolution de la rec. 1)	03.17	Réalisée. L'institut universitaire romand de santé au travail (IST) a rendu en mars 2017 un rapport d'intervention. Ce dernier pointe la lourdeur consécutive à certaines absences et définit les mesures à prendre pour faire face à l'absentéisme. Les cahiers de charges ont été revus et certains dangers de l'absentéisme ont été anticipés. Suite à des tests effectués par la Cour concernant les derniers recrutements effectués par l'IUFES, il ressort qu'une des personnes engagées en 2018 ne remplit pas formellement toutes les exigences requises par le poste. Selon l'IUFES, cette personne était néanmoins la meilleure candidate parmi l'ensemble des autres candidatures reçues (y compris externes). Elle répond par ailleurs aujourd'hui pleinement aux attentes de l'IUFES. Le recrutement de cette personne pour une période déterminée a été validé par le rectorat sur préavis de la commission de nomination.
<u>Recommandation 4</u> : La Cour recommande de mettre en place une évaluation des besoins à court et moyen terme en termes d'enseignants et de formations conjointes au niveau romand. Dans un deuxième temps, mettre en place une vérification des prestations réalisées par le personnel enseignant afin de prendre toutes les mesures nécessaires (ajustement des ressources, etc.). Cette recommandation doit être mise en œuvre avec la recommandation 7. Dans ce cadre, il s'agira également de revoir la nécessité du maintien de certains cours et d'examiner l'opportunité d'en regrouper certains (par exemple les cours de didactique des langues, des sciences humaines).	3 = Significatif	Direction de l'IUFES Directrice de la Division de l'Enseigne ment	Selon « échéancier politique » (initial : dans les 6 mois suivant la résolution de la rec. 1)	06.18	Réalisée. Concernant l'évaluation des besoins en enseignants à court et moyen terme, des projections ont été réalisées par l'IUFES pour la période 2018-2022. L'IUFES suit également le coût par étudiant des formations conjointes au niveau romand. La vérification des prestations réalisées par le personnel enseignant est quant à elle effectuée via une analyse des feuilles annuelles de charge et par les questionnaires d'évaluation des enseignements élaborés par un service spécialisé de l'Université.

No 93 Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE) (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 le	Commentaire
<u>Recommandation 5</u> : La Cour recommande de revoir la comptabilité analytique et l'élaboration budgétaire afin d'inclure les coûts complets liés à la formation des enseignants du primaire et du secondaire 1 et 2. Suite à cette analyse, l'opportunité de maintenir le baccalauréat FEP à la FPSE devra être examinée.		1 = Mineur	Directeur de la Division des Finances Vice-recteur	Rentrée 2018 (initial : fin 2016)	06.18	Réalisée. L'ensemble des coûts relatifs au certificat complémentaire en enseignement primaire (CCEP) n'est toujours pas comptabilisé sur les lignes budgétaires de l'IUFE. Néanmoins, le système de comptabilité analytique est en place pour les trois formations d'enseignants (à l'enseignement primaire / secondaire / spécialisé). Les contributions respectives de la FPSE/SSED et de l'IUFE sont par ailleurs désormais calculées.
<u>Recommandation 6</u> : La Cour recommande de revoir le système de contrôle interne (SCI) pour les processus sous revue, de les formaliser et d'adapter les contrôles clés (concerne l'IUFE et la FPSE). À cette fin, il s'agira dans un premier temps de revoir les processus sous l'angle de l'efficacité et en s'assurant de leur compatibilité avec les exigences supra-cantoniales, telles que celles de la CDIP. Cet examen du bien-fondé du fonctionnement pourrait conduire à proposer des modifications des bases légales et réglementaires y relatives. Finalement, il s'agira de s'assurer de la bonne mise en œuvre du SCI dans la durée par des vérifications ponctuelles.		2 = Modéré	Direction de l'IUFE Secrétaire général de l'Université	2020 (initial : en continu 1 ^{er} échéance à la rentrée 2016-17 puis fin 2016).		Non réalisée. Certains processus clés ont été formalisés tels que ceux relatifs aux examens ou aux admissions. Il reste néanmoins encore à s'assurer que les contrôles prévus dans ces processus sont effectivement réalisés.

No 93 Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE) (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 le	Commentaire
<u>Recommandation 7</u> : La Cour recommande d'étudier la refonte des exigences pratiques en termes de stages pour l'enseignement secondaire I et II selon les deux options suivantes : - Réduction du volume d'heures prévues pour les stages en responsabilité en faveur des stages en accompagnement et mise en place d'une ligne budgétaire dédiée et réservée aux stages au niveau du DIP. Ceci permettrait une amélioration de la planification des places de stage et éviterait les écueils actuels (étudiants ne pouvant terminer leur formation faute de places de stage); - Mettre en place principalement des stages en accompagnement en duo (un stagiaire par classe participant activement à l'enseignement du cours et aux tâches annexes : rencontre avec les parents d'élèves, etc.). Les stages en responsabilité seraient accordés de manière exceptionnelle. À cet égard, la Cour relève que le nombre d'heures de stages en responsabilité prévues par le programme FORENSEC est plus élevé que les exigences posées par la CDIP.		4 = Majeur	Vice- recteur Direction de l'IUFE	Selon « échéancier politique » (initial : CDIP d'ici à la fin 2015. Sinon avril 2016 (pour la rentrée 2016-17))		Non réalisée. L'attribution des places de stages du secondaire par le DIP est désormais régie par une directive spécifique entrée en vigueur le 4 mai 2018. Pour la rentrée 2018/2019, la Cour a procédé à des contrôles par sondage relatifs au respect de cette directive. Elle a ainsi pu constater que le processus mis en œuvre pour attribuer les places de stages a fait l'objet d'améliorations notables et était globalement maîtrisé. En revanche, elle a noté que l'évaluation des compétences en entretien pourrait être améliorée car elle n'était pas systématiquement réalisée par deux personnes (ce qui constitue une non-conformité à la directive précitée). Selon les chiffres fournis par le DIP, cette non-conformité concernerait un peu moins de 9 % du total des entretiens réalisés pour la rentrée 2018. Le DIP a informé la Cour qu'un rappel serait effectué aux directions d'établissement dès l'année prochaine pour corriger ce point. Par ailleurs, pour les disciplines dans lesquelles les candidats sont nombreux, certains critères utilisés pour la sélection laissent dans les faits peu de chances d'obtenir une place de stage aux étudiants issus des écoles privées à Genève ou à ceux ayant eu une expérience d'enseignement à l'extérieur du canton ou à l'étranger. Le DIP a informé la Cour qu'il envisageait dès l'année prochaine de modifier cette situation en pondérant de manière plus importante les expériences d'enseignement hors du DIP.



No 93 Institut universitaire de formation des enseignants (IUFE) (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 le	Commentaire
<u>Recommandation 8</u> : La Cour recommande, en collaboration avec le DIP, d'élaborer un programme de formation continue obligatoire pour les formateurs de terrain.	3 = Significatif	Direction de l'IUFE	30.09.18 (initial : CDIP d'ici à la fin 2015 puis janvier 2017)	06.18	Réalisée. Le plan d'études et le budget du CAS destiné aux formateurs de terrain des trois formations d'enseignants ont été approuvés par le Conseil de direction et le Groupe de coordination. Il reste à obtenir l'aval du Service de formation continue de l'Université et du rectorat. Les inscriptions pour ce CAS sont néanmoins prévues à l'automne 2018 et le démarrage en janvier 2019.

N° 94 Audit financier et de gestion relatif à l'entretien des voies publiques cantonales – État de Genève

rapport publié le 1^{er} décembre 2015

Le rapport contient six recommandations toutes acceptées par les audités.

Au 30 juin 2018, deux recommandations ont été mises en œuvre et quatre sont non réalisées.

Les **recommandations mises en œuvre** concernent :

- Le service de surveillance des communes qui a envoyé un courriel à l'ensemble des communes, en date du 22 février 2016 afin de leur rappeler l'importance d'établir la répartition des charges (notamment les charges de personnel relatives à l'entretien des routes) par fonction, et son application obligatoire ;
- Le département des infrastructures (DI) a recueilli l'avis de toutes les communes concernant les possibilités et les effets d'une mutualisation des moyens logistiques et financiers pour l'exploitation des routes communales. 18 d'entre elles ont répondu favorablement. Depuis le 30 juin 2017, des conventions ont été signées avec 6 communes : Ville de Genève, Bardonnex, Meyrin, Perly, Russin et Troinex.
Le principal frein à une mutualisation plus large est le manque de ressources à mettre à disposition lorsqu'elles sont toutes mises à contribution simultanément dans les communes : par exemple lors du déneigement des routes ou du fauchage des bas-côtés.

Les **quatre recommandations non réalisées** portent sur :

- La définition des voies publiques cantonales (R1).
- La révision de la classification administrative liée (R2).

- La répartition des compétences entre les cantons et les communes, notamment dans le cadre de conventions ou de contrats de prestation (R3).
- La mise à jour des données des voies publiques communales sur l'ensemble du territoire cantonal (R4).

Les recommandations R2 et R3 sont liées à la réalisation de la définition des voies publiques cantonales.

Pour répondre à la première recommandation de la Cour, le DI (anc. Le DETA) a établi il y a plus d'une année une carte du réseau routier des routes cantonales qui reprend le modèle de la Cour des comptes tout en intégrant le réseau structurant issu de la loi sur la mobilité cohérente et équilibrée (LCME) et de la hiérarchie du réseau (uniquement le réseau primaire). Cette carte a été discutée avec l'ACG et la Ville de Genève.

En accord avec les communes, le canton était disposé à accepter le principe du transfert de propriété suivant la nature des changements impliqués par la nouvelle carte du réseau routier, hormis pour la Ville de Genève au vu de la complexité des démarches. Initialement, cette dernière a souhaité également que le principe de transfert de propriété s'applique à ses routes qui deviendraient de caractère cantonal, comme pour toutes les autres communes.

À l'automne 2017, la Ville de Genève a modifié son approche et n'a plus souhaité le transfert de propriété des routes concernées par le nouveau réseau routier ni le règlement des aspects financiers au travers de la loi sur la répartition des tâches canton-communes (LRT). Sa position actuelle consiste à régler le dossier dans le cadre d'un contrat de prestations.



Au printemps 2018, la Ville de Genève a fait une proposition au canton (incluant les aspects financiers) qui, entre autres éléments, prend en compte les surfaces des routes concernées plutôt que le kilométrage.

Selon les informations reçues par la Cour au 30 juin 2018, aucune avancée significative n'a eu lieu sur ce dossier qui devrait être repris par le nouveau conseiller d'État chargé du DI à l'automne 2018.

Relativement à la recommandation 4, à la suite des écarts relevés par la Cour, la direction générale des transports a envoyé un courrier aux communes, au printemps 2017, leur demandant de valider leur réseau communal par rapport aux données ressortant de SITG. À ce jour, mise à part la Ville de Genève, toutes les communes ont pu valider les tronçons concernés.

Plus de deux ans et demi après l'émission du rapport de la Cour, la recommandation principale n'a toujours pas été mise en place. Des propositions ont été faites par le canton et par la Ville de Genève, mais sans résultat tangible pour le moment, tant les divergences de fond comme de forme sont importantes. Si la Cour peut concevoir qu'une telle recommandation nécessite un temps de réflexion et de concertation de la part des collectivités concernées beaucoup plus long que prévu initialement, elle rappelle que cette mission a été demandée par le Conseil d'État. Dès lors, elle souhaite que le conseiller d'État chargé du département des infrastructures prenne le dossier en main et lui imprime un élan visant à rapprocher les positions du canton et de la Ville de Genève pour aboutir à une solution acceptable pour les deux collectivités.

No 94 Entretien des voies publiques cantonales – État de Genève (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
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au DETA de proposer au Conseil d'État une modification de la loi sur les routes (L 1 10) qui introduise une définition des voies publiques cantonales. Sur la base du travail réalisé par le groupe de travail avec l'appui du mandataire, la définition devrait être la suivante : <u>A. Définition générale</u> Les voies publiques cantonales ont pour rôle : • d'assurer la liaison entre les centralités principales et secondaires de l'agglomération ; • de raccorder les réseaux de routes de niveau supérieur (routes nationales) au réseau routier cantonal, • de prolonger les réseaux de routes de niveau équivalent, depuis les frontières cantonales, afin de garantir la cohérence du réseau routier de l'agglomération. <u>B. Principe d'économie</u> Si plusieurs voies permettent des liaisons équivalentes entre les mêmes centralités, la voie publique cantonale est celle qui assure ce rôle de manière optimale. <u>C. Catégories de voies publiques cantonales</u> Les voies publiques cantonales comprennent : • les voies publiques qui assurent les liaisons entre les centralités principales et secondaires, et entre ces centralités et les accès aux réseaux routiers de niveau supérieur. Leur vocation première est de garantir des échanges rapides, efficaces et sécurisés ; • les voies publiques qui assurent la connexion avec les voies de niveau inférieur. Leur vocation première est de faciliter les liaisons entre les centralités secondaires et de structurer les réseaux de transport de desserte locale.	3 = Significatif	DGT	31.12.18 (délai initial 31.12.16 puis 31.03.18)		Non réalisée. Le DETA a établi une carte du réseau routier cantonal qui doit être discutée par les communes dans le cadre du comité de pilotage politique ACG/Conseil d'État. Initialement, les 45 communes étaient toutes d'accord avec le principe du transfert de propriété. Au cours de 2017, la Ville de Genève a modifié sa position et a souhaité conclure un contrat de prestations avec le canton, hors la LRT et sans transfert de propriété. A cet effet, elle a remis une proposition au canton au printemps 2018 qui est à l'étude. Suite aux entretiens effectués et aux informations reçues par la Cour au 30 juin 2018, aucune avancée significative n'a eu lieu sur ce dossier qui devrait être repris par le nouveau conseiller d'État en charge du DI à l'automne 2018.

No 94 Entretien des voies publiques cantonales – État de Genève (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
<u>D. Plan du réseau des voies publiques cantonales</u> Le réseau des voies publiques cantonales est inscrit dans le plan directeur du réseau routier. <u>E. Fréquence de mise à jour du réseau</u> La classification des voies publiques cantonales fait l'objet d'une révision régulière, au moins tous les 10 ans. Elle tient compte de l'évolution de l'urbanisation et des réseaux de transport à moyen terme, sur la base des indications fournies par les plans directeurs.					
<u>Recommandation 2</u> : Une fois entrée en vigueur la définition des voies publiques cantonales, il appartiendra au DETA de revoir, dans les plus brefs délais, la classification administrative de l'ensemble du réseau routier.	3 = Significatif	DGT	31.12.18 (délai initial 31.12.17, puis 31.03.18)		Non réalisée. Voir recommandation no 1.
<u>Recommandation 3</u> : Suite à l'inventaire des voies publiques cantonales qui résultera de la définition adoptée, la répartition des compétences pourra être revue. Quand bien même le coût financier de ces voies publiques sera à la charge du canton, ce dernier pourra envisager de conclure des conventions, voire des contrats de prestations avec l'une ou l'autre des communes lorsqu'une délégation de l'entretien sera jugée plus efficiente. À titre d'exemple, les voies publiques de la Ville de Genève qui revêteraient un intérêt cantonal tel que prévu par la définition retenue correspondent à cette opportunité. Dans ce cadre, les relations légales et contractuelles en vigueur avec la Ville de Genève devront être reconsidérées, notamment : - la convention de 1936 et ses avenants qui deviendraient caducs ; - l'article 20 de la loi sur les routes qui deviendrait caduque.	4 = Majeur	DGCC	31.12.18 (délai initial 31.12.17, puis 31.03.18)		Non réalisée. Voir recommandation no 1.

No 94 Entretien des voies publiques cantonales – État de Genève (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
<u>Recommandation 4 :</u> La Cour recommande à la DGT d'effectuer une mise à jour de ses données avec celles provenant du SITG sur le nombre de kilomètres des voies publiques communales, puis de faire valider les résultats par les communes. Cela permettra à l'État et aux communes de disposer des informations fiables et concordantes du réseau communal, notamment dans le cadre de la révision périodique de la classification administrative.	1 = Mineur	DGT	30.09.18 (délai initial 30.09.16, puis 30.06.17, puis 31.12.17)		Non réalisée. La DGT a envoyé un courrier en avril 2017 aux 45 communes pour faire valider les tronçons routiers appartenant au réseau communal. En octobre 2017 une relance a été effectuée auprès des communes qui n'avaient pas répondu. A ce jour, toutes les communes ont validé les tronçons concernés, à l'exception de la Ville de Genève.
<u>Recommandation 5 :</u> Lors de la mise en place de MCH2, la Cour invite le SSCO à rappeler aux communes l'intérêt de la répartition des charges par fonction et son application obligatoire.	2 = Modéré	SSCO	Entrée en vigueur du MCH2	22.02.16	Réalisée. Le SSCO a envoyé un courrier électronique à l'ensemble des communes en date du 22 février 2016 pour leur rappeler l'importance d'établir la répartition des charges par fonction, notamment les charges de personnel relatives à l'entretien des routes.
<u>Recommandation 6 :</u> La Cour recommande au DETA de procéder à une analyse des possibilités et des effets d'une mutualisation des moyens logistiques et financiers pour l'exploitation et l'entretien des routes communales.	3 = Significatif	DGGC	30.06.18 (délai initial 31.12.17)	14.11.17	Réalisée. Des conventions ont été signées en novembre 2017 avec 6 communes : Ville de Genève, Bardonnex, Meyrin, Perly, Russin et Troinex. Le principal frein à une mutualisation plus large (18 communes intéressées) a été le manque de ressources à mettre à disposition ainsi que la simultanéité de l'utilisation de ces derniers, tel que le service hivernal pour lequel l'ensemble des parties engageant tous leurs moyens ainsi que pendant la période du fauchage durant laquelle tout le matériel est utilisé par toutes les parties signataires.

N° 95 Audit de gestion relatif à la **sécurité des smartphones** – État de Genève *rapport publié le 18 décembre 2015*

Le rapport contient 6 recommandations toutes acceptées par les audités.

Actuellement, 5 recommandations sont non réalisées au 30 juin 2018. Les délais de mise en œuvre d'une de ces recommandations a été reporté à fin juin 2019, le nouveau délai pour les 4 autres sera déterminé courant 2019.

Ce retard est dû au fait que ce n'est que durant le deuxième semestre 2018 qu'une solution technique a été choisie par la DGSI, soit plus de deux ans après la sortie du rapport. Le déploiement de cette solution devrait faire l'objet d'une phase de tests cet automne auprès d'un échantillon d'utilisateurs. Le plan de déploiement définitif devrait être élaboré à l'issue de cette phase.

Il en ressort que les principaux risques identifiés par la Cour (opérationnel, de contrôle, de conformité, de fraude et d'image) demeurent d'actualité tant du point de vue technique qu'organisationnel.

Comme le veut la pratique en matière de sécurité informatique et en application de l'art. 43 al.4 LSurv, la Cour des comptes a choisi de ne pas publier les constats et recommandations pouvant présenter des risques pour l'État de Genève.

No 95 Sécurité des smartphones – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1 :</u>	2	DGS	30.06.19 (délai initial 30.06.16, puis 31.12.17)		Non réalisée au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 2 :</u>	3	DGS	A définir (initial 31.12.17)		Non réalisée au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 3 :</u>	2	DGS	A définir (délai initial 31.12.16, puis 31.12.17)		Non réalisée au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 4 :</u>	3	DGS	A définir (initial 31.12.17)		Non réalisée au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 5 :</u>	3	DGS	A définir (initial 31.12.17)		Non réalisée au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 6 :</u>	3	DGS	31.08.17 (délai initial 30.06.16, puis 30.06.17)	18.01.18	Réalisée.

N° 96 Audit de gestion relatif au processus de facturation et de recouvrement des hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

rapport publié le 18 décembre 2015

Le rapport contient 28 recommandations qui ont toutes été acceptées à l'exception d'une portant sur le service du codage (recommandation no 20).

Actuellement, 19 recommandations ont été réalisées 6 sont non réalisées et 2 sont sans objet.

Les **principales recommandations réalisées** concernent :

- L'analyse des erreurs des centres d'admission et facturation (CAF) et la formation des collaborateurs ;
- La rédaction d'une directive sur l'attitude à adopter par les CAF lorsqu'un patient refuse de décliner son identité en vue d'une admission élective ;
- La désignation d'un superviseur des CAF et la mise en place de documents de suivi des rejets et des retours de facturation ;
- La mise en place d'un suivi spécifique des factures supérieures à 100'000 F ;
- La rédaction d'une directive qui définit les modalités d'organisation et les principes en matière d'encaissement et de recouvrement des factures ;
- La mise en place d'indicateurs mesurant les performances réalisées aux différentes étapes de la procédure de recouvrement et leur présentation dans des tableaux de bord ;
- La signature d'un contrat pour le recouvrement des débiteurs domiciliés à l'étranger ;
- La comptabilisation des charges et produits relatifs au recouvrement conformément aux normes comptables des HUG ;
- Le traitement des paiements non affectés ;
- L'indication des adresses erronées dans l'application informatique (DPA) ayant fait l'objet d'un retour de courrier ;
- La création de deux postes (Case manager) pour gérer les patients qui ont des retards de paiements et qui doivent continuer à se rendre aux HUG.

Les **principales recommandations non réalisées** au 30.06.2018 portent sur :

- La revue des procédures relatives aux admissions par les CAF, qui doit encore être finalisée ;
- Le déploiement d'Opaleweb dans tous les départements des HUG ;
- L'utilisation d'un agenda électronique ;
- La politique des HUG en matière de gestion des actes de défauts de biens.

Les **recommandations sans objet** concernent :

- Concernant la numérisation des pièces d'identité en vue de limiter le risque d'une usurpation, les HUG ont considéré que les gains apportés par ce changement n'étaient pas suffisants par rapport à l'investissement requis ;
- La mise en place de la procédure sommaire en matière de recouvrement n'a pas été retenue, car l'analyse interne et les avis de droit commandés n'ont pas démontré les avantages d'une telle procédure.

Concernant la gestion du recouvrement des factures, la Cour constate avec satisfaction que les mesures mises en place (facturation électronique avec les assurances, passage au « tiers payant » par les assurances, internalisation du recouvrement des créances) ont permis d'économiser plusieurs millions de francs d'honoraires de tiers (5 millions par an) et de réduire fortement les pertes sur créances. Ces dernières représentent un pourcentage très faible (moins de 1%0 du montant facturé annuellement pour les années 2016 et 2017).

La Cour relève que les recommandations non réalisées sont en cours de réalisation, voire d'achèvement. Elles seront mises en place par les HUG dans un délai s'échelonnant entre décembre 2018 et juin 2020.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1 :</u> La Cour recommande à la direction des finances d'analyser les erreurs les plus fréquentes et d'établir un plan de formation pour les collaborateurs concernés, afin d'atteindre une meilleure qualité du travail au vu des conséquences que lesdites erreurs engendrent, qu'elles soient financières ou opérationnelles.	2 = Modéré	DF, GAST	31.12.15	31.01.16	Réalisée. Plusieurs mesures ont été mises en place : • Études de cas en collaboration avec la structure Espace-Renseignement-Facturation (ERF) ; • Ateliers CAF basés sur les demandes expresses de formation, sur les rejets récurrents et les erreurs fréquentes détectées ; • Coachings individuels.
<u>Recommandation 2 :</u> La direction des finances a lancé en début 2015 un projet visant à améliorer l'accès aux documents. À la date du rapport, les documents ont été hiérarchisés, l'accès facilité aux documents a été réglé par la mise en place d'un moteur de recherche et la formation à l'utilisation a été faite pour la plupart des collaborateurs. Pour terminer le projet, il reste à procéder à la réécriture de certains documents dont la finalisation est prévue pour courant 2016. Le projet n'étant pas terminé, la Cour invite la direction des finances à s'assurer de la clôture du projet en atteignant les objectifs initialement fixés.	1 = Mineur	DF, GAST	30.06.18 (délai initial 31.03.15 , puis 31.03.17)		Non réalisée. Si la structure de l'accès aux documents a été simplifiée, la revue des procédures et directives ainsi que la définition des modalités de mise à disposition des documents sont encore en cours de réalisation.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : La Cour recommande d'inclure des collaborateurs de plusieurs CAF dans le processus de réflexion en matière de documentation à demander de manière à permettre à ceux-ci d'indiquer les problèmes rencontrés et d'aider à proposer des solutions pour les résoudre. Notamment de s'assurer que le personnel des CAF sache que faire et à qui s'adresser lorsque le patient : - ne peut pas présenter une pièce d'identité ; - ne veut pas présenter une pièce d'identité ; - ne peut pas présenter sa carte d'assuré ; - ne veut pas présenter sa carte d'assuré ; - le patient refuse d'effectuer un dépôt. Ces points devront faire l'objet d'une formalisation dans l'un des documents élaborés ci-avant.	1 = Mineur	DF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16	29.02.16	Réalisée. La directive « Règles relatives à l'identité administrative des patients admis en électif aux HUG » est en place depuis février 2016. Cette directive comprend des instructions claires en matière d'admission élective sur le comportement des CAF lorsqu'un patient refuse de décliner et prouver son identité.
Recommandation 4 : La Cour recommande à la direction des finances de rappeler au personnel des CAF que les noms et couvertures d'assurance sont automatiquement effacés en début de nouvelle année dans le système informatique. Cela signifie qu'il doit impérativement demander et obtenir ces informations des patients sur la base de la carte d'assuré ; si ces derniers ne sont pas en mesure de fournir cette information au moment de l'admission, les HUG devraient mettre à disposition des collaborateurs des CAF des bases de données permettant la recherche de ces informations.	1 = Mineur	DF / CAF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16	En début de chaque année	Réalisée. Une communication a été faite aux CAF sur la mise à blanc des champs relatifs aux données des assurances des patients. En outre, des rappels sont effectués aux CAF chaque début d'année sur l'importance de demander les nouvelles cartes d'assurés et sur l'existence de bases de données telles que CoverCard ou SUVA.



No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 5</u> : Lorsque le personnel des CAF est confronté à des patients qui indiquent des adresses non usuelles (par exemple, domiciliés chez un tiers ou un parent en Suisse, domiciliés à l'étranger mais avec une adresse chez un tiers ou un parent en Suisse) ou qui sont domiciliés légalement à l'étranger, la Cour recommande au personnel des CAF de faire signer un document aux patients au moment de l'admission et de la sortie, de manière à ce qu'ils puissent justifier de la présence effective des patients en cas de contestation de la facture.		1 = Mineur	DF / CAF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16		Non réalisée. L'introduction d'une signature obligatoire est jugée trop contraignante au vu du nombre de cas très limité relevé. À cet effet, les HUG ont fait valider par leur mandataire la qualité des dossiers de recouvrement remis aux autorités étrangères lors de procédures juridiques. Enfin, la révision du processus d'accueil, enregistrement et admissions tient néanmoins compte du risque identifié par la Cour et sera opérationnelle en 2020.
<u>Recommandation 6</u> : La Cour recommande à la direction des finances d'installer dans les postes de travail des CAF une application informatique de validation d'adresses qui permette de confirmer l'existence ou la vraisemblance de cette dernière au moment de la saisie.		1 = Mineur	DF	31.12.17 (délai initial 31.12.16)		Non réalisée. La Poste et les HUG ont convenu d'une démarche pour mettre en place cette recommandation en deux étapes. La première consiste à vérifier l'exactitude des adresses renseignées dans la base de données des patients. La deuxième consistera à utiliser le logiciel de La Poste lors de toute admission d'un patient dans les CAF, en principe dès juillet 2019.



No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 7 :</u> En cas de doute sur l'identité du patient qui se présente à l'admission, la Cour recommande d'utiliser la base de données des HUG "pièces d'identité" pour afficher le portrait du patient directement à l'écran afin de s'assurer de son authentification.		1 = Mineur	DG, DF	31.12.17		Sans objet. Concernant la numérisation des pièces d'identité en vue de limiter le risque d'une usurpation, les HUG considèrent la probabilité de survenance comme trop faible pour justifier un investissement ou un changement de pratique en lien avec l'identification des patients.
<u>Recommandation 8 :</u> En cas d'absence de pièce d'identité, pour des noms de famille dont l'orthographe est complexe (par exemple noms de famille composés), la Cour recommande aux collaborateurs des CAF de demander d'autres documents officiels permettant de vérifier le nom avec celui qui est déjà enregistré.		1 = Mineur	CAF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16	02.16	Réalisée. La directive « Règles relatives à l'identité administrative des patients admis en électif aux HUG » est en place depuis février 2016. Cette directive comprend des instructions claires en matière d'admission élective sur le comportement des CAF lorsqu'un patient refuse de décliner et prouver son identité.
<u>Recommandation 9 :</u> À partir des données disponibles dans les applications informatiques des HUG, la Cour recommande à la direction des finances de mettre en place dans les postes de travail des CAF une alerte automatique lorsque l'adresse inscrite dans DPA est différente de celle ressortant de la carte d'assuré (covercard) ou est erronée (suite à un retour de courrier). Après s'être assuré de la validité de l'adresse auprès du patient, le personnel du CAF pourra ensuite valider l'information inscrite dans DPA (conserver ou modifier).		2 = Modéré	DF / DSI	31.12.17 (délai initial 30.06.17)	31.03.18	Réalisée. Lors d'un retour de courrier pour adresse erronée, le cas est identifié dans DPA et transmis au CAF pour correction immédiate de l'adresse.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 10</u> : Dans le cas des factures impayées, la Cour recommande à la Direction des finances de mettre en place les moyens réglementaires de demander le paiement des factures ouvertes échues ou de demander un dépôt de garantie qui couvrirait d'une part les arriérés et, d'autre part, les consultations à venir.	2 = Modéré	DF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16	31.12.17	Réalisée. Les HUG ont mis en place une commission des situations complexes et ont alloué deux collaborateurs (Case manager) pour trouver, avec la participation des patients ou leurs proches, une solution au règlement des factures ouvertes.
<u>Recommandation 11</u> : La Cour recommande à la direction des finances de renforcer la supervision des rejets et retours qui sont envoyés aux CAF afin de s'assurer qu'ils les traitent le plus rapidement possible. Notamment, les mesures suivantes devraient être envisagées : • nommer un superviseur pour les CAF<, • statuer sur le sort des rejets non traités depuis plusieurs années<, • fixer des délais de traitement aux CAF<, • définir un ordre de priorité dans le traitement.	2 = Modéré	DF	30.06.16	02.16	Réalisée. Dès juin 2015, un suivi des factures de plus de 100'000 F a été mis en place par la DF. Un superviseur des CAF a été désigné en janvier 2016. Depuis 2016, il édite des listes des rejets et retours périodiques, les communique aux responsables des CAF et effectue les relances en cas d'absence de traitement.
<u>Recommandation 12</u> : La Cour recommande à la direction des finances de mettre en place un suivi des dépôts de garantie. Pendant le séjour du patient, il sera nécessaire de définir les actions à entreprendre en cas d'écart entre les hypothèses initialement retenues pour quantifier le dépôt et les prestations effectivement fournies au patient.	2 = Modéré	DF	30.06.16	Début 2016	Réalisée. La procédure a été rappelée aux collaborateurs concernés. Un suivi strict des patients ayant fait l'objet d'un dépôt est entrepris du début à la fin du séjour. Pour les séjours se prolongeant, des réévaluations d'estimations financières sont réalisées afin de réclamer des compléments de dépôts.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 13</u> : La Cour recommande à la direction des finances de définir dans ses procédures les modalités de dépôt de garantie pour les patients qui se présentent au service des urgences et dont l'état de santé ne requiert de soins immédiats.	2 = Modéré	DDF	Selon mandat de projet fourni 31.08.16	30.06.17	Réalisée. Pour les cas complexes, une collaboratrice en effectue le suivi. Elle est assistée par une « commission des situations complexes », en activité depuis avril 2017, qui est composée de représentants provenant de différents métiers de la santé.
<u>Recommandation 14</u> : La direction des finances, en accord avec la direction médicale, devrait définir des modalités de saisie des prestations ambulatoires en prescrivant notamment les éléments suivants : • le délai pour procéder à la saisie des prestations ; • l'utilisation systématique du validateur TARMED ; • la tenue d'un tableau de bord avec des indicateurs pour chaque service et la mise en place des mesures incitatives ou contraignantes.	2 = Modéré	DF	31.12.16	31.05.16	Réalisée. Un indicateur suit le délai moyen de facturation ambulatoire, soit le délai entre la date de la facture et la date de la prestation (cible : entre 20 et 27 jours). Un tableau des cas en retard de facturation est transmis à chaque CAF tous les mois en vue de renforcer le contrôle de la facturation.
<u>Recommandation 15</u> : La direction financière est invitée à déployer et à rendre obligatoire l'utilisation d'OpaleWeb dans tous les départements des HUG. Par la suite, il s'agira de tendre vers un système entièrement intégré tel que "DPI-Urgences", développé par la DSI pour le service des urgences.	2 = Modéré	DF / DSI	31.12.17 délai initial 30.06.16 puis 31.12.16		Non réalisée. Le déploiement d'OpaleWeb est en cours, mais nécessite plus de temps que prévu notamment pour convaincre certains utilisateurs qui relèvent des problèmes de convivialité de l'outil.
<u>Recommandation 16</u> : La Cour recommande à la direction des finances de renforcer la supervision des rejets liés à la saisie des prestations qui sont envoyés aux CAF afin de s'assurer que ces derniers les traitent le plus rapidement possible	2 = Modéré	DF / DSI	30.06.16	30.06.16	Réalisée. Un superviseur des CAF a été désigné en janvier 2016. Depuis cette date, il édite les listes des rejets et retours, les communique aux responsables des CAF et effectue les relances en cas d'absence de traitement (risque de prescription).

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 17</u> : Le comité de direction doit fixer un délai pour le déploiement et l'utilisation d'un agenda électronique tel que GRECO. Cette mesure permettra de mettre en place des contrôles quant à l'exhaustivité de la saisie des prestations, notamment de comparer les visites enregistrées dans les agendas et Opale, permettant de recenser les visites qui n'ont pas fait l'objet de facturation.		2 = Modéré	DSI	31.12.18		Non réalisée. La recommandation est en cours de réalisation et se focalise sur plusieurs options : soit un développement interne, soit l'utilisation d'un outil du marché. Ce projet fait partie des projets de Vision 20/20 et sera opérationnel en 2020.
<u>Recommandation 18</u> : Compte tenu des difficultés pour les HUG à justifier la facturation des rendez-vous non décommandés et la lourdeur administrative de l'annulation des factures pour des montants peu importants, la Cour recommande à la direction des finances de s'assurer de l'application uniforme de la directive qui traite de ce sujet. Au besoin, cette directive pourrait être complétée et faire l'objet d'une information circonstanciée aux collaborateurs des CAF. Il s'agirait également de s'assurer que tous les appels de patients fassent l'objet d'une saisie dans leur dossier, quelle que soit la raison.		2 = Modéré	DF / Administrateurs de départements	30.06.16	30.06.16	Réalisée. Un courrier a été envoyé aux administrateurs des CAF leur rappelant la nécessité de saisir l'information relative aux appels des patients lors de rendez-vous décommandés. En outre, il est demandé aux CAF de laisser une ligne ouverte aux appels des patients, notamment pour décommander des rendez-vous.
<u>Recommandation 19</u> : La Cour recommande à la direction des finances de mettre en place un contrôle automatique et systématique dans l'ensemble des départements afin de s'assurer que l'exhaustivité des visites enregistrées dans DPA ont fait l'objet d'une facture dans Opale, qu'il y ait eu ou non des prestations (rendez-vous non décommandé). En outre, il devrait être effectué de manière régulière et de manière rapprochée (par exemple une fois par mois) afin d'éviter qu'un département se retrouve à devoir traiter plusieurs milliers de cas à la fois.		1 = Mineur	DF	30.06.16	31.03.16	Réalisée. Un rapport des visites sans prestations est disponible ce qui permet de détecter les visites saisies dans DPA qui n'ont donné lieu à aucune prestation dans OPALÉ.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 20</u> : Compte tenu de l'immobilisation de fonds dû à l'impossibilité de traitement des dossiers d'hospitalisation par le service du codage, la direction des finances doit renforcer les moyens pour réduire le nombre de dossiers non encore codés après 21 jours et surtout après 90 jours. En particulier : - des mesures incitatives plus contraignantes que celles qui existent actuellement vis-à-vis des médecins devront être mises en place ; - des mesures d'alerte devront être prises par les administrateurs de département pour s'assurer que les médecins en charge de la facturation, qui changent de département aux HUG ou qui quittent les HUG, ont complétés les dossiers des patients pour qu'ils soient prêts à la saisie avant leur mutation.					Recommandation rejetée .
<u>Recommandation 21</u> : Au vu des montants significatifs en jeu (plusieurs dizaines de millions de francs par année en recouvrement), la Cour recommande à la direction générale des HUG d'établir une politique en matière de recouvrement des factures qui définisse, entre autres éléments : - les actions à mener en fonction du type de débiteurs : patients ou assurances, domiciliés en Suisse ou à l'étranger ; - les seuils à partir desquels des actions sont à mener ; - les modalités de recours à des mandataires et le périmètre d'action de ces derniers. Dans ce cadre, les HUG sont invités à analyser le rapport coût / bénéfice d'une internalisation partielle ou totale des activités de recouvrement.	4 = Majeur	DG, DF	01.12.15	01.12.15	Réalisée. La « Directive relative à l'encaissement des factures des HUG » définit les modalités d'organisation et les principes en matière d'encaissement et de recouvrement des factures. Elle traduit les changements voulus par la direction générale en la matière. Suite à l'internalisation du processus de recouvrement par les HUG, l'analyse des coûts effectuée entre 2014 et 2015 montre qu'ils sont nettement moins élevés pour des performances légèrement supérieures à la situation antérieure. L'internalisation partielle des activités de recouvrement des HUG apporte à l'institution une économie annuelle d'environ 5 millions par rapport à la situation antérieure à l'audit.



No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 22a : La Cour recommande à la direction financière des HUG la mise en place d'une directive précisant : - les tâches, les responsabilités et les informations à fournir à la direction financière et aux instances dirigeantes par le service des comptabilités ; - les activités de contrôle et de supervision à réaliser par la direction financière ainsi que les éléments à reporter aux instances dirigeantes.	4 = Majeur	DG, DF, CA	01.12.15	01.12.15	Réalisée. L'application <i>Monitorcash</i> permet d'obtenir des informations relatives à l'encaissement des créances et à celles qui sont en procédure de recouvrement sous forme de chiffres et graphiques.
Recommandation 22b : Dans ce cadre, il est nécessaire que la direction financière mette en place un tableau de bord lui indiquant au moins les éléments suivants : - montant des créances ouvertes en procédure de recouvrement et leur ancienneté ; - facturation brute des mandataires (décompensé des encaissements de factures), en cas de maintien de tout ou partie de ce type de mandats ; - montant des encaissements de factures en recouvrement en fonction des étapes de la procédure juridique ; taux de sinistralité, le taux de performance.	4 = Majeur	DF	31.12.16	30.06.17	Réalisée. Le bureau du conseil d'administration et la direction reçoivent tous les trimestres une situation de l'évolution de l'encaissement des factures ainsi que du recouvrement. Enfin, les informations de <i>Monitorcash</i> sont accessibles aux acteurs du processus de facturation, notamment les administrateurs de département.
Recommandation 23 : De manière à se conformer aux dispositions légales et réglementaires, la Cour invite la direction générale des HUG à effectuer un appel d'offres en procédure ouverte pour les activités de recouvrement confiées aujourd'hui à des mandataires, en cas de maintien de tout ou partie de mandats de prestations externes en matière de recouvrement.	3 = Significatif	DG, DF	31.12.16	11.10.16	Réalisée. Le mandat avec la société en charge du recouvrement de débiteurs domiciliés à l'étranger a été résilié pour la fin 2016. Un appel d'offres en procédure ouverte a été publié en octobre 2016. Le contrat a été signé avec un mandataire en mai 2017.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 24 : La direction financière devra documenter la délégation de tout ou partie de la gestion du recouvrement à des mandataires externes dans un contrat faisant état : - des rôles et responsabilités de chacun des acteurs ; - de la politique de recouvrement pour les factures confiées à chacun des mandataires ; - des tarifs appliqués en termes d'honoraires, débours, frais de dossier et autres « success fees ». Une attention particulière devra être portée au traitement des créances irrécouvrables. Il s'agira également pour la direction générale de formaliser, dans la politique en matière de recouvrement des créances, certaines règles essentielles de fonctionnement avec les mandataires, soit notamment : - les livrables en termes d'encaissements de factures, actes de défaut de biens et dossiers ouverts afin de permettre une supervision adéquate de la part des HUG ; - les outils de communication et de transmission des données en vue de limiter le risque d'erreur ; - la périodicité des réunions incluant la direction générale des HUG et les mandataires en vue, notamment, de s'assurer que les lignes directrices et stratégies en matière de recouvrement soient toujours comprises et appliquées par les mandataires.	3 = Significatif	DG, DF	31.12.16	31.05.17	Réalisée. Le recouvrement des débiteurs domiciliés en Suisse a été repris par les HUG. L'appel à des mandataires externes se fera de manière ponctuelle. Le recouvrement des débiteurs domiciliés à l'étranger a été confié à un nouveau mandataire (Reco 23) selon contrat signé en mai 2017. Le contrat spécifie les modalités, notamment de remise des créances à recouvrer, d'échange d'informations, de rémunération, de reversement des encaissements et de la facturation des honoraires.

No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 25</u> : À l'instar de l'Hôpital de l'Île du canton de Berne et de l'Hôpital universitaire de Zürich, la Cour recommande aux HUG la mise en place de la procédure sommaire en matière de recouvrement de créance. Cette procédure facilitée, régie par l'art. 80 LP, est applicable aux factures, considérées comme des décisions émanant d'une autorité administrative. De manière pratique, il s'agira notamment de définir quel document (facture, rappel, sommation) fera office de décision émanant d'une autorité administrative.		1 = Mineur	DF, SJ	31.12.17		Sans objet. Après analyse du service juridique (y.c. un avis de droit d'une étude de la place), la direction des HUG a décidé de ne pas mettre en place la procédure sommaire en matière de recouvrement. En effet, les gains apportés par ce changement ne seraient pas suffisants par rapport à l'investissement requis. En plus, elle nécessiterait la création d'une base légale pour être implémentée. Enfin, plus important, le passage au tiers payant et la mise en place systématique de la facturation électronique avec les assurances ont permis de réduire considérablement le risque débiteur.
<u>Recommandation 26</u> : La Cour recommande à la direction générale des HUG d'inclure, dans la politique en matière de recouvrement de créances décrite ci-avant, les modalités de la gestion des actes de défauts de biens.		2 = Modéré	DG, DF	31.12.17 délai initial 31.12.16		Non réalisée. Les modalités de traitement des actes de défaut de biens sont en cours de discussion avec l'AFC, mais n'ont pas encore fait l'objet d'un accord formel, ni n'ont été approuvées par les instances des HUG. Actuellement, un collaborateur des HUG procède à la numérisation de tous les actes de défaut de biens. Les HUG espèrent clore la recommandation d'ici à la fin de 2018.



No 96 Facturation et recouvrement des HUG (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 27</u> : Conformément au chiffre 48 de la norme IPSAS 1, la Cour recommande au service comptabilité des HUG de comptabiliser séparément les factures d'honoraires (charges de fonctionnement) et les encaissements de factures (par exemple, diminution de provision ou diminution des pertes sur débiteurs).		4 = Majeur	DF	31.07.15	31.07.15	Réalisée. L'ensemble de l'exercice 2015 a été retraité pour être conforme aux dispositions légales et normatives.
<u>Recommandation 28</u> : La Cour invite la direction des finances à engager des ressources temporaires pour affecter les paiements reçus des patients et des assurances aux factures correspondantes, et d'identifier les causes du problème.		2 = Modéré	DF, DRH	31.12.16	30.11.16	Réalisée. Le travail de rapprochement des paiements non affectés a démarré en avril 2016. Des ressources internes ont été dégagées temporairement pour réaliser ce travail qui s'est achevé à fin novembre 2016.

N° 97 Audit de gestion et financier relatif à la phase de mise en œuvre de Praille Acacias Vernets (PAV)

rapport publié le 5 février 2016

Les neuf recommandations émises par la Cour ont été acceptées.

Actuellement, cinq recommandations ont été réalisées et quatre n'ont pas été réalisées.

Les **recommandations réalisées** concernent notamment :

- La finalisation du manuel de projet PAV ;
- La formalisation d'une analyse des risques ;
- L'établissement d'un plan d'actions pour la mise en place d'un système de contrôle interne adapté aux processus clés gérés par la DPAV ;
- L'élaboration d'un plan de communication du PAV.

Parmi les **recommandations non réalisées au 30 juin 2018**, les principales concernent :

- L'établissement par la FTI d'un inventaire complet des éléments contractuels des contrats de droits de superficie et des baux de location ;
- La définition d'une stratégie en matière de déménagement et de relocalisation des entreprises.

Concernant les aspects financiers du projet, le projet de création de la Fondation PAV (FPAV) (PL 12059 déposé le 1^{er} février 2017) allait dans le sens d'une structure permettant une gestion des coûts, dans les limites des objectifs et des missions de la FPAV. La suite comprenait la mise en place des mécanismes et des moyens de la FPAV. Ce PL a été refusé par le Grand Conseil le 23 février 2018. Dans la foulée, en mars 2018, un PL de même nature a été déposé (PL 12285). Ce dernier est actuellement en suspens devant la commission d'aménagement du canton. Il en est résulté des retards dans la mise en place de certaines recommandations.

A noter également que la modification de la loi 10788 relative à l'aménagement du projet PAV (PL 12052) a été acceptée par le peuple genevois le 10 juin 2018. La modification proposée avait pour objectif d'augmenter la proportion de nouveaux logements par rapport aux nouveaux emplois afin de permettre la construction de 1'900 logements supplémentaires sans augmenter la densité du quartier. Elle revoyait également la répartition des catégories de logements sur les terrains des collectivités publiques, en introduisant notamment la possibilité de réaliser une part de logements en propriété par étages (PPE), tout en maintenant le nombre de logements d'utilité publique prévu.

La Cour relève que la mise en place des recommandations avance mais reste tributaire de facteurs tels que la création de la fondation PAV ou la disponibilité de données complètes et à jour relatives au site. Par ailleurs, un des enjeux majeurs du PAV consiste dans les modalités (financières, géographiques) de déménagement des entreprises actuellement sur le site. Celles-ci devront rapidement être définies afin de pouvoir entamer des discussions avec les entreprises concernées et permettre également de libérer les parcelles nécessaires.

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : La Cour recommande au DALE de compléter le manuel de projet afin de documenter la manière dont les différents processus clés sont gérés. Il s'agira dans un deuxième temps de mettre en œuvre la gestion de ces processus (voir notamment les recommandations ci-dessous). Ces différents processus devront être documentés au niveau du « programme » PAV (ensemble des projets) et au niveau des projets. Action du DALE : Finaliser le manuel de projet, en complétant le tableau de bord PAV, comprenant une vue globale sur le périmètre PAV et une vue par secteur de projet, au fur et à mesure de la mise en place des démarches de projet concernées, et en précisant les processus clés.	1 = Mineur	DDU PAV	30.11.16	30.06.17	Réalisée. Le tableau de bord PAV a été établi, comprenant le calendrier général, 8 fiches d'avancement et le plan d'actions du PDQ PAV. Le manuel de projet a été mis à jour et complété. La suite comprend une mise à jour périodique du tableau de bord et du manuel de projet.
Recommandation 2 : La Cour recommande au DALE de formaliser une analyse des risques qui devrait couvrir les points suivants : • identification des principaux risques aux différents niveaux du projet (niveau « programme PAV », niveau projets, etc.) ; • analyse qualitative et quantitative des risques (probabilité et impact des risques) ; • réponses aux risques identifiés. Action du DALE : Formaliser une analyse des risques sur la base des objectifs du projet et du tableau de bord PAV, en vue d'un SCI du projet PAV (recommandation 6).	2 = Modéré	DU PAV, avec OU-DAF	31.12.16	31.12.16	Réalisée. La synthèse de l'analyse des risques du projet PAV du point de vue de la DPAV a été établie (situation décembre 2016), en coordination avec le plan d'actions du SCI de la DPAV (voir la recommandation 6).



No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : La Cour recommande au DALE de mettre en œuvre une gestion des coûts qui devrait notamment couvrir les points suivants : - estimation des éléments financiers et détermination du budget du projet PAV ; - suivi des coûts selon une structure à définir (par catégorie de dépenses, par secteurs du PAV, etc.). Action du DALE : L'ensemble des éléments de coûts du programme ressort de multiples partenaires sur lesquels le DALE n'a pas de prise réelle (autres départements, communes, FTI, promoteurs, etc.), de sorte qu'il est important de créer une seule structure ad hoc permettant d'avoir le maximum de ces éléments dans une seule comptabilité. L'action du DALE ira donc prioritairement en direction de la constitution de cette structure.	3 = Significatif	OU avec SG- DALE	31.12.18		Non réalisée. Le 23 février 2018, le Grand Conseil a refusé le PL 12059 instituant une fondation PAV. En mars 2018, un PL de même nature a été déposé au Grand Conseil par les députés (PL 12285). Ce PL est actuellement en suspens devant la commission d'aménagement du canton. Par ailleurs, le Conseil d'État a institué une commission de gestion des immeubles et terrains de l'État dans le périmètre du PAV en date du 16.05.18. Cette dernière est notamment chargée de procéder aux actes préparatoires à la mise en œuvre de la fondation PAV.
Recommandation 4 : La Cour recommande au DALE de mettre en œuvre une gestion des délais qui devrait permettre d'assurer une vue d'ensemble sur l'état d'avancement du projet, d'en vérifier les principales étapes, de prendre des mesures en cas d'écart et d'informer dans les délais les différentes parties prenantes. Cette gestion des délais devrait notamment couvrir les points suivants et être adaptée aux enjeux des différents niveaux du projet (programme PAV, projets PAV, etc.) : - définition des activités, soit l'identification des actions à mener pour répondre aux objectifs du projet ; - organisation des activités en séquence, soit notamment l'identification des relations entre les activités du projet ; - estimation des ressources nécessaires aux activités (notamment besoins en personnel) ; - estimation de la durée des activités ; - élaboration de l'échéancier ou calendrier du PAV sur la base des informations présentées ci-avant ;	2 = Modéré	DDU PAV	30.09.17	30.09.17	Réalisée. Les délais sont pilotés via le tableau de bord PAV (voir la recommandation n°1) qui est revu une fois par année en coordination avec le plan de phasage (voir la recommandation n°8).

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
surveillance de l'état d'avancement du projet et notamment l'identification des écarts en termes de délais et l'analyse des facteurs conduisant à ces écarts (dans une optique d'amélioration continue). Action du DALE : Établir les calendriers par secteur de projet, dans le cadre des fiches d'avancement, au fur et à mesure de la mise en place des démarches de projet, et compléter le calendrier général PAV par une projection offrant une vue d'ensemble de la planification des PLQ PAV à établir, de manière coordonnée avec le plan de phasage du développement urbain (recommandation 8).					
Recommandation 5a : La Cour recommande au DALE de mettre en place un plan de communication externe du projet comprenant notamment les points suivants : - l'identification des parties prenantes (citoyens, entreprises, investisseurs, etc.) ; - l'analyse des besoins en communication des parties prenantes ; - les informations à communiquer (format, contenu, etc.) ; - la fréquence de diffusion des informations ; - les méthodes utilisées pour communiquer les informations : communiqués de presse, site internet du DALE, etc. Concernant le reporting interne du projet, la Cour recommande au DALE de définir les objectifs prioritaires du projet PAV et d'en faire le suivi dans un tableau synthétique à remonter au COPIL. Le suivi pourrait notamment mettre en évidence le pourcentage d'achèvement ou les indicateurs d'état pour chaque processus clé (coûts, délais, etc.). Actions du DALE :			31.12.17	31.12.17	Réalisée. Le plan d'actions communication PAV a été établi en 2017 et est régulièrement mis à jour. Par ailleurs, des ateliers de dialogue et événements de concertation sont organisés dans le cadre des projets par secteur, selon les principes du PDQ PAV et du manuel de projet. Finalement, un avancement des projets est présenté régulièrement dans le cadre des séances de direction de projet et de comité de pilotage PAV.
1. Formaliser le plan de communication du DALE, dans le cadre de la stratégie définie, avec les ressources correspondantes.	1 = Mineur	Cellule comm. DALE	30.09.16		

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 5b :</u> 2. Formaliser les principes de concertation dans le cadre des démarches de projet et des procédures.	1 = Mineur	DDU PAV, avec cellule comm. du PAV	31.12.16		Voir ci-dessus la recommandation n°5a.
<u>Recommandation 5c :</u> 3. Intégrer la mise en place d'une revue de projet périodique avec les instances cantonales et communales de l'organisation du projet PAV, dans le cadre du suivi du tableau de bord PAV (recommandation 1).	1 = Mineur	DDU PAV	31.12.17 (initial : 30.11.16)		Voir ci-dessus la recommandation n°5a.
<u>Recommandation 6 :</u> La Cour invite l'OU à renforcer le système de contrôle interne de la direction PAV. Il s'agira notamment de procéder à l'analyse des risques et de définir les activités de contrôle pour chaque prestation clé. <u>Action du DALE :</u> Définir un plan d'actions de la mise en place d'un SCI adapté aux processus clés du projet PAV (en lieu et place de "chaque prestation clé" qui est une donnée difficile à déterminer précisément).	1 = Mineur	DDU PAV, avec OU-DAF et direction du contrôle interne DALE	Juin 2016	Juin 2016	Réalisée. Un plan d'actions de mise en place d'un système de contrôle interne a été élaboré.
<u>Recommandation 7 :</u> La Cour recommande à la direction PAV, en collaboration avec la FTI, d'établir un inventaire des éléments contractuels des contrats de droit de superficie gérés ainsi que des baux de location / sous-location conclus avec les entreprises du périmètre. Les éléments issus de cet inventaire pourraient être repris dans les fiches utilisées par la direction PAV pour recenser l'ensemble des informations pertinentes relatives à chaque parcelle située dans le périmètre du projet. <u>Action du DALE :</u> En collaboration avec la FTI et l'OBA, compléter l'inventaire des contrats de DDP et des baux gérés par la FTI et intégrer les éléments utiles et pertinents dans la base de données des parcelles du projet PAV.	2 = Modéré	DDU PAV, avec FTI et OBA	31.12.18 (initial Sept. 2017)		Non réalisée. Une base de données des parcelles publiques et privées a été établie par la DPAV. Par ailleurs, une base de données gérée par la FTI recense les DDP. Cette dernière doit être finalisée avec les DDP appartenant à l'État et les états locatifs.

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 8a</u> : La Cour invite la direction du PAV, en collaboration avec la FTI, à définir une stratégie en termes de déménagement et de relocalisation des entreprises qui considérerait notamment les informations suivantes : - les entreprises maintenues à leur emplacement actuel ou au sein du PAV ; - les entreprises qui souhaitent ou qui doivent déménager ainsi que les incitations financières qui leur seraient proposées ; - les zones industrielles qui pourraient être proposées aux entreprises amenées à déménager ; - les délais prévus pour la mutation du périmètre. Cette stratégie devrait prendre en compte le phasage du développement urbain qui comprendrait non seulement la gestion du foncier mais également la planification des études urbaines et des PLQ ainsi que celle liée aux infrastructures (voies de communication, parcs, rivières, etc.) et équipements (écoles, santé, etc.). À noter que la DDU PAV a prévu de donner un mandat d'assistance à maître d'ouvrage avec pour objectif de « <i>dégrossir</i> » la problématique du phasage du PAV. Actions du DALE 1° Mettre en place une stratégie dynamique de relocalisation des entreprises, en coordination avec le projet de création d'une Fondation PAV, la définition de son périmètre d'intervention et missions, de sa dotation financière, et de ses outils de fonctionnement.		3 = Significatif	1° Commission de préavis PAV, en cours de constitution puis Fondation PAV à créer 2° DDU PAV	31.12.18 (initial 31.12.17)		Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation est conditionnée à la mise en œuvre de la fondation PAV (voir la recommandation n°3). À noter que la commission de gestion PAV mentionnée à la recommandation n° 3 a notamment pour mission de gérer les terrains et immeubles de l'État d'ici à la création de la fondation PAV (acquisition, constitution, gestion).
<u>Recommandation 8b</u> : 2° Élaborer un premier plan de phasage du développement urbain, projection sur la durée du processus de mutation des quartiers, intégrant de manière coordonnée la planification des études et procédures, les programmes des opérations et des infrastructures et		3 = Significatif	DDU PAV	31.12.17	31.12.17	Réalisée. Le plan de phasage du PAV fait l'objet d'une mise à jour annuelle en coordination avec le tableau de bord (voir la recommandation n°1).

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
équipements publics, ainsi que la dynamique foncière, et assurer la coordination avec la stratégie et les actions de la FTI relatives aux zones industrielles du canton.					
<u>Recommandation 9a</u> : Compte tenu de la volatilité des nombreuses hypothèses ou des estimations forfaitaires sous-tendant les prévisions financières, la Cour recommande au DALE : • de rendre attentives les communes à l'importance de la volatilité des paramètres constituant les planificateurs financiers en réalisant des tests de sensibilité (mise en évidence de l'impact sur le résultat financier du projet suite à la modification d'un ou plusieurs paramètres tels que les taux d'intérêt, la fiscalité, etc.) ; • d'effectuer des analyses de sensibilité visant à identifier les conséquences financières pour l'État liées à une augmentation des coûts du projet (en particulier les impenses liées à la libération du foncier). Par exemple, quelles seraient les conséquences financières pour l'État si ce dernier devait assumer à lui seul une part plus importante sur les montants estimés actuellement des impenses (actuellement 20 %), ou dans le cas d'un montant d'impenses supérieur au montant actuel estimé ? ; • d'identifier et de chiffrer l'impact des leviers d'actions à disposition de l'État permettant de répondre aux analyses mentionnées ci-dessus. Ces leviers d'actions pourraient être les suivants : ○ modification des bases légales : révision de la fiscalité, de la taxe d'équipement, des pratiques administratives de l'OCLPF (plafonnement des loyers, etc.) ; ○ modification du programme : densité, répartition entre les catégories de logement et la part de propriété par étages, qualité des logements, etc. ○ décalage du projet dans le temps (attendre l'échéance de certains droits de superficie, etc.) • de mettre en œuvre les leviers d'action mentionnés au point	3 = Significatif				Non réalisée. Les coûts et éléments financiers du projet PAV sont intégrés dans le business plan de la fondation PAV. Voir la recommandation pour n°3 pour plus de détails.

No 97 Mise en œuvre du projet Praille Acacias Vernets (PAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
précédent si l'engagement financier maximum que l'État est prêt à supporter est dépassé. Cette analyse devrait être réalisée en coordination avec les autres grands projets urbains. Actions du DALE 1° Assurer un suivi des estimations des données financières, en fonction de l'évolution des programmes, du plan de phasage et des modifications législatives effectives.		1° DDU PAV	31.12.18 (initial 31.12.17)		
<u>Recommandation 9b :</u> 2° Identifier les leviers d'actions facilitant les opérations foncières et immobilières : optimisation des sources de financement, mutualisation des coûts, gestion financière.		2° DDU PAV	31.12.18 (initial 31.12.17)		Voir ci-dessus la recommandation 9a.
<u>Recommandation 9c :</u> 3° Déposer un projet de loi constituant une Fondation PAV.		3° OU avec SG-DALE	31.12.18 (initial 31.12.17)		Voir ci-dessus la recommandation 9a.

N° 98 Audit de gestion relatif à la qualité des relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC)

rapport publié le 22 février 2016

La Cour a émis 8 recommandations, toutes acceptées par l'AFC.

Au 30 juin 2018, 5 recommandations ont été mises en œuvre et les 3 recommandations restantes n'ont pas été réalisées.

Relativement aux **5 recommandations mises en place**, il est relevé :

- La réalisation d'analyses visant à réduire les sollicitations des contribuables, notamment en ce qui concerne les demandes de renseignements envoyées. Dans ce but, certains développements informatiques ont aussi été opérés, par exemple au niveau des annexes justificatives à remplir lors de l'établissement d'une déclaration (frais immobiliers pour la déclaration 2016, frais médicaux pour la déclaration 2017) ;
- La poursuite de l'implémentation des e-démarches, notamment par la prise de mesures simplificatrices concernant les accès et les inscriptions aux e-démarches. En outre, la communication de l'AFC à ce sujet a été renforcée ;
- La refonte complète du site Internet a été finalisée. Elle a abouti à une simplification du nombre de pages et de publications ainsi qu'un accroissement du nombre d'exemples de cas particuliers que peuvent rencontrer les contribuables (situations familiales, médicaments, cotisations et intérêts, etc.) ;
- Les outils statistiques à disposition de l'AFC se sont étoffés afin de mieux connaître l'activité des collaborateurs et les effets sur la perception des impôts ;
- Le nouvel outil de pilotage des appels a été déployé au sein des services de l'AFC, de même qu'un nouveau guide vocal.

Les **3 recommandations non réalisées** au 30 juin 2018 portent sur :

- Des mesures en vue d'améliorer les informations mises à disposition des contribuables dans Ge-Tax et sur le site internet de l'AFC ont déjà été prises. Dans ce cadre, la communication sur l'obligation légale de fournir certains documents en annexe de la déclaration a été accrue. Il reste encore à proposer une modification réglementaire au Conseil d'État afin de permettre à l'AFC de percevoir un émolument en cas de non-envoi par un contribuable de pièces justificatives obligatoires ;
- Des « priorités » ont été établies afin de modifier l'application RTax. Les développements informatiques souhaités visent à améliorer la lisibilité des corrections apportées par l'AFC entre les éléments de la déclaration et ceux retenus pour la taxation ;
- Les pistes visant à la communication d'une barre de progression du traitement de son dossier au contribuable sont en cours d'analyse.

La Cour relève que les trois recommandations non réalisées sont en cours de traitement par l'administration. Elles devraient être mises en place dans un délai s'échelonnant entre le 29 août 2018 et le 31 mars 2020.

No 98 Relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande à l'AFC de communiquer de manière plus soutenue sur l'obligation légale de fournir certains documents en annexe à la déclaration. Parallèlement, l'AFC pourrait également proposer au Conseil d'État des modifications réglementaires visant à charger un émolument en cas de demandes de renseignement consécutives à des manquements légaux des contribuables. Action de l'AFC : Le contribuable sera informé de manière encore plus précise de l'obligation de fournir certains documents en annexe de sa déclaration. Une proposition de modification réglementaire sera soumise au Conseil d'État afin de percevoir un émolument en cas de demandes de renseignement visant à obtenir des pièces justificatives que le contribuable aura omis de joindre à sa déclaration.	1 = Mineur	Dir PP - Dir PM DG-AFC	30.06.17 29.08.18 (délai initial : 31.12.16 puis 01.01.18)		Non réalisée. Des mesures ont été prises afin d'améliorer les informations mises à disposition des contribuables dans Ge-Tax et sur le site internet de l'AFC. Une liste des pièces justificatives obligatoires manquantes donnant lieu à des demandes de renseignements (DDR) a été validée au sein de l'AFC. Il est prévu de facturer un émolument aux contribuables concernés. Le règlement cantonal va être soumis à l'approbation du Conseil d'État (séance du 29.08.2018).
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande à l'AFC d'adapter sa procédure quant à la demande de justificatifs qu'il n'est pas nécessaire de fournir avec la déclaration (par exemple les frais médicaux). Une modalité de mise en œuvre pourrait consister, pour les frais médicaux, en l'établissement d'un document récapitulatif qu'il serait obligatoire de joindre à la déclaration, mais sans annexer les pièces justificatives. Sur la base de cette récapitulation, l'AFC pourrait décider de procéder à des demandes de renseignement selon ses propres critères de contrôle. Action de l'AFC : L'AFC va analyser les pistes évoquées afin de réduire au mieux les sollicitations des contribuables. A terme, les nouvelles modalités auront pour objectif de ne laisser subsister majoritairement que des demandes de renseignement répondant à des critères de contrôles prédéfinis.	1 = Mineur	Dir PP - Dir PM	30.06.17	30.06.17	Réalisée. Des extractions et analyses des DDR envoyées en 2015 et 2016 ont été réalisées. De plus, certains développements informatiques ont été réalisés (par exemple : création d'une annexe pour permettre de structurer les informations relatives aux frais immobiliers par le contribuable) et d'autres ont fait l'objet du dépôt d'une demande à la DOSI (dont ceux relatifs à une annexe pour les frais médicaux déclarés par les contribuables).

No 98 Relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC) (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : Compte tenu de la difficulté pour les contribuables de comprendre les modifications apportées par l'AFC aux éléments déclarés par les contribuables, la Cour recommande à l'AFC : - soit de revoir les commentaires standards qui sont mentionnés sur les bordereaux et de les étayer avec des explications vulgarisées qui complètent les références juridiques ; - soit d'établir un tableau comparatif entre les éléments déclarés par le contribuable et les éléments acceptés par l'AFC, de manière à ce que celui-ci puisse déterminer facilement les modifications opérées, à l'image de ce qui est déjà produit pour les taxations des personnes morales. Action de l'AFC : L'AFC partage l'avis de la Cour au sujet de la difficulté relevée de faire comprendre aux contribuables les modifications apportées aux éléments déclarés. L'AFC va revoir la formulation des commentaires sur les bordereaux pour les rendre plus lisibles et examiner la possibilité de modifier le bordereau pour y faire figurer les éléments retenus en regard des éléments déclarés.		1 = Mineur	Dir PP - Dir PM	31.03.20 (délai initial : 31.12.17)		Non réalisée. Deux « priorifiches » ont été établies afin de modifier l'application RTax et de créer sur le bordereau de taxation une colonne supplémentaire pour les éléments déclarés en plus des éléments retenus. Comme tous les projets informatiques de l'AFC, ces deux priorifiches doivent désormais être priorisées afin de lancer leur développement.
Recommandation 4 : Les délais actuels restant perçus comme trop longs (plus de six mois pour la taxation ordinaire), la Cour recommande à la direction de l'AFC de communiquer sur les délais prévisibles de traitement, d'une part dans la lettre d'accompagnement de la déclaration, d'autre part sur les messages d'accueil vocaux, voire sur le compte e-démarches du contribuable. Action de l'AFC : La direction de l'AFC va examiner les modalités de mise en œuvre d'une communication sur les délais prévisibles de traitement des déclarations. Il apparaît au premier abord que la communication d'un délai moyen de traitement devra prendre en compte la date de dépôt effectif de la déclaration, accompagnée des pièces justificatives nécessaires. Ce développement pourrait se concrétiser dans le compte e-démarches du contribuable.		2 = Modéré	Dir PP- Dir PM	31.12.18 (délai initial : 31.12.17)		Non réalisée. La page d'accueil du compte e-démarches du contribuable affiche dorénavant des informations complémentaires (par exemple, les dates d'envoi par l'AFC de la déclaration ou celle de son retour). Les pistes visant à la communication d'une barre de progression du traitement de son dossier au contribuable sont en cours d'analyse.



No 98 Relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC) (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 5 : La Cour recommande à l'AFC de développer son système de téléphonie afin de lui permettre de déterminer les principales causes du million d'appels téléphoniques qu'elle reçoit annuellement. Une autre mesure consiste dans la mise en place d'un message vocal qui aura pour objectif d'orienter le contribuable ou le mandataire sur les informations qui pourront lui être fournies et sur celles qui ne le seront. Action de l'AFC : L'AFC a initié en 2011 avec le support de la DGSI et la DOSI un projet de déploiement d'un outil de statistiques téléphoniques. Ce projet a abouti en 2014 et permet dorénavant de décompter précisément le nombre d'appels reçus, le nombre d'appels perdus, les tranches horaires les plus sensibles, etc. Ce projet se poursuit en 2016 avec la mise en œuvre d'actions et le déploiement d'outils complémentaires visant à accroître la satisfaction client. Le déploiement d'un outil de pilotage des appels performant va faciliter l'orientation des clients et permettre l'amélioration globale du taux de réponse des appels. En les classifiant par typologies, l'analyse des besoins des contribuables sera affinée et rendra possible l'amélioration de l'ensemble des canaux de communication.		3 = Significatif	DGSI – DOSI – AFC	31.12.17 (délai initial : 31.12.16)	31.03.20 18	Réalisée. La solution de téléphonie est désormais intégralement déployée au sein de l'AFC, de même qu'un nouveau guide vocal. Ces outils permettent d'obtenir des statistiques précises concernant les appels entrants et d'adapter les services de l'administration en fonction de la typologie des appels reçus.



No 98 Relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC) (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 6 : La Cour recommande à l'AFC de poursuivre l'implémentation de l'outil e-démarches auprès des contribuables en développant les campagnes d'inscription, en expliquant les avantages attendus des deux parties (AFC et contribuables), tout en insistant sur le principe d'authentification forte qui assure la sécurité et la confidentialité des données traitées par cette voie. Action de l'AFC : L'AFC va accroître ses campagnes d'inscription par le biais de messages lorsque le contribuable téléphone et doit subir une attente. Le site internet sera modifié et servira de support promotionnel pour les e-démarches. Lors de chaque envoi, l'AFC rappellera les facilités induites par les démarches en ligne.		1 = Mineur	DGSI – DOSI – AFC	31.12.16	01.01.17	Réalisée. Une étude sur la simplification de l'inscription à l'e-démarches a été réalisée en 2016 et a donné lieu à des mesures correctrices, par exemple au niveau de l'accès et de l'inscription à e-démarches ou pour les champs d'accès à renseigner. En parallèle et depuis avril 2016, il est proposé aux contribuables, lors d'un passage aux guichets de l'AFC, de procéder à l'inscription simplifiée aux e-démarches. La communication sur les e-démarches a aussi été adaptée, que cela soit au niveau du site Internet de l'AFC ou par le biais d'un message spécifique lors d'une mise en attente téléphonique.

No 98 Relations avec les usagers de l'administration fiscale cantonale (AFC) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 7 : Au vu des modifications importantes initiées par l'AFC en matière de moyens de communication avec les contribuables, visant à réduire le nombre de documents envoyés par courrier postal et à accroître les échanges par voie électronique, la Cour recommande à l'AFC de revoir sa manière de structurer les informations à destination des contribuables et des mandataires. Action de l'AFC : L'AFC s'est porté volontaire pour participer à un projet global de refonte des sites internet de l'État de Genève et plus spécifiquement à celui dédié aux impôts. Cette refonte vise à adapter la communication à destination des contribuables selon leurs besoins. La stratégie déployée s'appuie sur 3 axes : • Découpler l'information délivrée par l'administration des métiers exercés ; • Améliorer la lisibilité de la communication à destination du contribuable ; • Dynamiser un réseau de correspondants métiers en charge d'actualiser les informations.	2 = Modéré	Com – Présiden ce DGSI AFC	30.09.16	29.08.16	Réalisée. Le site Internet a été entièrement repensé et mis en production fin août 2016. Les nombres de pages et de publications ont été simplifiés, et les données regroupées par thématique et situations des contribuables. Des exemples sont fournis dans le guide fiscal également.
Recommandation 8 : La Cour recommande à la direction de l'AFC d'étoffer les outils statistiques à sa disposition (à caractère qualitatif comme quantitatif) dans le but de mieux connaître l'activité de ses collaborateurs et ses effets réels sur la perception des impôts. Action de l'AFC : L'AFC agit avec la DOSI et la DGSI dans la poursuite du développement d'outils statistiques et de pilotage afin de mieux maîtriser les risques opérationnels et de contrôle sur les délais de traitement des opérations ainsi que sur la qualité des prestations. Les outils de pilotage vont nécessairement toujours évoluer. L'AFC souhaite améliorer de 50 % sa capacité dans ce domaine en une année et atteindre un objectif plus global de 80 %-100 % dans les 2 ans.	2 = Modéré	DGSI – DOSI – AFC	31.12.17	30.06.17	Réalisée. Les outils statistiques à disposition de l'AFC se sont étoffés, notamment avec la finalisation de plusieurs projets initiés en 2016 (p. ex. : le suivi des courriers entrants, l'établissement de statistiques portant sur les motifs des DDR et des réclamations).

N° 99 Audit de gestion des subventions fédérales - État de Genève

rapport publié le 5 avril 2016

La Cour a émis huit recommandations, toutes acceptées par les audités. À fin juin 2018, l'ensemble de ses recommandations a été mis en œuvre.

Relativement aux **huit recommandations mises en place**, il est relevé, d'une part, concernant les recommandations adressées à la DGFE et à l'OBA que :

- La directive transversale sur le processus de planification financière, budget et plan financier quadriennal (EGE-02-10) a été complétée. Le chapitre 15 fixe désormais des exigences minimales en matière de prise en compte des subventions fédérales (définitions, responsabilités et SCI). De plus, les parties A et B du manuel comptable de l'État précisent le traitement comptable attendu pour les subventions fédérales.
- La directive transversale sur les investissements (EGE-02-46) a été complétée précisant la nécessité de communiquer un référent pour toutes les questions relatives aux subventions à recevoir. Un répondant unique a été désigné au sein de l'OBA et une communication a été faite à la séance du CSFI du 24 mars 2016.

La directive transversale EGE-02-10 complétée d'une partie relative aux subventions fédérales fixe un cadre général en la matière, laissant toutefois toute la responsabilité aux départements de définir les modalités de reporting et de contrôle. La préférence a ainsi été donnée à une approche spécifique par département plutôt qu'à une démarche commune harmonisée.

D'autre part, cinq recommandations avaient été adressées par la Cour à l'ensemble des départements, même si certains présentaient des niveaux de gestion de subventions fédérales déjà avancés. Après la publication du rapport de la Cour, les départements ont poursuivi leurs démarches entreprises dans le cadre de la mesure 66 et renforcé lorsque nécessaire leur

suivi respectif de la gestion des subventions fédérales reçues. Les tableaux de synthèse des subventions fédérales sont maintenus et généralement mis à jour par chaque département sur une base annuelle, en parallèle du processus d'établissement budgétaire.

À la suite de la publication de la directive transversale EGE-02-10, les départements ont – le cas échéant et lorsque cela s'avérerait nécessaire – modifié leurs directives départementales. Certaines vont toutefois devoir être complétées ou mises à jour suite notamment à la nouvelle répartition depuis juin 2018 des services et départements voulue par le Conseil d'État.

La plupart des départements ont délégué au niveau des offices ou des services la responsabilité d'une approche proactive afin d'identifier les éventuelles subventions fédérales. Ce travail a permis à certains départements d'obtenir de nouvelles subventions fédérales ou des compléments.

Au vu de ce qui précède, la Cour note avec satisfaction que toutes les recommandations émises dans le rapport sur la gestion des subventions fédérales perçues ont été suivies d'effet. Le suivi au niveau départemental devra cependant être poursuivi à minima chaque année. Enfin, une mise à jour de certaines directives départementales reste requise afin de tenir compte des changements organisationnels opérés par le nouveau Conseil d'État.

No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au département des finances d'élaborer une directive transversale en matière de gestion des subventions fédérales. Cette directive permettra notamment de clarifier la notion de subvention de manière à avoir une gestion des risques harmonisée. <u>Action de la DGFE</u> : La DGFE rédigera une directive transversale.	1 = Mineur	DGFE	31.12.16	13.06.17	Réalisée. La directive transversale sur le processus de planification financière, budget et plan financier quadriennal (EGE-02-10) a été complétée. Le chapitre 15 fixe désormais des exigences minimales en termes de prise en compte des subventions fédérales (définitions, responsabilités et SCI). En effet, suite à des échanges au sein du collège spécialisé finance (CSFI), les responsables financiers des départements ont préféré ne pas fixer de manière détaillée des exigences harmonisées dans une directive transversale, mais de laisser à la responsabilité de chaque département de fixer ses propres règles dans leurs directives départementales.
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande aux départements d'homogénéiser les pratiques en matière de comptabilisation des subventions fédérales, notamment en demandant au département des finances de formaliser dans une information spécifique les pratiques comptables en lien avec les subventions reçues. Cette information devra inclure notamment les schémas comptables pour les subventions qui transitent par l'État. Elle pourrait prendre la forme d'une directive transversale dédiée ou compléter la directive établie conformément à la recommandation précédente. <u>Action de la DGFE</u> : La DGFE rédigera une directive transversale.	2 = Modéré	DGFE	31.12.16	13.06.17	Réalisée. Voir la recommandation n°1 en ce qui concerne le chapitre 15 de la directive transversale sur le processus de planification financière, budget et plan financier quadriennal (EGE-02-10). Les parties A et B du manuel comptable de l'État précisent le traitement comptable attendu pour les subventions fédérales.



No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 3</u> : La Cour recommande aux départements de s'assurer qu'une communication officielle soit transmise à tous les services/offices afin de les informer de l'existence d'un référent unique à l'OBA pour toutes les questions relatives aux subventions fédérales en matière de construction ou de rénovation. Action de la DGFE : La fonction de la personne responsable sera mentionnée dans la directive des investissements. Action de l'OBA : Une communication sera faite et inscrite au PV de séance du CSFI.		1 = Mineur	DGFE OBA	Fin 2016 CSFI (mars)	18.05.17 24.03.16	Réalisée. La directive transversale sur les investissements (EGE-02-46) a été complétée. Réalisée. Un collaborateur de l'OBA a été désigné comme répondant unique et une communication a été faite à la séance du CSFI du 24 mars 2016.

No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 4 : La Cour recommande aux départements de poursuivre la démarche initiée dans le cadre de la mesure 66 du Conseil d'État notamment en : • Homogénéisant et complétant avec les informations suivantes les tableaux de reporting fournis par les services : ○ Base légale sur laquelle repose la subvention ; ○ Mode de calcul de la subvention ; ○ Politique publique qui bénéficie de la subvention ; ○ Subvention possible, subvention demandée et subvention reçue. • Vérifiant que les services effectuent les actions et contrôles appropriés pour percevoir les subventions fédérales en termes notamment de périmètre, montants et délais. Pour ce faire, un rapport devrait périodiquement être obtenu des services reprenant toutes les démarches entreprises par les services en lien avec les subventions fédérales (liste des activités sujettes à subvention, nature des subventions et risques associés, système de veille en place, demandes effectuées, subventions reçues, problèmes rencontrés). Sur la base de ces informations, les secrétaires généraux seront en mesure de s'assurer que les services effectuent les actions et contrôles appropriés pour percevoir les subventions fédérales. Action des départements : Les départements mettront à jour et effectueront un reporting annuel sur la base de la liste exhaustive des subventions.	2 = Modéré	Départem ents	Nouveau délai : variable selon les départem ents, mais le délai annoncé le plus tardif est au 31.12.17 (initial : 31.12.16)	Délai de réalisation le plus tardif : 20.02.18	Réalisée. Les départements ont poursuivi les démarches entreprises dans le cadre de la mesure 66 et renforcé leur suivi respectif de la gestion des subventions fédérales reçues. Les tableaux de synthèse des subventions fédérales sont maintenus et généralement mis à jour par chaque département sur une base annuelle, en parallèle du processus d'établissement budgétaire. À la suite de la publication de la directive transversale EGE-02-10, les départements ont – le cas échéant et lorsque cela s'avérait nécessaire – modifié leurs directives départementales. Certaines vont toutefois devoir être complétées ou mises à jour suite notamment à la nouvelle répartition depuis juin 2018 des services et départements voulue par l'actuelle législature du Conseil d'État. La plupart des départements ont délégué la responsabilité d'une démarche proactive afin d'identifier les éventuelles subventions fédérales au niveau du « terrain » (offices, services, entités). Certains départements ont ainsi pu obtenir de nouvelles subventions fédérales ou des compléments.

No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 5 : La Cour recommande aux départements de mettre en place une démarche proactive systématique afin de permettre d'identifier suffisamment tôt les subventions devant être négociées dans un délai imparti. D'autre part, il est important que les services collectent en amont les informations qui seront utiles dans le cadre de la négociation avec la Confédération. Il peut s'agir de données financières comme le coût complet d'une prestation ou encore d'informations opérationnelles en lien avec les tâches réalisées.	2 = Modéré				
Action des départements : Les départements s'assureront de la revue annuelle des lois et ordonnances fédérales.		Départem ents	31.12.17 (initial : 31.12.16)	Délai de réalisation le plus tardif : 31.12.17	Réalisée. Voir la recommandation n°4.
Action de la DGFE : La DGFE complétera les directives transversales relatives aux investissements.		DGFE	31.12.16	18.05.17	Réalisée. La directive transversale sur les investissements (EGE-02-46) a été complétée.
Recommandation 6 : La Cour recommande aux départements concernés par des subventions dépendantes de statistiques de s'assurer que des contrôles ont été mis en place en amont afin de garantir la qualité des informations utilisées pour le calcul des montants de subventions. Dans ce cadre, les départements pourraient faire appel à d'autres services de l'État disposant de compétences particulières nécessaires à la validation de ces données.	1 = Mineur				

No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Action de la DGFE : La DGFE mentionnera dans la directive la nécessité pour les départements de vérifier chaque année les éléments statistiques.		DGFE	31.12.16	31.12.16	Réalisée. La directive transversale sur le processus de planification financière, budget et plan financier quadriennal (EGE-02-10) a été complétée.
Action des départements : Les départements effectueront un contrôle de cohérence des données statistiques fédérales.		Départem ents	31.12.17 (initial : 31.12.16)	Délai de réalisation le plus tardif : 31.12.17	Réalisée. Voir la recommandation n°4.
Recommandation 7 : La Cour recommande aux départements d'inclure des contrôles permettant de s'assurer que les organismes placés sous la surveillance de leur département ont bien demandé l'ensemble des subventions fédérales auxquelles ils peuvent prétendre. Action des départements : Les départements compléteront la liste exhaustive des subventions reçues par les entités subventionnées placées sous la surveillance du département concerné.	1 = Mineur	Départem ents	31.12.17 (initial : 31.12.16)	Délai de réalisation le plus tardif : 31.12.17	Réalisée. Voir la recommandation n°4.

No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 8 : La Cour recommande aux départements de revoir tous les contrats/conventions en cours et, en fonction de leur échéance, de préparer la discussion avec la Confédération. Pour cela, les points essentiels sont : • Identifier au mieux les activités effectuées et sujettes à subventionnement (liste des lieux concernés, liste des personnes concernées, nombre d'heures par activités, matériel utilisé, etc.) ; • Identifier le coût réel à retenir. Concernant l'identification du coût réel à retenir, il faudra s'assurer que l'ensemble des éléments est pris en compte et correctement estimé. Par exemple, le coût complet pour réaliser une prestation pourrait couvrir les éléments suivants : • L'achat de prestations externes ; • L'ensemble des paramètres salariaux (salaire, indemnités, charges sociales, etc.) ; • L'amortissement du matériel (bâtiment, véhicules, tenue de travail, logiciel informatique, etc.) utilisé par les collaborateurs ou nécessaire à l'activité ; • Le temps consacré par les services centraux du département ; • Les prestations fournies par les services centraux de l'État (OBA, office du personnel, direction générale des systèmes d'information, etc.). Le mode de calcul et la valorisation des coûts internes à retenir pourraient faire l'objet d'une validation par la direction générale des finances de l'État (DGFE) afin de garantir auprès de la Confédération sa plausibilité et sa cohérence entre services.	1 = Mineur				
Action de la DGFE : La DGFE complètera la directive transversale.		DGFE	Fin 2016	13.06.17	Réalisée. La directive transversale sur le processus de planification financière, budget et plan financier quadriennal (EGE-02-10) a été complétée.



No 99 Gestion des subventions fédérales – État de Genève (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Action des départements : Les départements compléteront la liste exhaustive des subventions. Lorsque cela est possible, les départements proposeront une valorisation des prestations au coût complet.		Départem ents	31.12.17 (initial : 31.12.16)	Délai de réalisation le plus tardif : 31.12.17	Réalisée. Voir la recommandation n°4.

N° 100 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements

Fondation Nouveau Meyrin

rapport publié le 5 avril 2016

Le rapport contient dix recommandations qui ont toutes été acceptées par l'auditée.

Au 30 juin 2018, six recommandations ont été mises en œuvre et quatre demeurent non réalisées.

Parmi les **six recommandations mises en œuvre**, les principales portent sur :

- La liste des documents à joindre est annexée à la demande de logement de la FNM ;
- La mise en place de contrôles sur l'intégralité des documents reçus lors du dépôt de la demande ainsi que sur la concordance des données de la base avec les demandes reçues ;
- L'indication dans les procès-verbaux de séance de la FNM du nom du candidat choisi lors de l'attribution d'un logement ;
- Le dépôt des demandes accompagnées des annexes faute de quoi elles ne sont pas enregistrées par la FNM ;
- La pondération des critères est effectuée au moment de la saisie des demandes de logements.

Les **quatre recommandations en cours** portent sur :

- La stratégie en matière de logement ;
- L'établissement d'une charte éthique ;
- L'indication sur le site internet des critères de sélection excluant les candidatures ;
- La mention dans un document ou un support de la FNM du devoir du locataire d'informer le bailleur de tout changement pertinent au regard des critères d'attribution.

Au 30 juin 2017, les délais de réalisation de ces quatre recommandations avaient été reportés de 6 à 18 mois par la fondation. Le 29 juin 2018, celle-ci a informé la Cour n'avoir « pas pu finaliser la mise en place de ces recommandations...et espérer réaliser certaines d'entre elles d'ici fin décembre 2018 ». La Cour reste dans l'attente de nouveaux délais de mise en place des deux recommandations échues au 30 juin 2018 et la confirmation que les délais postérieurs des deux autres recommandations seront respectés.

En conclusion, la Cour regrette que la fondation n'ait pas consacré le temps nécessaire pour la mise en place des dernières recommandations ouvertes durant la période 2017-2018, considérant qu'elles ne nécessitaient pas un temps de travail très important pour leur réalisation.

No 100 Attributions de logements - Fondation Nouveau Meyrin (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'établir une stratégie en matière de logement. Concernant les aspects financiers de cette stratégie, la Cour recommande au Conseil de fondation de préciser également : • La politique des loyers (loyers libres) ; • Les objectifs financiers de la fondation ; • La volonté de faire varier les loyers.	3 = Significatif	Conseil de fondation	31.12.18 (délai initial 30.06.17)		Non réalisée. Aucun document n'a été élaboré au 30 juin 2018.
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'arrêter la liste des documents qui doivent être annexés à la demande de logement. Ensuite, il devra harmoniser les documents de la fondation (formulaire de demande, procédure d'attribution de logements).	2 = Modéré	Conseil de fondation	30.06.16	30.01.17	Réalisée. La liste des documents à fournir obligatoirement est jointe à la demande de logement.
<u>Recommandation 3</u> : La fondation est invitée à mettre en place une charte éthique qui devra, notamment, • Définir les modalités de récusations permettant de réduire le risque de conflits d'intérêts des membres de la commission d'attribution ou des collaborateurs de cette dernière. • Définir les modalités de traitement des exceptions ou cas de « forces majeures ».	2 = Modéré	Conseil de fondation	30.12.18 (délai initial 30.06.17)		Non réalisée. Le sujet a été abordé en séance de la commission d'attribution, mais aucun document final n'a été établi et approuvé par le Conseil de fondation.
<u>Recommandation 4a</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir l'organisation de la fondation de sorte qu'aucun processus-clé ne soit de la responsabilité d'une seule personne sans une supervision adéquate. Ceci passera notamment par : • La mise en place de contrôles en vue de garantir l'objectivité de la méthode de sélection des dossiers à présenter à la commission d'attribution ; • L'information à la commission d'attribution du nom du candidat choisi et son inscription dans le document de synthèse ou le procès-verbal de la commission d'attribution.	3 = Significatif	Conseil de fondation	30.12.16	01.02.17	Réalisée. Des contrôles sont effectués par un membre du Conseil de fondation (le président).



No 100 Attributions de logements - Fondation Nouveau Meyrin (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 4b : La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir l'organisation de la fondation de sorte qu'aucun processus-clé ne soit de la responsabilité d'une seule personne sans une supervision adéquate. Ceci passera notamment par : - La mise en place de contrôles en vue de garantir l'objectivité de la méthode de sélection des dossiers à présenter à la commission d'attribution ; - L'information à la commission d'attribution du nom du candidat choisi et son inscription dans le document de synthèse ou le procès-verbal de la commission d'attribution.	3 = Significatif	Gestionnaire	01.02.16	01.02.16	Réalisée. Le nom du candidat choisi pour l'attribution d'un logement est indiqué dans les PV de séances de la commission d'attribution.
Recommandation 5 : La Cour recommande au Conseil de fondation de n'enregistrer les demandes que lorsqu'elles sont complètes et exactes.	2 = Modéré	Gestionnaire	01.03.16	30.01.17	Réalisée. La procédure d'attribution mentionne qu'en cas d'absence de documents à fournir obligatoirement, la demande sera retournée sans être prise en compte.
Recommandation 6 : La Cour recommande au Conseil de fondation de mettre en place des contrôles visant à s'assurer : - que les dossiers de demandes (formulaire d'inscription et annexes) sont complets ; - que les informations ressortant de la demande et de la base de données sont concordantes ; - que les dossiers avec une date de dépôt supérieure à une année et sans date de renouvellement sont sortis du fichier.	3 = Significatif	Conseil de fondation	30.12.16	01.02.17	Réalisée. Des contrôles sont effectués par un membre du Conseil de fondation et par l'assistante de la gestionnaire pour s'assurer de la bonne saisie des demandes et de l'épuration du fichier des demandes échues et non renouvelées.
Recommandation 7 : Si le Conseil de fondation confirme l'application des critères « à remplir absolument », la Cour lui recommande d'en préciser les modalités en définissant des valeurs cibles de taux d'effort et de taux d'occupation. Lorsque des demandes de logement ne respectent pas ces valeurs-cibles, elles ne devront pas être acceptées ; cette limitation devra être indiquée dans la procédure et sur le formulaire de demande.	3 = Significatif	Conseil de fondation	30.12.17 (délai initial 30.06.17)		Non réalisée. Si les modalités des valeurs-cibles des critères ont été intégrées dans la base des demandes, les critères de sélection excluant certaines candidatures doivent encore être mentionnés sur le site internet de la FNM.

No 100 Attributions de logements - Fondation Nouveau Meyrin (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 8 : Les statuts de la fondation ne mentionnant pas que les logements sont attribués en priorité aux demandes liées à des situations d'urgence, la Cour invite le Conseil de fondation à indiquer formellement dans la procédure d'attribution que telle est sa volonté. Dans le cas contraire, la Cour invite le Conseil de fondation à définir de nouvelles règles de priorisation (en réduisant le nombre de celles qui sont relatives aux situations d'urgence et en introduisant d'autres règles en relation avec le taux d'effort et d'occupation du logement recherché). Cela devra permettre à la fondation de sélectionner un certain nombre de dossiers de candidats dont la situation n'est pas liée à l'urgence.		3 = Significatif	Conseil de fondation	30.06.17	30.01.17	Réalisée. La nouvelle base des demandes permet d'avoir une vue détaillée des dossiers et de sélectionner ceux qui répondent le mieux aux critères. D'autre part, la FNM a modifié les critères du taux d'occupation pour se calquer sur ceux de l'OCLPF.
Recommandation 9 : La Cour recommande au gestionnaire de la fondation d'effectuer la pondération des critères d'attribution au moment de la saisie des demandes de logement dans la base de données. Ceci permettra d'éviter de refaire ce travail à chaque attribution et pour chaque dossier sélectionné.		3 = Significatif	Gestionn aire	01.03.16	01.01.17	Réalisée. La pondération est effectuée au moment du dépôt de la demande de logement.
Recommandation 10 : La Cour recommande au Conseil de fondation d'intégrer aux clauses particulières des nouveaux baux à loyer, l'indication que les modifications dans la situation des locataires et qui impacteraient les critères d'attribution, doivent être communiquées à la fondation. Par ailleurs, cette information pourrait également figurer dans le formulaire de demande afin que les candidats soient informés de leur devoir de collaboration.		3 = Significatif	Conseil de fondation	31.12.17 (délai initial 30.12.16)		Non réalisée. Le devoir du locataire d'indiquer tout changement de sa situation familiale n'est indiqué sur aucun document ni support de la FNM. Une information sera ajoutée sur le site internet.

N° 101 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements

Fondation des maisons communales de Vernier

rapport publié le 5 avril 2016

Le rapport contient 11 recommandations, dont 10 ont été acceptées et une refusée par l'auditée.

Au 30 juin 2018, huit recommandations ont été mises en œuvre et deux n'ont pas été réalisées.

Parmi les **huit recommandations mises en œuvre**, les principales portent sur :

- La définition d'une stratégie en matière de logement par le conseil de fondation ;
- L'établissement d'une procédure qui décrit, notamment, les étapes, les acteurs et les contrôles effectués ;
- La mise en place de contrôles sur l'intégralité des documents reçus lors du dépôt de la demande ainsi que sur la concordance des données de la base de la régie avec les demandes reçues ;
- Le dépôt des demandes accompagnées d'annexes faute de quoi elles ne sont pas enregistrées par la régie ;
- Une politique de communication, avec notamment un site internet propre à la FMCV et des articles dans le journal de Vernier ;
- L'organisation de la FMCV, revue de manière à ce que le processus d'attribution soit transparent.

Les **deux recommandations non réalisées** portent sur :

- Certains critères de sélection (taux d'effort, ancienneté de la demande) qui n'ont pas été précisés ni pondérés de manière formalisée dans un document de la fondation ;

- Il découle du précédent point qu'il est impossible de mettre en place des contrôles visant à vérifier l'application correcte des critères de sélection.

La Cour a réalisé des tests de détail sur les attributions effectuées entre juillet 2017 et juin 2018 pour vérifier la mise en place effective des recommandations. Elle n'a pas constaté de non-conformités au règlement et directives de la FMCV.

De manière générale, l'environnement de contrôle s'est professionnalisé et a été formalisé. Toutefois, bien que la sélection des dossiers retenus pour une attribution de logement se fasse selon des critères usuels (taux d'effort maximum, taux d'occupation), ceux-ci ne sont toujours pas précisés dans les procédures de la FMCV, ce qui laisse une certaine latitude à la commission d'attribution des logements pour rendre ses décisions.



No 101 Attributions de logements - Fondation des maisons communales de Vernier (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	
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'établir une stratégie en matière de logement. Concernant les aspects financiers de cette stratégie, la Cour recommande au Conseil de fondation de préciser également : • La politique des loyers poursuivie pour les logements en loyers libres ; • Les objectifs financiers de la fondation ; • La volonté de faire varier les loyers.	2 = Modéré	Président FMCV	30.09.16	Octobre 2016	Réalisée. La Fondation a établi un document qui définit de manière générale sa politique en matière de logement (stratégie de développement du parc, stratégie financière, stratégie de communication).	
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de regrouper les processus de gestion des demandes et d'attribution de logement et d'en détailler les éléments suivants : • Les étapes des processus ; • Les acteurs qui interviennent à chaque étape et leurs activités ; • Les activités de contrôle mises en place dans le cadre des processus ; • Les modalités de la gestion des demandes avec mention des pièces justificatives (liste) nécessaires au dépôt de la demande ; • La méthode de sélection des dossiers qui sont présentés à la commission des logements ; • La formalisation de la décision d'attribution prise par la commission des logements.	1 = Mineur	Président FMCV	30.06.17	17.10.16	Réalisée. La directive relative à l'attribution de logement a été mise à jour. De plus, un logigramme intégrant les étapes clés ainsi que les acteurs a été mis en place.	
<u>Recommandation 3</u> : Le Conseil de fondation est invité à préciser dans un document : • La notion de lien d'intérêt (économique, familial, politique, etc.) aboutissant à la récusation d'un membre de la commission des logements lors d'une attribution ; • Les modalités de récusation permettant de réduire le risque de conflits d'intérêts des personnes prenant part au processus d'attribution ; • Les causes et modalités de traitement des dérogations liées aux situations d'urgence.	1 = Mineur	Président FMCV	30.06.17	17.10.16	Réalisée. Les modalités de récusation sont définies dans les documents de la FMCV. Il en va de même pour les situations d'urgence qui sont traitées dans la directive (sans toutefois que soient mentionnés des exemples).	



No 101 Attributions de logements - Fondation des maisons communales de Vernier (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
<u>Recommandation 4</u> : Une fois les recommandations 1 à 3 réalisées, la Cour recommande au Conseil de fondation la mise en place de contrôles visant à garantir l'application stricte du processus de gestion des demandes.		1 = Mineur	Président FMCV	30.06.17	17.10.16	Réalisée. Les documents de la FMCV répondent à cette recommandation en indiquant les contrôles mis en place.
<u>Recommandation 5</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation la mise en place de contrôles visant à s'assurer de l'adéquation des informations entre les formulaires de demandes et la base de données.		2 = Modéré	Président FMCV	30.06.16	17.10.16	Réalisée. Les directives prévoient que le président de la commission des logements mène des contrôles aléatoires plusieurs fois par année sur ces éléments.
<u>Recommandation 6</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de demander des justificatifs comme la pratique d'avant juillet 2015. De plus, la Cour recommande au Conseil de fondation de ne permettre à la régie d'enregistrer les demandes que lorsque toutes les pièces justificatives pour l'inscription ont été obtenues.		1 = Mineur	Président FMCV	30.06.16	17.10.16	Réalisée. Les directives prévoient que les demandes soient accompagnées au minimum du dernier avis de taxation, des trois dernières fiches de salaire ou justificatifs de revenus ainsi qu'un document d'identité de chaque personne composant le ménage.
<u>Recommandation 7</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'intensifier la communication sur l'existence, les buts de la fondation et les logements vacants. Il s'agira de disposer d'un nombre plus important de demandes de logement afin de permettre une sélection de dossiers suffisante pour les attributions actuelles et futures		1 = Mineur	Président FMCV	30.06.17	07.12.16	Réalisée. La FMCV dispose depuis décembre 2016 d'un site internet (www.fmcv.ch) qui présente les valeurs et les axes stratégiques de la fondation. Il décrit également le parc immobilier existant et les projets futurs ou en cours ainsi que les modalités d'obtention d'un logement.



No 101 Attributions de logements - Fondation des maisons communales de Vernier (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 8</u> : Dans le cadre de la mise en place de la recommandation no 3, la Cour recommande au Conseil de fondation de préciser les critères de sélection et de les pondérer afin de faciliter la présentation des 3 à 5 dossiers à soumettre à la commission des logements. Les critères et leur méthode d'évaluation devront être validés par le Conseil de fondation. En outre, il devra s'assurer que les informations fournies par le formulaire de demande permettent l'évaluation des critères. Dans le cas contraire, il devra établir un formulaire adapté aux exigences de la fondation.		2 = Modéré	Président FMCV	30.06. 17		Non réalisée. Si les critères sont indiqués à l'article 10 de la directive d'attribution, les modalités d'utilisation de ceux-ci n'ont toujours pas été définies par la FMCV.
<u>Recommandation 9</u> : Une fois la recommandation 3 mise en place, la Cour recommande au Conseil de fondation de respecter en tout temps la procédure d'attribution qu'il a définie. Pour cela, elle l'invite à définir et à mettre en place des contrôles qui permettront de vérifier l'application correcte des critères de sélection.		2 = Modéré	Président FMCV	30.06. 17		Non réalisée. Bien que des contrôles soient prévus par le Bureau de la Fondation sur les attributions au moins une fois par année, la Cour relève qu'ils seront plus efficaces lorsque les modalités d'utilisation des critères auront été précisées (cf Reco. 8).
<u>Recommandation 10</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir l'organisation de la fondation de sorte qu'aucun processus-clé ne soit de la responsabilité d'une seule personne sans une supervision adéquate. Ceci passera notamment par une supervision directe et active des activités de la régie. Il s'agira également pour les membres de la commission des logements de connaître le nom du locataire choisi et de s'assurer de la bonne application de leur décision. La décision de la commission des logements (nom du candidat retenu et des viennent-ensuite) devra être formalisée dans un procès-verbal dont une copie sera gardée au dossier du locataire qui aura signé le bail.		1 = Mineur	Président FMCV	30.06. 16	17.10.16	Réalisée. Un procès-verbal décisionnel est établi pour chaque séance de la commission des logements qui est joint au dossier du candidat signataire du bail. Les membres de la commission des logements sont informés de la suite donnée à l'attribution lors de la séance suivante.



No 101 Attributions de logements - Fondation des maisons communales de Vernier (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 11</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'intégrer aux clauses particulières des nouveaux baux à loyer l'indication que les modifications dans la situation des locataires, qui impacteraient les critères d'attribution, doivent être communiquées à la fondation. Par ailleurs, cette information pourrait également figurer dans le formulaire de demande afin que les demandeurs soient informés de leur devoir de collaboration.						Recommandation rejetée .

N° 102 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy *rapport publié le 5 avril 2016*

La Cour a émis 16 recommandations, 11 pour la Ville de Lancy dont 10 ont été acceptées et une rejetée, et cinq pour la Fondation communale immobilière de Lancy (FCIL), toutes acceptées.

À ce jour, les 15 recommandations acceptées ont été mises en place. Les actions suivantes ont pu être réalisées :

- L'élaboration d'un document « politique du logement » validé par le Conseil administratif, qui détaille la stratégie de la Ville de Lancy en matière de logement, tant sur le plan social, environnemental que financier ;
- La création d'une commission d'attribution des logements au sein de la Ville de Lancy ;
- La création par la Ville de Lancy d'une charte éthique qui intègre les aspects de gestion des conflits d'intérêts et d'exceptions aux critères d'attribution ;
- La mise à jour du formulaire commun de demande de logement en intégrant les informations relatives à la fortune du demandeur ;
- La formalisation et l'archivage des dossiers présélectionnés à l'intention de la commission des logements de la FCIL ;
- La mise à jour des procédures de la FCIL afin qu'elles reflètent ses pratiques actuelles et celles du service du logement de la Ville.

Pour ce dernier suivi, la Cour a réalisé des tests de détail sur les attributions effectuées en 2017 et 2018 pour vérifier la mise en place effective des recommandations. Elle n'a pas constaté de non-conformités aux procédures en vigueur. Elle a en revanche constaté que le processus mis en œuvre pour

gérer les attributions était complexe et générait une charge de travail importante. La Ville de Lancy mène actuellement des réflexions visant à améliorer l'efficacité du processus en question.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'établir une stratégie en matière de logement. Concernant les aspects financiers de cette stratégie, la Cour recommande au Conseil administratif de préciser également : • La politique des loyers ; • Les objectifs financiers de la commune ; • La volonté de faire varier les loyers.		1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La Ville de Lancy a établi un document de politique du logement, validé en juin 2017 par le Conseil administratif, qui intègre la stratégie de la commune en matière de logement, tant sur le plan social, environnemental que financier.
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'établir une charte éthique qui devra notamment : • Formaliser les modalités de récusations permettant de réduire le risque de conflits d'intérêts des personnes prenant part au processus d'attribution ; • Définir les causes et modalités de traitement des exceptions liées aux situations d'urgence des demandes.		1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La Ville de Lancy a établi un document « commission d'attribution des logements et charte éthique », validé en juin 2017 par le conseil administratif. Ce document institue une commission d'attribution de logement (auparavant le Conseiller administratif délégué au logement procédait seul à l'attribution des logements) et précise les règles éthiques à suivre en matière de conflits d'intérêts et de traitement des dossiers urgents.
<u>Recommandation 3</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'harmoniser et de compléter ses directives afin qu'elles soient conformes à la politique de logement de la Ville et aux pratiques du service du logement.		1 = Mineur	Secrétaire général	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La Ville de Lancy a mis à jour la directive de gestion des demandes de logement et des attributions, en y intégrant notamment la marche à suivre pour la saisie des données dans le fichier de base, les règles de calcul pour la détermination du revenu, du taux d'occupation et du taux d'effort. Des fiches ont par ailleurs été créées pour uniformiser et formaliser ces calculs.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 4</u> : La Cour invite le Conseil administratif à respecter en tout temps la procédure de gestion des demandes qu'elle a définie et de n'enregistrer les demandes que lorsqu'elles sont complètes.		3 = Significatif	Service logement	De suite	30.06.17	Réalisée. La procédure a été complétée pour indiquer que les demandes incomplètes ne sont pas enregistrées. De plus, des instructions ont été données au collaborateur chargé de recevoir les dossiers de candidatures afin que ces derniers ne soient acceptés que s'ils sont complets. Un autre collaborateur, chargé de l'enregistrement des dossiers dans la base de données s'assure systématiquement que tel est bien le cas. La Cour a revu la base de données (état au 31.05.17) et a constaté que l'ensemble des champs était complété.
<u>Recommandation 5</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de renforcer les contrôles visant à s'assurer : - que les dossiers de demandes (formulaire d'inscription et annexes) sont complets et fiables ; - que les informations ressortant de la demande et de la base de données sont concordantes ; que les dossiers avec une date de dépôt supérieure à six mois et sans date de renouvellement sont sortis du fichier.		2 = Modéré	Chef du service social	De suite	30.06.17	Réalisée. Seuls les dossiers complets sont enregistrés dans la base de données (<i>Cf recommandation 4</i>). La base de données intègre désormais des liens vers les dossiers scannés des demandeurs de logement ainsi que la période valable d'inscription. La Cour a revu la base de données (état au 31.05.17) et a constaté que l'ensemble des champs était complété, qu'il n'y avait pas d'incohérence dans les données saisies (faute de frappe par exemple) et que tous les dossiers avaient une date d'inscription inférieure à 6 mois.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 6</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de mettre à jour et de compléter le formulaire actuel de demande afin que celui-ci reflète les informations nécessaires pour l'évaluation des critères d'attribution : - La description des attaches familiales sur le territoire de Lancy ; - Le niveau de fortune du demandeur. Par ailleurs, les documents justificatifs demandés devront être adaptés aux modifications apportées au formulaire.		1 = Mineur sauf pour niveau de fortune 3 = Significatif	Secrétaire général	31.12.16	Printemps 2017	Réalisée. Le formulaire de demande de logement a été mis à jour afin d'intégrer des informations sur la fortune du demandeur. La liste des justificatifs à remettre en fonction de la nature du revenu (salaire, chômage, rente, allocations familiales, etc.) a été complétée. Suite à la revue du nouveau formulaire par la Cour, la Ville va le compléter pour intégrer les attaches familiales ou l'adhésion à une association communale ; ces informations sont aujourd'hui indiquées dans le champ « remarques ».
<u>Recommandation 7</u> : La Cour recommande au Conseil administratif la mise en place d'un groupe de concertation lors des attributions de logements. Cela permettra un regard croisé sur l'attribution et limitera le risque de subjectivité des décisions. Ces dernières devront être formalisées et disponibles à la consultation du Conseil administratif.		2 = Modéré	Conseil administratif	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La Ville de Lancy a créé une commission d'attribution des logements, chargée de hiérarchiser les demandes de logements parmi les dossiers présélectionnés. La commission d'attribution est composée du Conseiller administratif délégué au logement, du/de la secrétaire général/e de l'administration et du chef de service des affaires sociales (ou son adjoint/e). Les décisions de la commission d'attribution sont en tout temps tenues à disposition du Conseil administratif.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 8</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de définir des modalités de calcul et d'utilisation des critères d'attribution, à savoir qu'ils devraient être mesurables et être hiérarchisés afin de faciliter la sélection des dossiers de candidats et en réduire le nombre.		2 = Modéré	Secrétaire général	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La nouvelle procédure mise en place (cf <i>commentaires recommandation 3</i>) permet de réduire le nombre de dossiers présélectionnés. Les filtres sont établis dans l'ordre suivant : • Nombre de pièces souhaitées ; • Validité de la demande (taux d'occupation et niveau de revenus) ; • Attaches avec Lancy. Les dossiers sont ensuite triés du plus ancien au plus récent. Les listes de présélection comprennent désormais au maximum une quinzaine de dossiers, parfois moins, en fonction de la typologie des appartements et du montant du loyer.
<u>Recommandation 9</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'attribuer, au moment de l'enregistrement de la demande dans la base de données, des points pour chaque critère d'attribution. Cette démarche vise à réduire le nombre de dossiers sélectionnés et de permettre la sélection des dossiers de candidats répondant le mieux aux critères définis par la Ville de Lancy.			Secrétaire général	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La nouvelle procédure mise en place permet de réduire le nombre de dossiers présélectionnés. (cf <i>recommandation 8</i>) A noter que la recommandation a été partiellement prise en compte : le principe est accepté, seule la modalité de mise en œuvre au travers de l'attribution de points est rejetée.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 10</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de respecter en tout temps la procédure d'attribution qu'elle a définie, y compris de disposer de listes fournies par le service du logement pour les attributions. Par ailleurs, la Cour recommande d'établir clairement et de manière transparente dans un document existant : • Les situations dans lesquelles il est possible de déroger à la procédure d'attribution ; • La marche à suivre pour l'attribution de logements lors de dérogation à la procédure d'attribution ; • La procédure de validation des attributions de logements en cas de dérogations.		1 = Mineur	Secrétaire général	30.06.16	30.06.17	Réalisée. Les attributions nécessitant une exception aux conditions et critères d'attributions (cas d'urgence notamment) doivent être soumises à l'approbation du Conseil administratif. <i>Cf recommandation 2.</i>
<u>Recommandation 11</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'intégrer aux clauses particulières des nouveaux baux à loyer, l'indication que les modifications dans la situation des locataires et qui impacteraient les critères d'attribution, doivent être communiquées à la fondation. Par ailleurs, cette information pourrait également figurer dans le formulaire de demande afin que les demandeurs soient informés de leur devoir de collaboration.						Recommandation rejetée .
<u>Recommandation 12</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'harmoniser, de mettre à jour et de compléter ses directives et procédures internes afin que ces dernières reflètent ses pratiques actuelles ainsi que celles du service du logement de la Ville de Lancy.		1 = Mineur	Commission logement	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La procédure de gestion des demandes et des attributions est commune à la Ville de Lancy et à la FCIL. Elle a été mise à jour pour refléter les pratiques actuelles des deux entités.

No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 13</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de se coordonner avec le service du logement de la Ville de Lancy afin que ce dernier transmette des dossiers de candidatures complets et à jour. (cf recommandations 4 et 5 du chapitre 4.2.4) De plus, la Cour l'invite à définir les informations complémentaires à inclure dans le formulaire de demande afin de disposer de toutes les informations utiles à l'attribution d'un logement, notamment le niveau de fortune du demandeur.		1 = Mineur	Commission logement et Ville de Lancy	31.12.16	30.06.17	Réalisée. Le service logement de la Ville de Lancy envoie aux membres de la commission logement de la FCIL le dossier de sélection comprenant les fiches de calcul et les dossiers complets (formulaire et annexes) des 5 premières sélections. Par ailleurs, le formulaire de demande, commun à la Ville et à la FCIL, a été mis à jour afin d'intégrer les informations liées au niveau de fortune du candidat. Cf <i>recommandation 6</i>.
<u>Recommandation 14</u> : Sachant qu'à court terme (courant 2016), tous les logements de la fondation seront des LUP, la Cour recommande au Conseil de fondation de se concerter avec la Ville de Lancy pour définir de manière précise les modalités d'utilisation des critères à appliquer pour effectuer la présélection des dossiers de demandes. Par ailleurs, la Cour recommande au Conseil de fondation de s'assurer que les membres de la commission des logements reçoivent plusieurs dossiers, et, si possible le nombre prévu dans la directive à savoir cinq.		3 = Significatif	Commission logement et Ville de Lancy	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La Ville de Lancy a mis à jour la procédure de gestion des demandes de logement et des attributions, y compris les règles de calculs du taux d'effort et du taux d'occupation. Ces dernières intègrent complètement les exigences des logements LUP soumis à la LGL. La Ville de Lancy a par ailleurs mis à jour sa base de données afin que ces informations soient prises en considération lors de la présélection des dossiers. De plus, la procédure indique que 5 dossiers sont transmis aux membres de la commission logement.



No 102 Attributions de logements - Ville de Lancy et Fondation communale immobilière de Lancy (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 15</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation d'améliorer la traçabilité du processus de présélection des demandes, par exemple en gardant la liste et les dossiers des candidats pré sélectionnés pour chaque attribution.		1 = Mineur	Commission logement	31.12.16	30.06.17	Réalisée. Ce point a été réglé avec la mise à jour de la procédure de gestion des demandes de logement et des attributions. Chaque présélection fait l'objet d'un archivage. De plus, le dossier de présélection est envoyé en format pdf aux membres de la commission logement.
<u>Recommandation 16</u> : La Cour recommande au Conseil de fondation de respecter en tout temps la procédure d'attribution qu'elle a définie. Le cas échéant, la Cour l'invite à établir clairement et de manière transparente les situations dans lesquelles il est possible de déroger à la procédure.		1 = Mineur	Commission logement	31.12.16	30.06.17	Réalisée. La directive relative à l'attribution de logements a été mise à jour et validée par le Conseil de Fondation en juin 2017 en lien avec les situations d'urgence pouvant déroger à la procédure habituelle. S'il survient un cas d'urgence entre deux séances d'attribution et de manière exceptionnelle, le président de la commission pourra attribuer un logement à une personne dont le dossier a été validé lors de la séance précédente. Les membres de la commission en sont informés.

N° 103 Audit de légalité et de gestion des demandes et attributions de logements Commune de Plan-les-Ouates

rapport publié le 5 avril 2016

La Cour a émis neuf recommandations qui étaient toutes échues au 31 décembre 2016. Au 30 juin 2018, cinq recommandations ont été mises en place et quatre sont non réalisées.

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

- La réalisation d'un diagramme du processus d'attribution des logements avec les étapes, les acteurs et les documents utilisés ;
- La validation par le Conseil administratif en avril 2017 de nouveaux critères d'attribution pour se conformer aux pratiques actuelles ;
- La mise à jour de la procédure d'attribution du logement, notamment en décrivant les dérogations possibles aux critères d'attribution et la soumission à la validation du Conseil administratif de toute exception à la procédure ;
- La mise en place de contrôles pour s'assurer de la fiabilité de la base de données des demandeurs et de la conformité des attributions réalisées avec les règles édictées. La directive et le diagramme ne prévoient en effet aucun contrôle ;
- L'enregistrement des demandes de logement que lorsque ces dernières sont complètes avec les pièces justificatives.

Relativement aux recommandations non réalisées, la Cour regrette notamment que la commune de Plan-les-Ouates n'ait pas mené complètement la formalisation et la précision de la stratégie de la commune en matière de gestion du parc immobilier. La commune estime que les aspects stratégiques d'extension du parc relèvent du seul programme de législation.

Les trois autres recommandations non réalisées concernent :

- La mise en place d'un groupe de concertation lors de l'attribution d'un logement ;
- La formalisation des modalités de récusation en cas de conflits d'intérêts ;
- L'intégration dans les clauses particulières des nouveaux baux à loyer de l'indication que les modifications dans la situation des locataires qui seraient pertinentes au regard des critères d'attribution, doivent être communiquées à la mairie.

Ainsi la Cour ne peut que constater que les décisions d'attribution de logement restent du ressort d'une seule personne, le conseiller administratif délégué au logement, sans que les modalités de résolution des conflits d'intérêts soient formalisées et sans qu'aucun contrôle soit défini.



No 103 Attributions de logements - Commune de Plan-les-Ouates (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de préciser la stratégie en matière de logement. Concernant les aspects financiers de cette stratégie, la Cour recommande au Conseil administratif de préciser également : • La politique des loyers poursuivie ; • Les objectifs financiers de la commune ; • La volonté de faire varier les loyers.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16		Non réalisée La procédure d'attribution des logements a été mise à jour et validée par le Conseil administratif en avril 2017. Comme indiqué dans les observations de l'audit du rapport, le Conseil administratif ne souhaite pas, en dehors du programme de législature, formaliser d'éventuels aspects stratégiques de développement du parc immobilier. Le programme de législature 2015-2020 intègre désormais une partie sur la politique du logement, mais qui est insuffisante pour comprendre la stratégie de la commune.
<u>Recommandation 2</u> : La Cour recommande au Conseil administratif de formaliser dans un document (existant ou à créer) le processus d'attribution de logement dans son intégralité, partant de la gestion des demandes et se terminant à l'entrée du locataire dans le logement. Ce document, notamment : • Les étapes des processus ; • Les acteurs qui interviennent à chaque étape et leurs activités ; • Les activités de contrôle mises en place dans le cadre des processus ; • Les modalités de la gestion des demandes avec l'obligation de fournir des pièces justificatives (liste) au moment du dépôt de la demande ; • La méthode de sélection des dossiers à présenter à la future commission d'attribution ; • La formalisation de la décision d'attribution de la part de la commission.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	Avril 2017	Réalisée. La commune de Plan-Les-Ouates a établi un diagramme complet du processus d'attribution des logements, dans lequel sont reprises toutes les étapes du processus avec les acteurs, la description des étapes et les documents utilisés. En revanche, la Cour regrette qu'il n'y ait aucun aspect lié aux activités de contrôle qui soit décrit.

No 103 Attributions de logements - Commune de Plan-les-Ouates (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : La Cour recommande au Conseil administratif de formaliser dans un document : - Les modalités de récusations permettant de réduire le risque de conflits d'intérêts des personnes prenant part au processus d'attribution ; - Les causes et modalités de traitement des exceptions liées aux situations d'urgence des demandes.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16		Non réalisée. Cette recommandation est finalement refusée parce que le Conseil administratif considère que les pratiques actuelles en matière de récusation, bien que non formalisées dans un document, sont suffisantes. De plus, il estime que tous les cas particuliers sont traités par le Conseil administratif in corpore. La Cour note en effet que la nouvelle procédure décrit désormais les dérogations possibles aux critères d'attribution. La directive du 11 avril 2017 donne toutefois une compétence discrétionnaire au CA pour les cas qui ne sont pas prévus (cf recommandation 7).
Recommandation 4 : La Cour recommande au Conseil administratif de vérifier les données importantes figurant sur la demande avec des documents probants.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	Juin 2017	Réalisée. La remise des justificatifs requis est obligatoire pour que l'inscription soit valide. En effet, seuls les dossiers complets sont enregistrés et le demandeur doit confirmer son inscription une fois par année. Une fois par trimestre, la commune identifiera les inscriptions n'ayant pas été renouvelées depuis un an et les annulera.
Recommandation 5 : La Cour recommande au Conseil administratif de renforcer les contrôles visant à s'assurer : - que les dossiers de demandes (formulaire d'inscription et annexes) sont complets et fiables ; - que les informations ressortant de la demande et de la base de données sont concordantes ; - que les dossiers avec une date de dépôt supérieure à une année et sans date de renouvellement sont sortis du fichier.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	Octobre 2017	Réalisée Cette recommandation n'est pas réalisée, car aucun élément de contrôle n'est prévu dans la procédure pour s'assurer de la fiabilité de la base de données.

No 103 Attributions de logements - Commune de Plan-les-Ouates (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 6 : La Cour recommande au Conseiller administratif de faire valider par l'Exécutif de la commune les modifications des critères d'attribution proposées et appliquées. Ceci permettra à la commune de disposer de critères d'attribution dont les modalités d'application sont définies et conformes aux pratiques actuelles.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	Avril 2017	Réalisée. De nouveaux critères d'attribution ont été validés par le conseil administratif en avril 2017 avec une entrée en vigueur dès le 1er mai 2017.
Recommandation 7 : La Cour recommande au Conseil administratif de respecter en tout temps les critères d'attribution qu'il a définis. S'il souhaite pouvoir déroger à la procédure mise en place, la Cour lui recommande de formaliser dans un document existant ou à créer : • Les situations dans lesquelles il est possible de déroger à la procédure d'attribution ; • La marche à suivre pour l'attribution de logement lors de dérogation à la procédure d'attribution ; • La procédure de validation des attributions de logements en cas de dérogations.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16	Avril 2017	Réalisée. La nouvelle procédure indique les cas de dérogations. Par ailleurs, elle prévoit également que toute autre dérogation est soumise à la validation du Conseil administratif, décision qui devra être formalisée dans un procès-verbal.
Recommandation 8 : La Cour recommande au Conseil administratif la mise en place d'un groupe de concertation lors des attributions de logements. Les décisions devront être formalisées et disponibles à la consultation du Conseil administratif.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16		Non réalisée. Cette recommandation est finalement refusée parce que le conseil administratif estime que le processus envisagé par la Cour est trop lourd. Il refuse la mise en place d'un groupe de concertation pour l'attribution des logements qui reste du ressort du seul conseiller administratif délégué au logement.



No 103 Attributions de logements - Commune de Plan-les-Ouates (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
<u>Recommandation 9</u> : La Cour recommande au Conseil administratif d'intégrer aux clauses particulières des nouveaux baux à loyer, l'indication que les modifications dans la situation des locataires qui impacteraient les critères d'attribution, doivent être communiquées à la mairie. Par ailleurs, cette information pourrait également figurer dans le formulaire de demande afin que les demandeurs soient informés de leur devoir de collaboration.	1 = Mineur	Conseil administratif	31.12.16		Non réalisée. Cette recommandation est finalement refusée parce que la grande majorité du parc locatif de la commune n'est soumis à aucun contrôle formel, ce qui enlève à la commune tout moyen contraignant d'action.

N° 104 Audit de légalité et de gestion relatif au **bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU)** - **Université de Genève**

rapport publié le 20 mai 2016

Le rapport contient dix recommandations toutes acceptées par les audités.

Actuellement, trois recommandations ont été mises en œuvre et sept sont non réalisées au 30 juin 2018.

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

- La décision de l'Université de conserver la gestion des activités du BLRU, notamment parce qu'il n'y a pas de mandataires spécialisés pour une gestion comme celle du logement étudiants ;
- La décision de l'Université de ne pas procéder à la création d'une entité juridique indépendante pour la gestion des activités du BLRU afin de garder la maîtrise des attributions de logements, notamment pour répondre aux engagements pris dans le cadre des conventions passées avec d'autres universités ;
- La comparaison avec d'autres entités situées hors du canton, qui sont en charge de la gestion de logements étudiants.

Les **sept recommandations non réalisées au 30 juin 2018** portent notamment sur :

- La définition d'une stratégie en matière de logements pour étudiants qui doit encore être complétée par la détermination de leur nombre de manière précise et non pas empirique ;
- La volonté de l'Université d'entrer dans une démarche de portail unique pour les demandes de logements avec d'autres partenaires. Cette démarche ne se fera en effet que lorsque le BLRU disposera d'un nouvel outil de gestion, opération qui est prévue pour la rentrée de septembre 2019 ;

- Une analyse en matière de ressources humaines, en particulier concernant la définition des besoins en collaborateurs ;
- La formalisation des processus et procédures visant à disposer d'un système de contrôle interne.

Concernant ce dernier point, la Cour relève que plusieurs processus ont déjà été formalisés dont ceux relatifs à la gestion des attributions de logement, à l'émission et la comptabilisation de la facturation, et à la gestion et au suivi du contentieux. La recommandation reste néanmoins ouverte, car les contrôles prévus concernant ces processus ne sont pas encore tous effectifs ou formalisés. Ils devraient l'être une fois qu'un nouvel outil de gestion aura été mis en place.

La vacance du poste de responsable du BLRU depuis la fin de l'année 2017 a retardé la mise en œuvre des recommandations encore ouvertes. Un nouveau responsable est attendu au plus tard pour la fin de cette année.

Comme tenu de ces éléments, les mesures prises par le BLRU depuis la publication du rapport ne permettent actuellement pas de couvrir l'ensemble des risques relevés lors de l'audit. C'est le cas notamment des risques identifiés pour le processus d'attribution et pour celui relatif à la facturation et à la gestion du contentieux.

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : Stratégie de l'Université en matière de logement. La Cour recommande au rectorat de traduire cette préoccupation dans une politique du logement étudiant qui fixe des objectifs à court et moyen termes (nombre de logements supplémentaires) et les moyens de les atteindre (financiers, construction, achats, etc.). Il doit en particulier préciser sur quels types de logements (studios, appartements) et dans quelles zones géographiques (en ville ou plutôt en périphérie) porter ses priorités. Enfin, cette stratégie doit se construire en fonction de la typologie d'étudiants que souhaite avoir l'Université dans les prochaines années, portant aussi bien sur l'évolution du nombre (forte ou faible, en tenant compte des locaux d'enseignement disponibles) que la provenance (région genevoise ou hors des frontières cantonales), éléments qui détermineront le besoin de logements nécessaires pour répondre aux objectifs.		3 = Significatif	Task Force Recteur	30.06.19 (initial selon rapport Task Force puis 31.12.17)		Non réalisée. La stratégie de développement à long terme a été élaborée dans le document « Une vision des hautes écoles à Genève ». Dans la foulée, la plateforme des hautes écoles a été mise en place pour coordonner le développement des différentes hautes écoles. Finalement, un expert a été mandaté pour faire le point sur la situation du logement étudiant en prenant en compte les contraintes propres au canton de Genève. Sur la base de toutes ces informations, l'Université de Genève doit encore objectiver les besoins en logement (actuellement estimés à 20 % du nombre d'étudiants de l'Université).

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (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
Recommandation 2 : Externalisation des prestations ou maintien des prestations en interne. La Cour recommande au rectorat d'analyser la pertinence de maintenir l'activité de gestion immobilière au sein du BLRU ou d'évaluer la possibilité de l'externaliser, en tout ou partie. Cette analyse prend son sens si l'on considère l'évolution du parc immobilier du BLRU à venir (fort accroissement pouvant aller jusqu'au doublement) et les compétences actuelles à disposition. Elle doit être mise en relation également avec la recommandation concernant la création d'une structure juridique indépendante pour l'activité du BLRU (recommandation 3).		1 = Mineur	Task Force Vice-recteur	Selon rapport Task Force	31.05.17	Réalisée. Après une analyse interne et la sollicitation de mandataires, l'Université a renoncé à externaliser les prestations du BLRU. En effet, le rectorat souhaite garder la main sur le logement, en particulier pour garantir des logements aux étudiants des universités partenaires. Il s'agit d'un choix politique du rectorat de conserver la gestion des logements au sein du BLRU, tout en privilégiant un processus de réorganisation interne du Bureau.
Recommandation 3 : Créer une entité juridique indépendante de l'Université. La Cour recommande au rectorat d'analyser la pertinence de créer une entité juridique qui offrirait les mêmes prestations que le BLRU dans le domaine du logement, mais qui disposerait d'une autonomie en matière d'organisation et de fonctionnement.		1 = Mineur	Task Force Vice-recteur	Selon rapport Task Force	31.05.17	Réalisée. Voir recommandation no 2.
Recommandation 4 : Centralisation des demandes sous un seul portail. Vu le nombre d'opérateurs du logement étudiant sur Genève, la Cour recommande au rectorat d'agir en vue de centraliser les demandes sur un seul support. Cela évitera aux étudiants de déposer de multiples demandes auprès d'organismes et à ces derniers d'être à jour avec leurs demandes (celles ayant fait l'objet d'attributions et celles toujours en cours).		3 = Significatif	Task Force Vice-recteur	30.06.19 (initial selon rapport Task Force puis 31.12.18)		Non réalisée. Le portail unique a été mis en place par les partenaires de l'Université. Comme prévu, cette dernière intégrera le portail unique lors du changement de logiciel de gestion des logements, soit à partir du 1er mars 2019, date de l'ouverture des inscriptions en vue d'obtenir un logement pour la rentrée de septembre 2019.



No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (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
Recommandation 5 : Définition des modalités de fonctionnement. La Cour recommande au directeur de la division bâtiments, logistique et sécurité (DIVBAT) de définir précisément les activités du BLRU (dans le domaine du logement et des restaurants universitaires), par qui elles sont réalisées et par qui elles sont contrôlées. En outre, le BLRU doit mieux définir les activités de contrôle et de supervision des restaurants universitaires, notamment en : • Désignant un collaborateur qui sera en charge de procéder aux travaux de contrôle de l'activité des gérants afin de garantir en tout temps le respect des dispositions ressortant des conventions, notamment les revenus prévus ; • Déterminant la manière dont les activités de contrôle seront réalisées, par exemple le nombre et la fréquence des visites dans les cafétérias, le type de contrôles qui devront être réalisés qui pourrait se matérialiser par l'établissement de programmes de travail ou de listes de contrôle.		3 = Significatif	Task Force Vice-recteur	31.12.19 (initial selon rapport Task Force puis 15.09.17)		Non réalisée. Les principes de gestion des cafétérias ainsi qu'un tableau de contrôles ont été formalisés. D'un point de vue organisationnel, le lien entre les cafétérias et le logement étudiant n'est pas déterminant. Une réflexion est en cours au sein de la Division bâtiment, logistique et sécurité qui vise à transférer la gestion des cafétérias de l'Université au service de la logistique, en charge des activités de soutien.
Recommandation 6 : Système d'information/outils de gestion. Au vu des difficultés rencontrées par le BLRU dans sa gestion courante de l'activité du logement, la Cour recommande au directeur de la DIVBAT de doter le bureau d'outils de gestion performants. Cela lui permettra d'effectuer une gestion immobilière et une gestion du personnel adaptées à ses missions et conformes aux dispositions légales et réglementaires, et, de lui fournir les données et informations nécessaires au pilotage de son activité.		3 = Significatif	Task Force Vice-recteur	30.06.19 (initial selon rapport Task Force puis 31.12.18)		Non réalisée. L'implémentation d'un nouvel outil spécialisé dans la gestion de biens locatifs est prévue à partir de l'été 2018 avec une mise en service (basculement de logiciel) prévue pour le 1er mars 2019, soit pour l'ouverture des inscriptions en vue de la rentrée de septembre 2019.

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (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
Recommandation 7 : Gestion du personnel. Quelle que soit la forme de l'organisation retenue par le rectorat pour continuer l'activité actuelle du BLRU, la Cour recommande au directeur de la DIVBAT de procéder à une analyse portant sur les éléments propres à la gestion du personnel. Il s'agira notamment de préciser les éléments suivants : • Définition des besoins pour une gestion efficace qui passe par la détermination des différentes compétences recherchées, du temps de travail nécessaire (temps complet ou temps partiel) pour éviter une interruption de l'activité, ce qui conduira à déterminer le nombre de collaborateurs dont il sera nécessaire de disposer ; • Rédaction des cahiers des charges des différents postes de travail déterminés plus haut ; • Fixation d'objectifs périodiques pour chaque collaborateur ; • Procédure d'évaluation périodique de la qualité du travail, notamment en fonction des objectifs fixés ; • Mise en place d'une politique de formation continue pour tous les collaborateurs.		1 = Mineur	Task Force Vice- recteur	30.06.19 (Initial - Selon rapport Task Force)		Non réalisée. La réflexion se poursuit concernant la répartition des tâches entre les commises administratives du BLRU et leur encadrement. Les décisions à prendre dépendent, entre autres, du timing de livraison des logements actuellement en projets et des décisions stratégiques à venir quant à la prise en charge administrative des demandeurs de logements « doctorants et post-doctorants », ainsi que du nouvel outil de gestion informatique qui sera déployé.

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 8 : Données financières. Au vu de l'impossibilité actuelle d'obtenir une vue complète des charges et produits du BLRU et du résultat de son activité, la Cour recommande au directeur de la DIVBAT de revoir avec l'Université de Genève l'organisation comptable du BLRU en n'utilisant qu'un seul centre financier pour toutes les charges et tous les produits ; cela passe bien évidemment par l'intégration des charges de personnel dans le centre financier unique de manière à avoir une vision financière complète du résultat du BLRU. Le directeur de la DIVBAT devra mettre en place un échange automatique des opérations de la gestion immobilière vers la comptabilité de l'Université et vice versa. Il s'agira notamment de la facturation (loyers et charges) et des encaissements (loyers et autres recettes).		3 = Significatif	Task Force Vice- recteur	30.06.19 (initial selon rapport Task Force puis 31.12.18)		Non réalisée. La structure financière du BLRU a été simplifiée en une seule entité. Par ailleurs, une directive sur la facturation et le suivi des débiteurs a été réalisée. Des améliorations sont encore mises en place, visant à améliorer l'efficacité du dispositif qui s'appuie sur les outils informatiques actuels de gestion du BLRU et qui nécessite toujours d'importantes opérations manuelles dans le traitement des données comptables. Le changement, attendu au 1er mars 2019, de l'outil de gestion informatique du BLRU, permettra d'automatiser ces tâches.

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 9 : Formalisation des processus. Afin de répondre aux exigences légales en matière de mise en place de système de contrôle interne, le BLRU devra revoir les processus actuels en fonction des recommandations précédentes. Cela permettra d'une part au responsable du BLRU d'effectuer une revue de la pertinence des processus existants et, d'autre part, aux collaborateurs et collaboratrices du BLRU de disposer de documents de référence. Il s'agira notamment des processus suivants : • La gestion des demandes hors SRI ; • La gestion des demandes du SRI ; • Les attributions des logements hors SRI ; • Les attributions des logements du SRI ; • L'émission et la comptabilisation de la facturation ; • La gestion et le suivi du contentieux ; • L'établissement du budget global et par immeuble ; • Le contrôle de gestion du budget avec les comptes ; • La gestion des travaux d'entretien à charge du bureau ; • La gestion de l'activité des restaurants universitaires ; • La politique de formation continue des collaborateurs ; • La politique de gestion des collaborateurs ; • Le suivi de l'activité des collaborateurs. Ces processus devront également mentionner les contrôles qui seront effectués pour s'assurer de leur fonctionnement adéquat.		2 = Modéré	Task Force Vice- recteur	30.06.20 (initial selon rapport Task Force puis 31.12.18)		Non réalisée. Plusieurs processus ont été formalisés dont : – la gestion des attributions de logement ; – l'émission et comptabilisation de la facturation ; – la gestion et le suivi du contentieux. La recommandation est toujours en cours, car les contrôles prévus ne sont pas tous formalisés. L'Université attend la mise en place du nouveau système d'information pour finaliser la mise en œuvre de cette recommandation. Comme tenu de ce qui précède, la Cour n'a pas été en mesure de s'assurer que l'ensemble des risques relevés lors de son audit étaient désormais couverts de manière adéquate par l'Université.

No 104 Bureau des logements et restaurants universitaires (BLRU) - Université de Genève (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 10 : Rencontrer d'autres acteurs du logement pour étudiants. Bien que la Cour n'ait pas effectué de comparaison entre le BLRU et les entités susmentionnées dans le cadre de cet audit, elle recommande au directeur de la DIVBAT de rencontrer les représentants de ces acteurs pour échanger sur l'organisation qu'ils ont mise en place, sur les systèmes d'information qu'ils utilisent, sur les modalités de gestion du personnel qu'ils ont définies, ainsi que sur les avantages et inconvénients du statut juridique de l'entité.		1 = Mineur	Task Force Vice- recteur	Selon rapport Task Force	31.05.17	Réalisée. Une analyse a été demandée pour comparer la situation entre les cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel et Zurich en matière de production de logements étudiants. D'autre part, le responsable du BLRU a rencontré ses homologues lausannois et zurichois afin de mieux appréhender les organisations et les particularités du logement pour étudiants.

N° 105 Audit de légalité et de gestion relatif au dispositif genevois de **naturalisation ordinaire des étrangers** - État de Genève / communes

rapport publié le 17 juin 2016

Le rapport contient neuf recommandations toutes acceptées par les audités.

Au 30 juin 2018, sept recommandations ont été mises en œuvre et les deux recommandations restantes n'ont pas été réalisées.

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

- La clarification des rôles, des responsabilités et des tâches des différents acteurs du dispositif, au travers de l'établissement d'une directive sur la procédure de naturalisation ordinaire dans le canton de Genève. La directive approuvée par le département du DSE et le comité de l'Association des communes genevoises (ACG) a été adressée aux communes le 30 août 2017, avec une mise en application immédiate ;
- La révision des modalités de communication avec les communes, rendue possible par la directive susmentionnée ;
- Le travail organisationnel de simplification des procédures cantonales et la redéfinition des objectifs cantonaux de performance, en tenant compte des limites inhérentes aux outils actuels ;
- L'adaptation des bases légales cantonales avec une proposition de refonte complète de la loi cantonale sur la naturalisation (LNat) déposée au Grand Conseil le 28 mars 2018. L'établissement d'un nouveau règlement d'application (RNat) afin d'adapter les aspects liés au fonctionnement du secteur des naturalisations interviendra après l'approbation de la loi révisée ;
- La décision par la Ville de Genève le 17 janvier 2018 de supprimer la Commission municipale sur les naturalisations et de déléguer la compétence au Conseil administratif pour préaviser l'ensemble des dossiers de requêtes en naturalisation ;

- L'optimisation du traitement des dossiers de naturalisation, la mise en conformité de l'organisation communale et l'adaptation du règlement communal en Ville de Genève.

Les **deux recommandations non réalisées** portent sur :

- L'automatisation des principaux flux de traitement des dossiers au sein de l'office cantonal. Pour ce faire, un crédit d'investissement a été voté en novembre 2016 et les travaux ont débuté dans d'autres secteurs de l'OCPM. Une fiche de projet distincte relative à l'application métier du secteur des naturalisations devrait être mise à jour et déposée dans le cadre des prochaines étapes du projet informatique de l'OCPM ;
- La fiabilisation des données et le renforcement des outils de pilotage et de contrôle au niveau cantonal, qui sont dépendants de l'automatisation des flux de traitement des dossiers.

La mise en œuvre des recommandations 5 et 7 apportera au processus de naturalisation ordinaire les outils informatiques qui permettront de franchir un palier supplémentaire, notamment en matière de rationalisation des étapes de la procédure cantonale et des échanges avec les communes.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : clarifier les rôles, les responsabilités et les tâches des différents acteurs. La Cour recommande au département de la sécurité et de l'économie (DSE) de clarifier au travers d'une directive les rôles, les responsabilités et les tâches des différents acteurs cantonaux et communaux intervenant dans la procédure de naturalisation ordinaire des étrangers. En effet, les pratiques ont fortement évolué depuis quelques années et nécessitent désormais d'être précisées et stabilisées pour les différents types de procédures (natif/mineur/moins de 25 ans/plus de 25 ans). Par ailleurs, l'étendue du travail à réaliser par la commune pour délivrer son préavis doit aussi être précisée afin d'éviter des travaux redondants, des délais de traitements importants ou encore des non-conformités réglementaires. Dans ce cadre, il sera aussi nécessaire d'identifier les informations dont la commune a effectivement besoin pour réaliser ses tâches (par exemple, l'ensemble des données de la fiche police est-il utile à la commune ?) et de quelle manière ces informations doivent être analysées et interprétées par la commune. Le département pourra également préciser pour les différents travaux à réaliser le délai de traitement attendu pour chacun des intervenants et les contrôles à mettre en place pour garantir le respect de la procédure. De même, il sera nécessaire de définir les modalités de communication et de diffusion vis-à-vis des candidats et des autres acteurs. Ce travail devra également intégrer les modifications qui seront à apporter à un projet de nouvelle loi sur la nationalité genevoise (LNat) et son règlement d'application afin de se conformer aux nouvelles exigences fédérales.	3 = Significatif	OCPM / Direction du service Suisses	01.01.18	30.08.17	Réalisée. Un projet de directive sur la procédure de naturalisation ordinaire dans le canton de Genève, clarifiant les rôles, les responsabilités et les tâches des acteurs cantonaux et communaux, a été rédigé conjointement par l'OCPM, le secrétariat général du DSE et le Comité de l'Association des communes genevoises (ACG). La directive approuvée a été adressée aux communes conjointement par le DSE et l'ACG en août 2017, avec une mise en application immédiate.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (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
Recommandation 2 : adapter les bases légales et réglementaires. La Cour recommande au DSE de proposer une révision des bases légales et réglementaires afin que celles-ci soient adaptées aux pratiques retenues en matière de procédure de naturalisation ordinaire pour chacun des acteurs. Les aspects suivants devront notamment être considérés : • les précisions quant aux rôles, aux responsabilités et aux tâches des différents acteurs cantonaux et communaux intervenant dans la procédure de naturalisation ordinaire des étrangers (voir la recommandation 1 de la Cour) ; • la pertinence de la distinction des candidats de moins et de plus de 25 ans alors que la distinction natifs / non natifs semble plus logique ; • les modalités de délégation au sein des communes ; • l'intégration de la notion d'émolument tel que requis par la nouvelle Constitution de la République et canton de Genève ainsi que la couverture de l'ensemble des coûts à intégrer dans le calcul des émoluments ; • l'ajout de certaines pratiques ou d'exemptions dans le règlement, comme celle relative à l'exigence « d'intégration » pour les candidats natifs (pratique dite « allégée ») à l'article 11 RNat ; • la clarification de la LNat et du RNat sur des aspects tels que : ○ les articles 18 alinéa 1 LNat et 33 RNat en matière de communication ; ○ les articles 18 alinéa 4 et 22 alinéa 3 LNat relatifs aux taxes ; ○ l'article 11 lettre e RNat en ce qui concerne les condamnations sur l'extrait de casier judiciaire ; ○ l'article 11 lettre f RNat par rapport au niveau de langue. Le département pourra profiter de la mise à jour de la loi cantonale suite aux évolutions prochaines de la législation fédérale en matière de nationalité suisse (nouvelle LN et son ordonnance d'exécution).	2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	01.01.18	28.03.18	Réalisée. La loi sur la nationalité genevoise (LNat) a fait l'objet, dans un premier temps, d'une mise en conformité avec les dispositions impératives du nouveau droit fédéral. Ces modifications sont entrées en vigueur le 4 avril 2018 (L 12167). En parallèle, les travaux concernant le projet de loi sur le droit de cité (LDCG) aboutissant à une refonte globale de la LNat ont été poursuivis. Le projet de loi a été déposé au Grand Conseil le 28 mars 2018 (PL 12305). Cette refonte – en cas d'approbation – devrait permettre une harmonisation complète du dispositif. L'établissement d'un nouveau règlement d'application (RNat) afin d'adapter les aspects liés au fonctionnement du secteur des naturalisations interviendra après l'approbation de la loi révisée.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : revoir la communication aux communes et le suivi de la mise en œuvre de la nouvelle directive. La Cour recommande au DSE d'informer les communes quant au rôle qu'elles ont à jouer dans la procédure de naturalisation ordinaire et leur transmettre des instructions précises sur les travaux à réaliser et les informations à prendre en compte ou du moins sur les points que le canton souhaite vérifier au travers de la commune. Un point sur le délai de traitement sera également à mentionner. Ces consignes devront permettre à la fois de couvrir tous les points de la procédure, respecter les délais, rester conformes à la loi, et garantir une égalité de traitement à tout demandeur de naturalisation. Elles devront notamment inclure : la nature et l'étendue des contrôles à réaliser par les communes, la manière dont les informations doivent être interprétées, le format de restitution, le mode de communication, le délai, etc. Ces consignes devront être alignées sur la nouvelle directive (voir la recommandation 1 de la Cour).	2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	01.01.18	30.08.17	Réalisée. La question de la révision des modalités de communication avec les communes a été traitée dans le cadre des travaux de rédaction d'une directive sur la procédure de naturalisation ordinaire dans le canton de Genève évoquée dans la recommandation 1 du présent rapport.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 4 : rationalisation des étapes de traitements des dossiers. La Cour recommande à l'OCPM de revoir l'ensemble des étapes du processus de traitement d'un dossier afin de supprimer les étapes inutiles comme les multiples saisies d'informations, la constitution de différentes listes ou dossiers « papier ». L'OCPM devra également regrouper l'ensemble des documents d'un candidat dans un même dossier. Enfin, la Cour recommande à l'OCPM de reprendre l'ensemble des « temps morts » constatés lors de l'audit pour le traitement des dossiers afin de réduire au minimum leur durée.		2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	30.06.17	01.06.17	Réalisée. En tenant compte des limites inhérentes aux outils actuels (une refonte du système informatique est en cours), le travail organisationnel de simplification des procédures a été réalisé. Par exemple, les tâches dévolues précédemment à la Chancellerie sont désormais réalisées par le secteur des naturalisations, le dossier papier d'un candidat comprend l'ensemble des documents, et la facturation d'un émolument est désormais unique. Toutefois, la mise en œuvre des recommandations 5 et 7 apportera au processus de naturalisation ordinaire les outils informatiques qui permettront de franchir un palier supplémentaire, notamment dans les échanges avec les communes qui pour l'instant perdurent sous format "papier".

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 5 : automatisation des flux de traitement des dossiers. Lorsque cela est possible, la Cour recommande à l'OCPM d'automatiser le traitement des dossiers. Cette automatisation pourra reposer sur : • L'automatisation des flux pour chaque étape de la procédure pour éliminer les échanges papier, • Le développement d'interfaces avec les applications connexes, • La création d'un dossier électronique avec la possibilité de joindre des documents du dossier du candidat, • Le paramétrage de rappels automatiques de tâches ou d'échéances. Par ailleurs, il est important que l'OCPM puisse bénéficier d'un outil de gestion efficace permettant aussi de produire des rapports et des statistiques utiles à la gestion quotidienne de l'activité. Cette automatisation pourrait engendrer des modifications de l'application GestNatu qui aujourd'hui ne semble pas permettre ce type d'évolution.	2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	30.06.19		Non réalisée. Le 25 novembre 2016, le Grand Conseil a voté la loi L11945 ouvrant un crédit d'investissement de 2.33 millions F pour l'optimisation des prestations de l'OCPM. L'automatisation des principaux flux de traitement du secteur des naturalisations y est notamment intégrée. Un comité de pilotage a été créé début 2017 afin de suivre le projet et les travaux sont en cours. Les outils informatiques du secteur des naturalisations n'ont toutefois à ce jour pas encore été traités. Une fiche de projet distincte relative à l'application métier du secteur des naturalisations devrait être mise à jour et déposée dans le cadre des prochaines étapes du projet informatique de l'OCPM.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 6 : redéfinir les objectifs de performance du processus de naturalisation. La Cour recommande à l'OCPM de revoir ses objectifs de performance qui avaient été mis en place initialement pour répondre à une volonté de réduction du stock de dossiers. Les nouveaux objectifs devront être en lien avec une procédure stabilisée de traitement des dossiers et prendre en compte les étapes clés du processus que l'OCPM souhaitera suivre.	2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	30.06.17	01.06.17	Réalisée. En tenant compte des limites inhérentes aux outils actuels (une refonte du système informatique est en cours), le travail de redéfinition des objectifs a été réalisé. En outre, de nouvelles procédures internes au secteur des naturalisations sont entrées en vigueur afin de viser une meilleure maîtrise des étapes clés du processus (des objectifs quantitatifs et qualitatifs ont notamment été fixés à chaque collaborateur et un suivi par la hiérarchie a été mis en place). Toutefois, la mise en œuvre des recommandations 5 et 7 apportera les outils informatiques qui permettront de franchir un palier supplémentaire. Par exemple, cela devrait permettre un suivi plus précis des délais de traitement par dossier de naturalisation et par étape clé.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 7 : fiabiliser les données et renforcer les outils de pilotage et de contrôle. La Cour recommande à l'OCPM de renforcer les outils de pilotage et de contrôle du processus de traitement des dossiers. Pour cela, l'OCPM devra : • Revoir les données de l'application afin de s'assurer de leurs exactitude et exhaustivité ; • Mettre en place au sein de l'OCPM des contrôles formalisés permettant de fiabiliser les données de la base ; • Mettre en place les outils appropriés pour piloter le processus de traitement des dossiers (extraction, tableau de bord) ; • Établir des statistiques permettant de suivre les activités du processus ; • Identifier les actions à prendre en fonction des blocages éventuels ou des délais supérieurs aux attentes. Cela devra permettre à l'OCPM d'avoir un contrôle et un suivi plus complet des différentes étapes du processus et ainsi de s'assurer de l'atteinte des objectifs et des délais de traitement des dossiers.	2 = Modéré	OCPM / Direction du service Suisses	30.06.19		Non réalisée. Se reporter aux éléments indiqués dans la recommandation 5.

No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 8 : optimisation du traitement des dossiers de naturalisation en Ville de Genève. La Cour recommande à la Ville de Genève de revoir et d'optimiser les tâches réalisées dans le cadre du processus de traitement des dossiers de naturalisation. Ce travail devra tenir compte des clarifications, des règles et des instructions du canton aux communes concernant la procédure de naturalisation ordinaire (voir les recommandations 1 et 2). Vu le nombre de dossiers que doit traiter la Ville de Genève (environ 40 % des dossiers du canton) et les exigences de plus en plus fortes en matière de délais de traitement, il est important que la Ville optimise son travail. Pour cela, elle pourra par exemple, réduire le nombre de listes constituées et les informations qui y sont reportées ou prendre contact avec le secteur des naturalisations afin d'obtenir certaines informations par voie électronique. Non seulement le travail administratif effectué aujourd'hui doit être rationalisé afin de simplifier la tâche des collaborateurs, mais la conformité de certaines tâches devra également être analysée en lien avec le règlement communal et le travail des commissaires (enquêtes). Le cas échéant, le règlement communal devra être revu et une adaptation des pratiques communales proposée.		2 = Modéré	Conseiller juridique DEUS	31.03.18 (initial 30.06.17)	28.03.18	Réalisée. Afin de tenir compte de la nouvelle délégation de compétences (voir recommandation n°9), le Conseil administratif a formalisé une directive générale relative au processus d'établissement du préavis communal en matière de naturalisation le 28 mars 2018. Ce processus prend en compte les instructions contenues dans la directive cantonale sur la procédure de naturalisation ordinaire édictée par le département (DSE) en date du 1 ^{er} octobre 2017. Cela étant, à ce jour et en l'absence de possibilités pour le secteur cantonal des naturalisations d'envoyer les dossiers des candidats à la naturalisation par voie électronique, la Ville de Genève a pris toutes les mesures de son ressort visant à optimiser son flux de traitement des dossiers.



No 105 Naturalisation ordinaire des étrangers - État de Genève / communes (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 9 : conformité de l'organisation communale en Ville de Genève. La Cour recommande à la Ville de Genève, pour les dossiers des candidats de plus de 25 ans, de se mettre en conformité avec la législation cantonale (LAC et LNat) quant à son organisation communale pour la délivrance du préavis. Pour cela, la Ville de Genève devra étudier les options suivantes quant à la Commission des naturalisations du Conseil municipal : • Soit la Commission rapporte directement au Conseil municipal. Dans ce cas, il faudra que ce dernier siège à huis clos et en présence de la majorité de ses membres, pour délibérer sur chaque demande de naturalisation (articles 18 alinéa 2 lettre a et 19 alinéa 2 de la LAC). Toutefois, étant donné le nombre de naturalisations que la Ville de Genève traite (environ 40 % des dossiers du canton), cette « solution » ne semble pas être la plus appropriée notamment en matière de délais de traitement qui seraient encore allongés. En outre, en cas de préavis négatif, les motifs ayant amené la décision devront pouvoir être explicités dans la lettre envoyée au candidat, conformément aux exigences ressortant de l'article 16 alinéa 4 LNat. • Soit la Commission n'est plus maintenue. Dans ce cas, une délégation de compétences au Conseil administratif, tout comme pour les dossiers de moins de 25 ans, devra être retenue. Ce travail devra aussi tenir compte des clarifications, des règles et des instructions du canton aux communes concernant la procédure de naturalisation ordinaire et les délais de traitement (voir les recommandations 1 et 2).		Mesure de la compétence du Conseil municipal (voir sous observations de la Ville de Genève)		17.01.18	Réalisée. Le 17 janvier 2018, le Conseil municipal a voté la suppression de la Commission des naturalisations ainsi que la délégation de compétence au Conseil administratif pour préavisier l'ensemble des dossiers de requêtes en naturalisation.

N° 106 Audit de gestion relatif à la gouvernance des **projets majeurs d'infrastructure de Genève** **Aéroport** *rapport publié le 28 juin 2016*

La Cour a émis 18 recommandations, toutes acceptées par l'entité auditée. A fin juin 2018, l'ensemble de ses recommandations avait été mis en place.

Parmi les **18 recommandations mises en œuvre**, les mesures suivantes ont été prises :

En matière de gouvernance générale.

- Modification du règlement d'organisation et de gouvernance de GA afin d'inclure :
 - La prise en compte par la commission Stratégie des questions relatives à l'exploitation de l'aéroport et au développement aéronautique et commercial ;
 - La limitation de la présence des collaborateurs de GA au sein des commissions ;
 - La responsabilité hiérarchique de la fonction d'audit interne ;
- Établissement d'une note de service par le responsable de la gestion globale des risques de l'État afin d'établir des critères de dysfonctionnement grave pouvant concerner les entités faisant partie du périmètre de consolidation. Cette note de service a été approuvée par le Conseil d'État en date du 16.05.2018 ;
- Présentation et approbation par le conseil d'administration en date du 31.10.2017 de la planification directrice 2017-2020 puis 2017-2030 ;

En matière d'organisation.

- Mise en œuvre d'une nouvelle organisation en matière de planification et de gestion des projets majeurs :
 - Création d'un état-major composé notamment d'une structure de planification et de coordination des projets ;
 - Réorganisation de GA en Pôles d'activité et Unités de soutien ;

- Création d'un département dédié aux grands projets au sein de la Direction infrastructure ;
- Redéfinition de la fonction de « chef de projet » (cahier des charges, compétences, plan de formation) ;
- Plan de charge pour les collaborateurs intervenant sur les projets ;

En matière de processus et de méthodologie.

- Modification du guide de management par projet (MPP) :
 - Définir un cadre de gouvernance des projets majeurs, en précisant le rôle des commissions et du CA, ce dernier validant désormais les phases d'avant-projet et de projet ;
 - Définir les projets majeurs à partir de 20 millions F ;
 - Prévoir un plan de communication pour les projets majeurs ;
 - Revoir la présentation des éléments budgétaires et financier ;
 - Préciser le rôle de « client / utilisateur ou exploitant » .
- Développement et mise en œuvre d'une nouvelle méthodologie sur l'analyse des risques projets ;
- Développement d'un guide MPP spécifique pour la gestion financière des projets ;
- Mise en production d'un nouvel outil de gestion de projet (juin 2018), permettant de standardiser et d'uniformiser le suivi des projets.

Au vu de ce qui précède, la Cour note avec satisfaction l'important travail réalisé par le Conseil d'administration, la nouvelle direction de GA et ses équipes, en matière de gouvernance des projets majeurs. Les recommandations de la Cour ont pu être mises en œuvre à un rythme soutenu et les changements entrepris apportent satisfaction. Cela permet de garantir la cohérence des projets avec les objectifs stratégiques de l'aéroport.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 1 : Adapter le nouveau règlement de gouvernance. Créer une commission ad hoc ou désigner une commission existante pour traiter de l'exploitation de l'aéroport et du développement aéronautique et commercial.	2 = Modéré	CA	31.12.17 (délai initial Action concrète au 31.12.16 et modificatio n du règlement au 30.06.17)	05.12.17	Réalisée. L'étude des questions relatives à l'exploitation de l'aéroport et au développement aéronautique et commercial est confiée à une commission existante, la Commission Stratégie. Cette attribution a été formalisée par une modification du Règlement d'organisation et de gouvernance de l'AIG (RGouv) adoptée par le CA le 05.12.2017.
Recommandation 2 : Adapter le nouveau règlement de gouvernance. Limiter la présence des collaborateurs de GA au sein des commissions à des invitations sur des sujets spécifiques ; les collaborateurs ne devant pas être en charge de la fixation des ordres du jour et de la rédaction des procès-verbaux, sauf situations particulières.	1 = Mineur	CA	31.12.17 (délai initial Action concrète au 31.12.16 et modificatio n du règlement au 30.06.17)	05.12.17	Réalisée. Cette recommandation a été mise en œuvre par l'adoption du RGouv modifié par le CA, le 05.12.2017, et par l'entrée en vigueur de la LOIDP, le 01.05.2018. L'article 5.1 précise que "Chaque commission se compose de quatre à six membres désignés par le Conseil d'administration et issus de ce dernier. La présidence est assurée par un membre du Conseil de direction".
Recommandation 3 : Adapter le nouveau règlement de gouvernance. Préciser la responsabilité hiérarchique quant à la fonction d'audit interne.	1 = Mineur	CA	31.12.17 (délai initial Action concrète au 31.12.16 et modificatio n du règlement au 30.06.17)	05.12.17	Réalisée. Cette recommandation a été mise en œuvre par l'adoption du RGouv modifié par le CA, le 05.12.2017, et par l'entrée en vigueur de la LOIDP, le 01.05.2018. L'article 9 précise que le responsable de la fonction d'audit interne "est directement subordonné au Président du Conseil d'administration".

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 4 : Préciser les interventions du département dans la gestion de l'institution⁵. Tenant compte de cette possible avancée législative, la Cour recommande au responsable de la gestion globale des risques de l'État , une fois la loi votée et si elle l'est en ces termes, de proposer au Conseil d'État une précision des critères de dysfonctionnement grave prévus à l'article 8 LOIDP sur la base de la gestion des risques existante.		3 ⁶ = Significatif	Responsa ble de la gestion globale des risques de l'État	Jour d'approba tion du PL 11391 + X mois (X à définir une fois le projet de loi approuvé)	16.05.18	Réalisée. Le responsable de la gestion globale des risques de l'État a adressé une note au Conseil d'État proposant des critères d'évaluation pour juger si une entité consolidée se trouve dans un état de "dysfonctionnement grave". Le règlement sur l'organisation des institutions de droit public (ROIDP) du 16 mai 2018, définit de manière plus succincte les types de dysfonctionnements graves dans son article 2.

⁵ NB. Les informations du tableau concernant cette recommandation sont celles émises par le département présidentiel dans le cadre du rapport no 79 de la Cour des comptes (Gouvernance du processus d'investissements des SIG, publié le 19 juin 2014), dès lors que la recommandation était similaire.

⁶ Commentaire du département présidentiel : « le risque, dans ce cas, est constitué par l'absence de "critères de dysfonctionnement grave", ce qui ne permettrait pas au Conseil d'État de prendre les bonnes décisions en cas de besoin. Ce risque pourrait se classer comme "significatif" ou dans le pire des cas "majeur" en fonction de sa fréquence d'apparition, car l'impact serait vraisemblablement très fort ».

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audit)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 5 : Définir et valider « un plan de développement ». Dans le cadre de la mise en œuvre du plan directeur 2016-2030, la Cour recommande au CA de faire établir par la direction générale et de valider un plan de développement des infrastructures. Pour ce faire, il conviendra de : - Reprendre la liste des projets majeurs et, hormis pour les projets en phase de réalisation, revalider pour chacun l'opportunité de le réaliser, les options architecturales/techniques possibles, les avantages/inconvénients en termes de maintenance et d'exploitation, les contraintes réglementaires éventuelles, les coûts et le calendrier. Cette analyse devra permettre de s'assurer également que la « définition de l'objet » des différents projets majeurs est clairement décrite. En effet, il est nécessaire de bien préciser ce qui est attendu d'une infrastructure pour en apprécier son intérêt et en valider son coût ; - Étudier en parallèle les options financières possibles pour financer les différents projets et définir en fonction des options financières les projets retenus. Pour ce faire, il sera nécessaire d'établir au préalable la stratégie de l'aéroport en matière d'endettement, de capitalisation et de redistribution des bénéfices, en présentant également les marges de manœuvre possibles. Le « plan de développement » devra être validé par le CA après s'être assuré de sa faisabilité et acceptation de tous afin que la direction générale puisse lancer la planification des projets à réaliser.	2 = Modéré	CA / Direction générale	19.09.17 (délai initial 30.06.17)	31.10.17	Réalisée. La planification directrice 2017-2020 a été approuvée par le CA le 09.05.2017. La planification directrice 2017-2030 a été présentée au CA, qui l'a approuvée le 31.10.2017.
Recommandation 6 : Définir une stratégie et un plan de communication sur la stratégie de développement et les projets majeurs associés. Une fois conçu le plan de développement, la Cour recommande au CA de faire établir une stratégie et de valider un plan de communication sur les développements futurs de l'aéroport et les projets majeurs associés.	3 = Significatif	CA / Direction générale	30.03.17	06.12.16	Réalisée. Dans le cadre du guide management par projet (MPP), approuvé par le CA le 06.12.16, un plan de communication est prévu pour les grands projets.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 7 : Définir et valider un cadre de gouvernance pour les projets majeurs. La Cour recommande au CA de faire établir par la direction générale et de valider les éléments clés des projets majeurs devant être soumis pour préavis ou décision au CA ou à ses différentes instances par la direction générale de l'aéroport ou les responsables projets. Pour ce faire, il s'agira de compléter le document intitulé « processus de validation des projets d'investissements » initié par la direction générale de l'aéroport. Il sera à minima nécessaire de définir : • Les critères d'identification des projets majeurs devant suivre ce processus : impact stratégique pour l'aéroport, montants financiers en jeu (ex : à partir de 10 millions), acteurs internes et externes concernés par le projet ; • Les différentes étapes de décision et de validation spécifiques pour les projets majeurs en fonction des parties prenantes et des différents niveaux d'intervention (Grand Conseil, Conseil d'État, OFAC, commissions du CA, CA in corpore, direction générale, autres directions et services de l'aéroport, COPIL, chef de projet) ; • Le type d'information à communiquer au CA : les orientations stratégiques, les options techniques, les aspects financiers, les aspects organisationnels et humains, la planification et l'interdépendance avec les autres projets majeurs, les contraintes particulières, les risques spécifiques et la communication à mettre en œuvre ; • Le niveau de détail des informations à présenter. Ces éléments devront être à la fois synthétiques et suffisamment précis pour permettre aux administrateurs de prendre une décision. Le niveau de détail pourra être différent entre une commission et le CA in corpore ; • La fréquence et les délais de communication des informations (communication détaillée aux étapes clés du projet, communication synthétique en continu) ; • Les délais pour les prises de décision.	3 = Significatif	CA / Direction générale	31.12.16	06.12.16	Réalisée. La modification du guide MPP a introduit une définition des grands projets à partir de 20 millions de CHF HT. De manière générale, le document précise également le rôle du CA et de sa Commission Infrastructure: • Garantir la cohérence des projets avec les objectifs stratégiques de l'entreprise ; • Valider, après préavis de la commission infrastructure, les phases avant-projet et projet ; • Selon l'importance du projet, être informé de la validation des expressions des besoins et des critères d'appel d'offres ; • Être informé par la direction générale de l'état d'avancement des projets. De plus, pour les projets majeurs, plusieurs étapes de validation par le CA ont été insérées dans le guide MPP.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 8 : Revoir la présentation des éléments budgétaires et le suivi financier des projets majeurs. Dans le cadre de gouvernance pour les projets majeurs, la Cour recommande au CA de définir conjointement avec la direction générale les éléments financiers qu'il souhaite obtenir sur les projets majeurs. À titre d'exemple, les points suivants devraient être inclus : • Une vue budgétaire spécifique pour chacun des projets majeurs incluant l'impact annuel, mais également les incidences financières complètes du projet sur sa durée. Cette présentation budgétaire devra prendre en compte une estimation des coûts futurs d'exploitation et de maintenance, et la valeur économique de chaque investissement. • Un recensement et un suivi des marges de manœuvre budgétaires définies sur l'ensemble des projets majeurs. Des éventuels transferts de budget disponible d'un projet à l'autre devraient faire l'objet d'une validation ad hoc par une commission du CA.	2 = Modéré	CA / Direction générale	31.03.17	06.12.16	Réalisée. Le guide MPP gestion de projets a été modifié afin d'inclure des éléments relatifs à la gestion financière de projets. En complément, un guide MPP spécifique sur la gestion financière des projets a été créé pour le suivi des éléments budgétaires et financiers.
Recommandation 9 : Revoir l'organisation générale en matière de planification et de coordination de projets majeurs. La Cour recommande à la direction générale de clarifier l'organisation en matière de planification et de coordination des projets majeurs. Il est en effet nécessaire de préciser les rôles et les responsabilités de chaque intervenant en matière de planification et de coordination des projets majeurs avec la stratégie et le développement de l'aéroport. Pour ce faire, il s'agira de définir : • Les rôles et responsabilités de planification (stratégique, opérationnelle, technique, projets majeurs) au sein des différentes directions de GA ; • Les rôles et responsabilités en matière de coordination des projets, au niveau des chefs de projets, des différents services de coordination, des différents services de planification, du PMO et de la direction générale.	2 = Modéré	Direction générale	31.03.17	06.12.16	Réalisée. Une nouvelle organisation a été mise en place avec l'arrivée du nouveau directeur général, avec deux pôles d'activités, Opérations et Commercial & Développement, ainsi que 6 unités de soutien (Ressources Humaines, Finances, Technologies, Infrastructures, Communication institutionnelle, Environnement et développement durable). Le directeur général s'est aussi doté d'un état-major, composé notamment d'une unité chargée de la planification stratégique et d'une coordination projets et achats.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 10 : Définir la structure à mettre en œuvre pour la gestion des projets majeurs. La Cour recommande à la direction générale d'établir et de déployer une ou plusieurs organisations de gestion de projet en fonction de la nature du projet (impactant un ou plusieurs services, impactant une ou plusieurs directions ou qualifié de projets majeurs) et de la taille du projet (en termes d'emprise au sol, d'impact sur l'exploitation et financière). Au sein de cette organisation de projets majeurs, il s'agira de : • Définir le profil et le rattachement des chefs de projets (projets majeurs ou autres projets) ; • Définir le type de structure d'équipe à mettre en œuvre ; • Préciser les rôles, les responsabilités et les activités sur les projets majeurs pour l'ensemble des acteurs : CA, commissions, COPIL, COTECH, groupe ETO, « project management office », client/utilisateur, chef de projet, direction générale, division juridique, division financière, mandataires et prestataires ; • Revoir le rôle du COTECH et du groupe ETO afin de s'assurer que le niveau de contrôle et de validation est satisfaisant ; • S'assurer de la présence d'expertises financières et juridiques pour les projets majeurs lorsque cela est nécessaire. Une fois définis, ces éléments devront être décrits dans la méthodologie de gestion de projets.	2 = Modéré	Direction générale	31.10.17 (délai initial 31.12.16)	01.09.17	Réalisée. La transformation générale de l'organisation en pôles d'activités et unités de soutien a conduit la réorganisation de la direction infrastructure en deux départements, dont un dédié aux grands projets. Par ailleurs, la direction générale s'est dotée d'un état-major composé notamment d'une structure de planification et de coordination des projets. Cette réorganisation s'est finalisée par l'entrée en fonction du directeur des infrastructures au mois de septembre 2017.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 11 : Définir une approche spécifique de gestion RH des chefs de projets. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec la division des ressources humaines, de définir une stratégie en matière de gestion RH pour les chefs de projets. Pour ce faire, il s'agit de : • Réaliser un recensement des compétences internes existantes en matière de chef de projets, ainsi que des besoins des différents services ; • Définir un plan de formation et de recrutement en conséquence permettant de décrire les types de profils nécessaires, les compétences souhaitées, l'expérience exigée (directeur de projet, chef de projet ou ingénieur avec des compétences spécifiques) ; • Définir le rattachement hiérarchique et la rémunération en fonction du type de chef de projet ; • Élaborer un plan de carrière pour les chefs de projet et les collaborateurs dédiés aux projets.	2 = Modéré	Direction générale	31.12.17	30.06.18	Réalisée. La stratégie en matière de gestion RH pour les chefs de projets a été définie sur base d'une grille d'analyse des compétences, et reprenant également les formations ou certifications requises ou à passer. Le rattachement hiérarchique des chefs de projets a été défini dans l'organisation en pôles d'activités et unités de soutien de GA.
Recommandation 12 : Établir un plan de charge de travail pour les collaborateurs impliqués dans les projets majeurs. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec le PMO et les chefs de projet, d'établir le plan de charge des collaborateurs internes impliqués sur les projets majeurs (services techniques, exploitation, support). Pour cela, il s'agira de définir, avec les chefs de projets et les différents services de GA impliqués sur les projets majeurs, les compétences nécessaires et la sollicitation des collaborateurs des services. Cela permettra de planifier au sein des services concernés les interventions et d'identifier l'impact sur leurs activités quotidiennes. Ces éléments devront être consolidés au niveau de la division RH afin de s'assurer de l'adéquation des demandes en collaborateurs vis-à-vis des compétences et des besoins réels.	2 = Modéré	Direction générale	31.12.17	30.06.18	Réalisée. Les projets majeurs bénéficient d'un plan de charge des collaborateurs impliqués dans les projets majeurs de l'aéroport. De plus, ce plan de charge est désormais intégré dans le nouvel outil de suivi des projets.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 13 : Préciser le rôle et la participation du « client/utilisateur » sur les projets majeurs et formaliser les validations. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec le PMO, de préciser dans la méthodologie de gestion de projet le rôle, les responsabilités et les activités du ou des « clients/utilisateurs » sur les projets majeurs. Pour ce faire, il s'agit d'identifier, pour chaque projet, le ou les « clients/utilisateurs » et de préciser leurs rôles à chaque étape importante du projet, ainsi que les éléments à valider (expressions des besoins, étude d'opportunité, étude détaillée, envoi des plans, etc.). Par ailleurs, la méthodologie pourrait être adaptée afin de différer, pour certains projets complexes, la validation de l'expression des besoins après une première phase d'étude préalable.	2 = Modéré	Direction générale	30.09.16	06.12.16	Réalisée. Le rôle du Service « client » / utilisateur ou exploitant a été précisé dans le guide MPP. Il est aussi précisé dans le guide que l'engagement et l'implication du client sont nécessaires aux 4 étapes clés suivantes : • Expression du besoin ; • Validation de l'avant- projet ; • Validation des études ; • Réception.
Recommandation 14 : Systématiser l'utilisation des outils de gestion de projet. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec le PMO, de s'assurer de l'utilisation systématique par les chefs de projet des méthodologies et outils à disposition. Pour ce faire, il sera nécessaire de définir dans la méthodologie les éléments devant être formalisés et documentés dans chaque outil (GENIUS et SHAREPOINT). Cette utilisation devrait être obligatoire pour les projets majeurs.	2 = Modéré	Direction générale	31.12.17 Est lié au remplacement de l'outil de gestion de projets	30.06.18	Réalisée. Les projets majeurs de l'aéroport sont désormais suivis dans l'outil de gestion de projet. De plus, un nouvel outil de suivi de gestion de projet a été mis en production en juin 2018.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 15 : Déployer sur l'ensemble des projets majeurs la démarche de gestion des risques. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec le PMO et la responsable des risques, de déployer sur l'ensemble des projets majeurs la démarche de gestion des risques. Une fois finalisée, il s'agira de faire valider cette démarche et les critères retenus par le CA. Cette démarche devra être mise en œuvre sur l'ensemble des projets majeurs et intégrée dans le suivi régulier des projets au travers d'un reporting spécifique. Cette étape devra être précisée dans la méthodologie de gestion de projets.	2 = Modéré	Direction générale	31.12.16	06.12.16	Réalisée. Une méthodologie sur l'analyse des risques projets a été développée. Cette méthodologie a permis d'encadrer l'analyse des risques sur les projets majeurs et de diffuser la documentation utilisée dans le cadre de l'analyse des risques institutionnelle, comme : • Le registre des risques ; • La matrice des risques ; • La cartographie des risques. Cette analyse s'inscrit dans le guide MPP dès l'avant-projet, avec une première analyse des risques et une vérification lors de la phase d'étude.
Recommandation 16 : Définir et instaurer un suivi financier par projets majeurs. La Cour recommande à la direction générale, en collaboration avec la division finance, le contrôle de gestion et le PMO, d'établir un modèle de suivi financier reprenant les budgets, le réalisé et les évolutions significatives. Dans le cadre de ce suivi financier, il serait nécessaire de prendre en compte le coût de cycle de vie pour chaque projet, ses impacts sur les coûts d'exploitation (en lien avec la démarche ISO 55'001) et de définir la valeur économique du futur actif immobilisé. Ce modèle sera à intégrer dans la méthodologie de projets comme livrable.	2 = Modéré	Direction générale	30.06.17	06.12.16	Réalisée. Un guide MPP spécifique sur la gestion financière des projets a été développé et approuvé par le CA le 06.12.16. Ce guide définit les modalités du suivi financier.

No 106 Gouvernance des projets majeurs d'infrastructure de Genève Aéroport (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 17 : Compléter les règles en matière de comptabilisation des frais d'études des projets en construction. La Cour recommande à la direction générale , en collaboration avec la division finance, d'établir des règles de comptabilisation des frais d'études préliminaires et des frais d'études de projets basées sur les normes SIA. Une fois établies, ces règles devront être validées par le CA considérant leurs impacts potentiels sur le bénéfice de l'aéroport, les fonds propres, les revenus aéroportuaires et les rétrocessions à l'État.	3 = Significatif	Direction générale	31.12.16	06.12.16	Réalisée. Dans le cadre du guide MPP sur la gestion financière, une étape Variantes/Options non réalisée a été définie. Pour les comptes 2016, cela a notamment permis un reclassement en charge d'une partie des coûts préalablement initiés sur le projet THB, suite à la décision de stopper ce projet dans sa mouture actuelle.
Recommandation 18 : Renforcer les contrôles en matière de gestion des appels d'offres. La Cour recommande à la direction générale , en collaboration avec la division juridique, de renforcer les contrôles en matière de marchés publics pour les projets majeurs, notamment pour les contrats importants avec les mandataires et les entreprises de construction (type de procédure à suivre, processus de validation des critères, indépendance pour les notations des offres, etc.).	2 = Modéré	Direction générale	31.12.17	31.10.17	Réalisée. Une fonction achats a été mise en place en octobre 2017 et est impliquée sur la totalité des appels d'offres ouverts ou sélectifs des projets de construction. Le processus d'élaboration des appels d'offres a été précisé et intègre notamment la validation de tous les appels d'offres ouverts et sélectifs par un Comité d'Analyse et de Conseil des Appels d'Offres.

N° 107 Audit de gestion relatif à la **centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL)** de la police genevoise

rapport publié le 28 juin 2016

La Cour a émis neuf recommandations, toutes acceptées par l'entité auditée.

Actuellement, trois recommandations ont été mises en place et six recommandations n'ont pas été réalisées.

Relativement **aux recommandations mises en œuvre** :

- L'organigramme de la direction des opérations et celui de la CECAL ainsi que les cahiers des charges de la CECAL ont été revus. Dans ce cadre, le centre des opérations et de la planification a été renommé « centre de planification des opérations (CPO) ».
- Le cahier des charges des ASP a été établi en fonction des besoins opérationnels de la CECAL. Les formations des ASP sont programmées pour être données sur une période de deux ans, à compter du mois de septembre 2017.
- Une marche à suivre métier a été élaborée et des tests ont été effectués.

Parmi les **recommandations non réalisées**, les principales concernent :

- La réflexion concernant les indicateurs, à élaborer pour améliorer le pilotage stratégique, n'a pas encore été menée.
- L'effectif d'ASP devrait être complété de 4 ETP en 2018 afin d'augmenter la proportion d'appels filtrés par ces derniers.
- Des stages de sensibilisation ont été effectués au sein de la police afin de favoriser le renseignement systématique des statuts des patrouilles.
- Le nouvel outil informatique est en cours d'essai par rapport aux aspects sécuritaires (Mobile Responder). Il devrait faciliter la transmission des informations par les patrouilles à la CECAL quant à leur statut et permettre une géolocalisation des véhicules.

La mise en œuvre effective des recommandations accuse un retard certain par rapport aux délais initialement prévus, qui s'explique notamment par l'important changement culturel à effectuer.

La Cour regrette cependant que la réalisation des recommandations ayant trait au pilotage stratégique de la CECAL et à son organisation n'ait pas progressé de manière significative depuis l'an dernier.

No 107 Centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL) de la police genevoise (audit de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation 1</u> : Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi sur la police, il conviendrait de revoir les organigrammes actuels et de clarifier les missions des différents responsables de la CECAL. Une attention particulière devra être portée aux descriptions de fonctions afin d'éviter les doublons éventuels.		1 = Mineur	Chef des opérations	31.12.17 (Initial 31.10.16)	06.02.18	Réalisée. L'organigramme de la direction des opérations a été revu. Dans ce cadre, le centre des opérations et de la planification a été renommé « centre de planification des opérations » (CPO).
<u>Recommandation 2</u> : Afin de donner à la CECAL les moyens suffisants pour engager les ressources d'intervention, il conviendrait de reconsidérer son autorité notamment pour astreindre les patrouilles à communiquer systématiquement leur statut. Une fois ces modes de fonctionnement établis, il s'agirait de s'assurer de leur bonne mise en œuvre et d'accompagner ces changements par des actions de communication et de formation.		2 = Modéré	Chef des opérations, avec les chefs des services opérationnels	31.05.19 (Initial Immédiat + plan d'action au 31.03.17, puis 30.09.17)		Non réalisée. Des stages de sensibilisation ont été effectués au sein de la police afin de favoriser le renseignement systématique des statuts des patrouilles. Par ailleurs, le nouvel outil informatique est en cours d'essai par rapport aux aspects sécuritaires (Mobile Responder). Il devrait faciliter la transmission des informations par les patrouilles à la CECAL quant à leur statut et permettre une géolocalisation des véhicules.
<u>Recommandation 3a</u> : La Cour recommande de mettre en place des outils qui permettent d'améliorer le pilotage stratégique de la CECAL et le suivi de son activité. En premier lieu, la direction de la police devrait déterminer les indicateurs qu'il importe de mesurer et de suivre (par exemple, les appels raccrochés par l'appelant avant que la CECAL n'ait pu prendre l'appel, l'insuffisance de ressources terrain, des informations non communiquées par les ressources sur le terrain). La direction de la CECAL devrait ensuite analyser périodiquement l'activité de la centrale pour déceler d'éventuels dysfonctionnements.		2 = Modéré	Chef de projet réorganisation centrales	31.05.19 (Initial 31.12.16, puis 31.12.17)		Non réalisée. La réflexion concernant les indicateurs, à élaborer pour améliorer le pilotage stratégique, n'a pas encore été menée.

No 107 Centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL) de la police genevoise (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délaï au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation 3b</u> : En termes de pilotage stratégique, la direction de la police devrait également considérer les possibilités de regrouper voire de fusionner les diverses centrales téléphoniques qui sont sous sa responsabilité. À cet égard, la Cour observe que la COPSI, qui dirige et coordonne l'engagement de personnel de la police internationale sur le site aéroportuaire et sur les objectifs diplomatiques et qui est en relation directe avec la CECAL, utilise le même progiciel que cette dernière. Un regroupement des activités de ces deux centrales pourrait permettre de générer des gains d'efficience de l'ordre de 2.2 millions par an.	3 = Significatif	Chef de projet	31.05.19 (Initial 30.09.17 Livraison de l'étude, puis 31.12.18)		Non réalisée. Une étude est en cours concernant la possibilité d'intégrer les différentes centrales d'alarmes.
<u>Recommandation 4</u> : Actuellement, suivant la tranche horaire concernée, la police utilise entre 4 et 7 opérateurs et entre 0 et 3 calltakers. Compte tenu du volume d'appels raccrochés par l'appelant avant que la CECAL n'ait pu prendre l'appel ainsi que d'appels ne concernant pas les événements avec un code priorité de 0 à 3, la Cour propose de mettre en place un premier filtre d'appels par des calltakers n'ayant pas le statut de « policier ». Ces calltakers auraient pour mission de répondre à tous les appels téléphoniques et de trier ceux répertoriés avec des codes priorité à définir par la police pour les transférer aux opérateurs policiers. Ils traiteraient eux-mêmes les événements non répertoriés avec ces codes de priorité. Pour augmenter la capacité de réponse de la centrale, cette organisation pourrait par exemple comprendre, suivant la tranche horaire, entre 2 et 9 calltakers et 2 et 3 opérateurs.	3 = Significatif	Chef de projet	31.05.19 (Initial 31.12.16 Analyse détaillée sur la mise en place d'un filtre Mise en œuvre selon résultat et budget, puis 30.06.18)		Non réalisée. Un véritable premier filtre des appels par les ASP doit encore être mis en œuvre. Il a été prévu de recruter 8 ETP complémentaire pour renforcer l'effectif d'ASP en 2018.

No 107 Centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL) de la police genevoise (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 5</u> : La Cour recommande de mettre en place les fonctionnalités d'aide à la décision du progiciel utilisé. Dans ce cadre, il s'agirait de revoir les priorités définies par la police et celles implémentées dans le progiciel afin d'assurer une définition adéquate et cohérente de l'urgence. Ceci devrait être mis en œuvre en parallèle aux mesures organisationnelles (effectifs et formation).	2 = Modéré	Chef de projet	31.05.18 (Initial 31.12.16 Évaluation 31.03.17 Mise en œuvre, puis avril 2018)		Non réalisée.
<u>Recommandation 6</u> : Il s'agirait de mettre en place une action de formation et de communication visant à ce que les policiers renseignent systématiquement leur statut (départ, arrivée, etc.). Dans ce cadre, il conviendrait de se mettre en contact avec les communes ayant des polices municipales afin d'étudier la faisabilité d'harmoniser les moyens de communication, y compris la géolocalisation.	2 = Modéré	Chef op avec chefs opérationnels	31.05.19 (Initial 31.12.16, puis 30.09.17)		Non réalisée. La mise en œuvre de cette recommandation sera coordonnée avec celle de la recommandation numéro deux.
<u>Recommandation 7</u> : Il s'agirait de définir les profils requis pour les différents personnels de la CECAL et de revoir leurs besoins en formation au regard des changements organisationnels et techniques à opérer (voir recommandations 4 et 5).	2 = Modéré	Chef de projet	30.06.17	01.09.17	Réalisée. Le cahier des charges a été établi pour les ASP. Les formations sont programmées pour être données sur une période de deux ans, à compter du mois de septembre 2017.
<u>Recommandation 8</u> : Afin de réduire le nombre d'appels non urgents arrivant à la CECAL, la Cour recommande de mettre en œuvre une campagne de communication auprès de la population visant à l'informer sur les lignes de la police et la marche à suivre en termes de secours (à savoir les démarches à suivre sans les situations d'urgence ou non). À cette fin, il s'agira dans un premier temps d'identifier la nature des appels ne nécessitant pas un traitement par la CECAL afin de mieux cibler la communication.	1 = Mineur	Chef des opérations avec la police de proximité (GE_veille) et service de presse	30.09.18 (Initial 31.12.16 sous réserve disponibilité financière, puis 30.09.17)		Non réalisée.



No 107 Centrale d'engagement, de coordination et d'alarme (CECAL) de la police genevoise (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 9</u>: La Cour recommande de mettre en place le plan de continuité métier afin de s'assurer du bon fonctionnement de la CECAL en cas de panne majeure. De plus, il s'agira d'examiner la pertinence des exclusions prévues dans le plan de continuité technique et, le cas échéant, de solliciter la DGSI afin qu'elle effectue toutes les modifications nécessaires.		2 = Modéré	Chef des opérations avec la direction support et logistique et la DGSI	31.12.17	31.05.18	Réalisée. Une marche à suivre métier a été élaborée et des tests ont été effectués.

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 16 recommandations, toutes acceptées par l'entité auditée.

Actuellement, 7 recommandations ont été mises en place et 9 sont en cours de réalisation.

Parmi les **7 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 de renforcer l'appropriation par chacun de cette nouvelle culture de gestion, entre autres.
- Le processus budgétaire a été revu. Il permet de transmettre, entre autres, 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.

Parmi les **recommandations en cours de réalisation**, les principales concernent :

- Le plan stratégique sera finalisé une fois l'étude de faisabilité relative au financement de la reconstruction du bâtiment principal terminée ;
- L'organisation de la Fondation sera finalisée sur la base du nouveau plan stratégique ;

- La direction des Evaux a réalisé des analyses de la rentabilité de certaines de ses activités telles que la location des salles ou encore la gestion des distributeurs de boissons. Elles doivent encore être effectuées pour d'autres domaines, comme la location des infrastructures sportives ;
- La procédure relative aux inventaires est en cours d'élaboration.

La Cour note avec satisfaction les avancées réalisées par la direction et l'encourage à poursuivre ses efforts.



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	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 de renforcer l'appropriation par chacun de cette nouvelle culture de gestion, entre autres.
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)		En cours. Le plan stratégique sera finalisé une fois l'étude de faisabilité relative au financement de la reconstruction du bâtiment principal terminée.
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.	2 = Modéré	BF	30.09.17	Avril 2017	Réalisée.

No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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.	2 = Modéré	BF	31.12.18 (Initial 31.07.17)		En cours. L'organisation sera finalisée sur la base du nouveau plan stratégique.
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 : - 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	Réalisée. Une matrice de gestion des risques a été élaborée
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)		En cours.



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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)		En cours.
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)		En cours. La finalisation de cette recommandation est dépendante de la mise en place du plan stratégique (recommandation 3).
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)		En cours. La direction des Evaux a réalisé ces analyses pour certaines activités telles que la location des salles ou encore la gestion des distributeurs de boissons. Elles doivent encore être effectuées pour d'autres domaines, comme la location des infrastructures sportives.

No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 11 : Planification opérationnelle et gestion financière. La Cour recommande de mettre en place un processus budgétaire incluant : • 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 de transmettre, 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.
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 : • 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)		En cours. La procédure relative aux inventaires est en cours d'élaboration.

No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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, tel que celui du restaurant, devront impérativement être repris sur le court terme, notamment afin de fixer des objectifs et échéances clairs.	2 = Modéré	BF + D	30.06.19 (Initial 30.09.17)		En cours. Les projets ont été repris par le directeur afin d'en assurer une gestion rigoureuse. Il a défini les étapes et outils devant être utilisés pour les projets menés aux Evaux. Les collaborateurs concernés par la gestion de projets seront formés à leur gestion et soutenus par le directeur dans leur mise en œuvre.
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 : - 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)		En cours. La finalisation de cette recommandation est dépendante de la mise en place du plan stratégique (recommandation 3).



No 108 Gouvernance de la Fondation des Evaux (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation 16 : Information et communication.</u> 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.	1 = Mineur	D	30.11.17 (Initial 30.09.17)	04.01.18	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.

N° 109 Audit de légalité et de gestion relatif à la gestion des **ressources humaines à l'office cantonal de la détention**

rapport publié le 15 septembre 2016

Le rapport contient 16 recommandations toutes acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2018, 15 recommandations ont été mises en place et une est en cours de réalisation.

Parmi les **15 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.

Les axes d'amélioration mis en œuvre pourront faire l'objet d'une vérification détaillée ultérieure.

La **recommandation en cours** concerne la modernisation du processus d'évaluation de fonction.

La Cour note avec satisfaction les avancées importantes réalisées par l'OCD quant à ce rapport. Il est à noter que l'objectif de moderniser le processus d'évaluation de fonction fait partie du projet de loi général sur le traitement dans la fonction publique (PL 12193) qui a été déposé auprès du Grand Conseil.

No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 1 : Revoir les contrôles en lien avec l'autorisation préalable d'engagement et le choix du candidat. La Cour recommande <u>à la DDRH du DSE</u> de revoir les contrôles en lien avec l'autorisation préalable d'engagement : • 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 DRHOC	31.12.16	31.07.17	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 validations en lien avec l'autorisation préalable d'engagement est passé de 5 à 4. Ces modifications ont été communiquées aux RH Offices en date du 20 juin 2017.
Recommandation 2 : Établir une procédure interne en lien avec la vérification des antécédents et des références du personnel administratif et technique. La Cour recommande <u>à la DDRH du DSE</u> 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 : • 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	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.

No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 3 : Mettre en place des contrôles formalisés permettant de s'assurer du respect des directives internes. La Cour recommande <u>à la direction des RH de l'OCD</u> 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 : • 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. 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.	3 = Significatif	DDRH et DRHOCD	31.03.17	20.06.17	Réalisée. Une fiche de contrôle sur les engagements a été formalisée et des contrôles ont été mis en place sur le processus de recrutement.
Recommandation 4 : Établir une procédure sur la fin des rapports de service. La Cour recommande <u>à la DDRH du DSE</u> 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 : • 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. Dans le cadre du système de contrôle interne, la procédure devra également prévoir les revues et contrôles adéquats.	2 = Modéré	DDRH	30.09.17 (délai initial 31.12.16)	29.08.17	Réalisée. 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.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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 ex2mple en matière de prise en charge de détenus âgés ou radicalisés).		2 = Modéré	DRHOCD + DJUROCD	31.10.18 (délai initial, 31.12.20 16, puis 01.03.18)	25.07.18	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.
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 : - de recensement des demandes et attentes des collaborateurs ; - des plans d'action à mettre en œuvre (par exemple, formation spécifique) ; d'indicateurs sur le nombre de promotions, de changements d'affectation, etc.		2 = Modéré	DRHOCD	30.09.17 (délai initial 31.03.17)	25.05.18	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.
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.		2 = Modéré	DDRH	30.09.17 (délai initial 31.12.16)	30.06.17	Réalisée. Une directive départementale sur les sanctions disciplinaires est entrée en vigueur le 1er 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, la LPOL et à la LOPP.

No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 8 : Revoir le concept pédagogique et la durée de la formation. La Cour recommande <u>à la direction des RH de l'OCD</u> de revoir le concept pédagogique de la formation genevoise des agents de détention, en intégrant notamment : - 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). Une fois ces précisions apportées dans le concept pédagogique, la durée de formation cantonale utile aux agents de détention pourra être déterminée. 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.	3 = Significatif	DRHOCD	31.12.17	25.05.18	Réalisée. 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).

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 <u>à la direction des RH de l'OCD</u> 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 <u>à la direction générale de l'OCD</u> 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.
Recommandation 11 : Établir un dispositif de formation continue. La Cour recommande <u>à la direction des RH de l'OCD</u> 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. 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.	3 = Significatif	DRHOCD	30.06.18 (délai initial 31.12.17)	30.06.18	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. Ces formations continues sont proposées sur la base d'un recensement des besoins effectués. Enfin une évaluation de ces formations a également été mise en oeuvre.

No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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.	3 = Significatif	DRHOCD	30.06.17	31.03.17	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.
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 : • 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	CE DSE	01.01.19 (délai initial 30.09.16 pour la transmiss ion au Conseil d'État des éléments relevés par la Cour)		En cours. Le PL général sur le traitement dans la fonction publique (PL 12193) a été déposé au Grand Conseil par le Conseil d'État le 11 octobre 2017. Le parlement l'a renvoyé à la Commission ad hoc sur le personnel qui a commencé ses travaux en date du 1er décembre 2017. Les auditions se sont terminées le 16 mars 2018.



No 109 Ressources humaines à l'office cantonal de la détention (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
Recommandation 14 : Renforcer la supervision et les contrôles sur la prestation de convoyage des détenus. La Cour recommande au secrétariat général du DSE de revoir le contrat afin d'y intégrer les éléments suivants : - 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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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.		3 = Significatif	DCOMOC D DRHOCD	31.03.17	01.06.17	Réalisée. Différentes mesures ont été prises par l'OCD, dont la mise en place : • 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. La Cour souligne néanmoins que la mise en place d'une « culture d'entreprise OCD » nécessitera des efforts soutenus sur le moyen terme.
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. 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.		2 = Modéré	DRHOCD	31.03.18 (délai initial 31.03.17)	15.05.18	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).

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

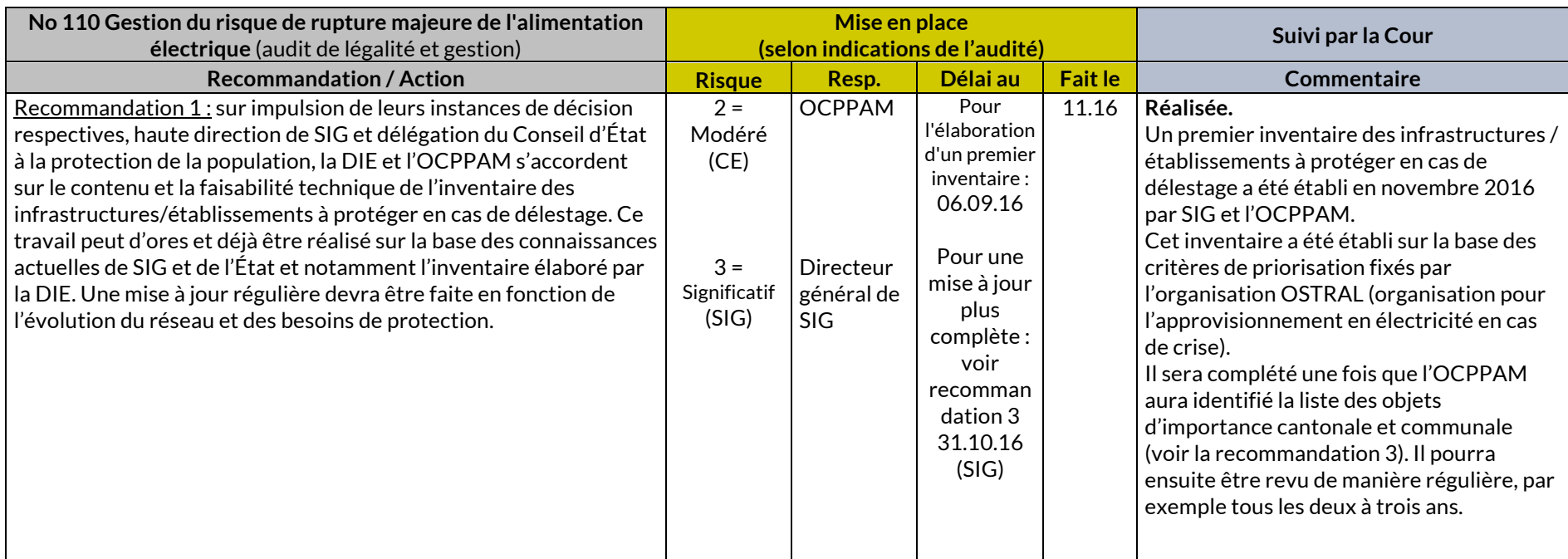
La Cour a émis **3 recommandations** qui ont toutes été acceptées par SIG et la délégation du Conseil d'État à la protection de la population.

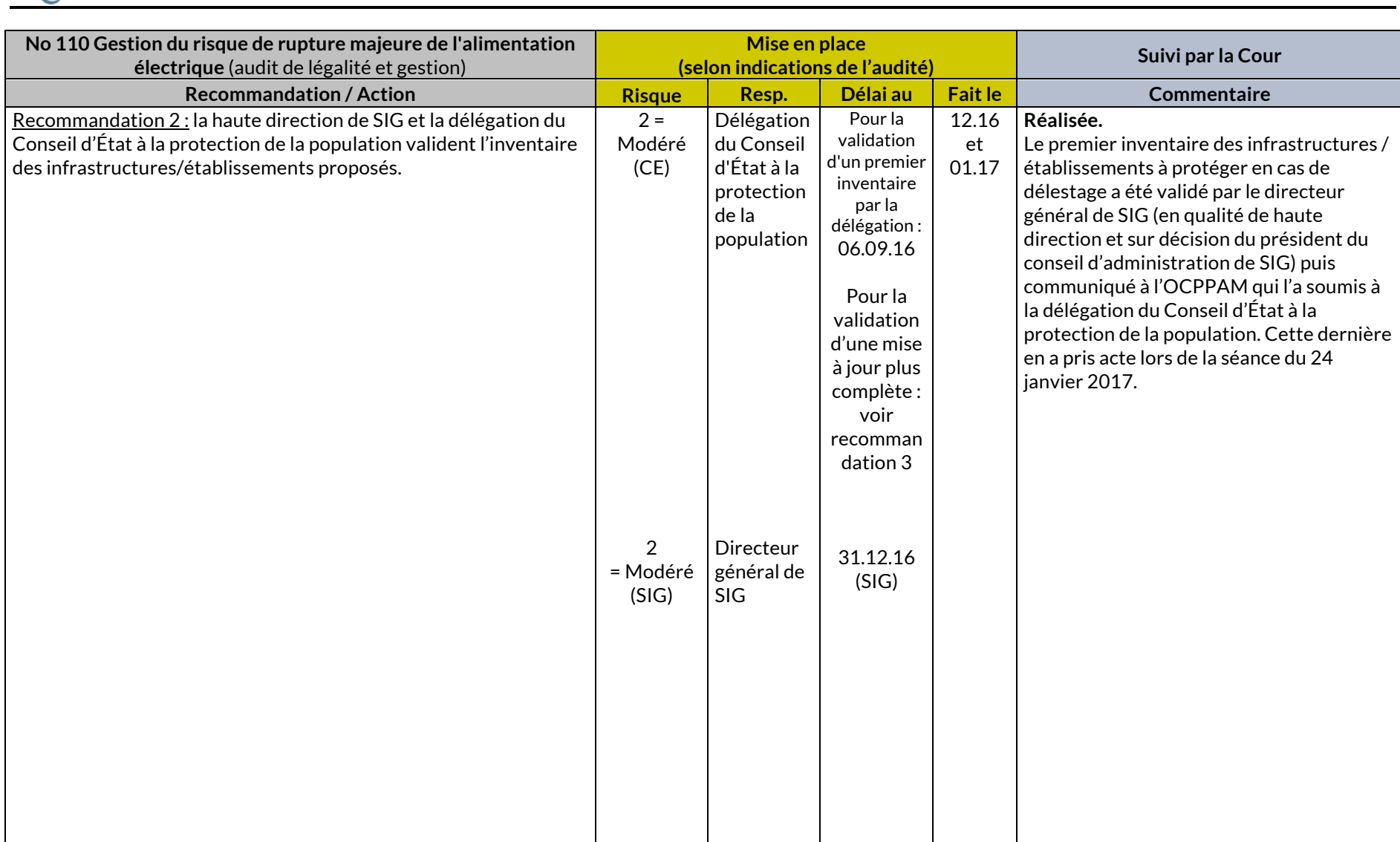
Actuellement **2 recommandations ont été mises en place et une est en cours de réalisation.**

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 en cours, l'analyse des risques Kataplan a été actualisée et la priorisation de l'inventaire des infrastructures cantonales critiques devrait être finalisée pour fin juin 2019. L'identification des faiblesses en matière de prévention et de préparation aux situations d'urgence commencera dès que l'inventaire précité aura été priorisé.

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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
<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'OCPPAM un plan d'action (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 : • 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. 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.	2 (CE)	OCPPAM	31.12.19 (initial : 30.06.18)		En cours. 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. S'agissant de l'inventaire des infrastructures cantonales critiques, sa priorisation devrait être finalisée pour fin juin 2019. Les étapes suivantes de la recommandation découleront de la mise en œuvre du point précédent et devraient être finalisées pour fin décembre 2019.

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 16 recommandations toutes acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2018, 13 recommandations ont été mises en œuvre et les 3 recommandations restantes sont en cours de réalisation.

Relativement aux **13 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 le 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.

Parmi les **3 recommandations en cours**, il est à noter que la politique de facturation des émoluments pour le domaine « consommation » a déjà fait

l'objet de modifications. Cette nouvelle base de facturation est appliquée depuis le 1^{er} juin 2017 et sera complétée pour la partie « abattage » d'ici décembre 2018.

Concernant le référentiel des établissements à contrôler et l'amélioration des informations qu'il contient, le SCAV a convenu des modalités d'échange de données avec l'OCIRT. Ces modalités seront mises en œuvre dès la fin de l'année 2018.



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
Recommandation 1 : Activité des inspecteurs et contrôleur. 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 nécessaire à leur accomplissement par chaque collaborateur. 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.		1 = Mineur	Chef de l'inspection	30.04.17	30.06.17	Réalisée. Une cartographie des activités effectuées a été menée auprès de l'ensemble des 11 collaborateurs du secteur de l'inspection 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.

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
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). Dans le cadre de cette analyse, la Cour invite le SCAV à : • 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. 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.	2 = Modéré	Chef de l'inspectorat	30.06.17	30.06.17	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. Une rotation des collaborateurs par zone a été instituée. Les rotations se feront tous les 5 ans. Ces éléments ont été formalisés dans une directive qui précise également le mode opératoire en cas d'absence d'un collaborateur. Ce type d'analyse sera fait de nouveau en décembre 2021.
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.	1 = Mineur	Chef de l'inspectorat	Déjà existant Mise à jour au 31.12.17	31.01.17	Réalisée. Les contrôles trimestriels ont été complétés par des indicateurs complémentaires sur les entreprises à inspecter.



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
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.		3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	30.08.17 (délai 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.
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. Pour cela, le SCAV pourra envisager de : • 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). La marge existante pour la facturation des émoluments permet de couvrir les coûts des ressources supplémentaires nécessaires indépendamment de la solution retenue.		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'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
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). 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.	3 = Significatif	Vétérinaire cantonal	31.12.17	30.06.18	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 de mois de 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.



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 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. 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.	2 = Modéré	Chimiste cantonale déléguée	31.12.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Le SCAV a convenu des modalités d'échange d'informations avec l'OCIRT concernant la base de données du REG. Le SCAV doit encore définir les codes NOGA utiles au SCAV et mettre en place un échange semestriel d'information. Le SCAV a également défini des modalités d'échange d'information avec le secteur des autorisations d'exploiter quant aux données des exploitants et des propriétaires des établissements contrôlés.
Recommandation 8 : Taille d'échantillons - Consommation 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. Sur cette base, le SCAV devra formaliser cette règle sous forme de directive ou de procédure dans le manuel d'assurance qualité (MAQ).	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 fixé systématiquement à un nombre fixe.



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
Recommandation 9 : Contrôle des abattages 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). La mise en conformité devra s'accompagner par un renforcement de l'équipe en charge du contrôle des abattages (voir recommandation 5).		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.
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. 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 : • Concept d'autocontrôle, • Produits, • Processus et activités, • Locaux, équipement et appareils. 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.		2 = Modéré	Chimiste cantonal	31.12.17	30.06.17	Réalisée. Une check-list de type aide-mémoire a été développée par le SCAV. Elle a été jointe au MAQ durant l'été 2017.

No 111 Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) (audit de gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
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.	1 = Mineur	Chimiste cantonale déléguée	30.04.17	30.06.17	Réalisée. Les rôles et responsabilités en la matière ont été adaptés. La documentation a été mise à jour en conséquence.
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. Pour cela, le SCAV pourra mener dans un premier temps les actions suivantes : - 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 F 15'000 par année. - Facturer systématiquement le coût du prélèvement qui a donné lieu à un résultat d'analyse non conforme. 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.	2 = Modéré	Chimiste cantonal	31.12.17 Pour la première phase et 31.12.18 pour la seconde		En cours. La politique de facturation des émoluments pour le domaine « consommation » a déjà fait l'objet de modifications qui sont appliquées depuis le 1er juin 2017. La décision quant à une éventuelle modification des émoluments d'abattage doit encore faire l'objet de discussions entre les parties prenantes.

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
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
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. 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.). 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. 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.).		1 = Mineur	Chimiste cantonale déléguée	31.12.17	31.12.17	Réalisée. La liste des utilisateurs a été mise à jour au 24.05.17. Seuls les utilisateurs, dont la fonction l'exige, ont la possibilité de saisir ou modifier des données relatives aux entreprises. 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.
Recommandation 16 : Contrôle des données. La Cour recommande de renforcer les contrôles des données.		2 = Modéré	Chimiste cantonale déléguée	31.12.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Les travaux entrepris dans le cadre de la mise en application des recommandations 3 et 7 devraient répondre à cette recommandation.

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 toutes acceptées par les entités évaluées.

Actuellement, une recommandation est réalisée et cinq recommandations sont en cours de mise en œuvre.

Certaines mesures figurant dans les recommandations de la Cour sont déjà effectives et des améliorations notables ont été réalisées notamment en matière de 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.
- Un nouveau type de famille d'accueil (famille d'accueil spécialisée) est en cours de mise en œuvre.
- 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.
- Des prises en charge externes (PCE) permettent d'accompagner le retour du mineur dans sa famille d'origine. De plus, l'ouverture prochaine de la plateforme sortie doit également permettre de favoriser le retour en famille.

La Cour relève que les différentes améliorations apportées à la politique publique se focalisent sur les 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 vise 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 nécessaires au retour du mineur dans sa famille d'origine. Malgré cela, aucune évolution notable dans la mise en œuvre de cette recommandation n'a été relevée durant l'année écoulée. Les retards pris par la SPMi en la matière ne sont pas étrangers à son actualité mouvementée en 2018 (direction ad-interim).

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 actuellement surchargés (92 mineurs en attente d'un placement en juillet 2018).



N°112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : 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).	DGOEJ	31.12.20		En cours. Depuis le 30.06.2017, différentes actions ont été menées afin d'améliorer le suivi des mineurs en danger dans leur développement : - 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) évaluée à 180'000 F a été déposé (demande 55701). Compte tenu des budgets disponibles et des autres priorités du département, cette demande de financement est reportée. - 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). Outre la possibilité d'extraire et d'exploiter les données de la base de la Confédération, le parcours des enfants ayant connu des déménagements ou des placements hors canton sera également mieux documenté.

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
Recommandation 2 : 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 : • 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. • 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.	SPMi	31.12.18 31.12.17 (délai initial)		En cours. Différents outils ont été ou sont en cours de mise en œuvre afin de favoriser le retour du mineur dans sa famille d'origine. - La plateforme des sorties (miroir de la plateforme placement) sera finalisée pour la fin de l'année 2018. Cette plateforme permettra aux acteurs de terrain de discuter, d'analyser et d'identifier les possibilités de sortie pour les mineurs placés. Les décisions prises collectivement permettront également de partager la responsabilité et le risque qu'engendre le retour d'un mineur dans sa famille. - 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. La Cour ne relève aucune avancée particulière dans le cadre de la mise en œuvre de la convention d'objectifs visant à objectiver les conditions relatives au retour du mineur dans sa famille d'origine.



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
<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 : - 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 2019	Mai 2018	Réalisée. Le budget AEMO a été augmenté et l'AEMO petite enfance étendue (+1 ETP), permettant le renforcement des alternatives au placement. Depuis mai 2018, une nouvelle forme d'AEMO dite "de crise" est en place. Ses objectifs sont : - 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. L'augmentation des capacités d'accueil des familles d'accueil se base sur : - La création de familles d'accueil spécialisées. Ces familles comprenant des spécialistes de l'éducation doivent pouvoir accueillir prochainement plusieurs mineurs ou/et des cas difficiles au sein de leur famille. - Les articles de presse et les reportages télévisés sont identifiés comme des outils performants afin de sensibiliser la population à cette problématique. Des démarches sont entreprises afin de favoriser et de participer à ces publications (exemple, Temps Présent du 28.12.2017). - Le témoignage de trois familles d'accueil sont à la disposition de la population sur le site du DIP - OEJ.

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
<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 : • 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		En cours. En 2018, différentes mesures ont été prises afin d'augmenter et de diversifier les structures d'accueil : - Ouverture, par la FOj, d'un lieu d'accueil pour parents et bébé (ObéBé). - Places d'urgence en cours d'ouverture (octobre 2018) - Projet en cours de finalisation Astural-Agapé-FASe-FOj pour la mise à disposition d'appartements destinés aux adolescents (décembre 2018). L'ouverture d'un foyer thérapeutique OMP reste en attente du positionnement du secrétariat général.

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
<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 : • 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. 2019 Juin 2018 (délai initial)		En cours. L'encadrement et le soutien aux familles d'accueil avec hébergement (FAH) ont été renforcés de la manière suivante: - finalisation de la directive et de toute la documentation relative à la surveillance, au financement et à l'information des FAH; création d'un classeur comprenant l'entier de ces textes de référence, remis à toutes les FAH (mai 2018) ; - coordination entre l'association genevoise des familles d'accueil avec hébergement et d'Espace A et élaboration d'une offre étendue et commune de formations, d'ateliers et de conférence par cette dernière. Le SPMI doit encore travailler à faciliter l'accès aux structures de loisirs durant les vacances.



N°112 Protection des mineurs - mesures liées au placement (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 6 : 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).	SPMi	Fin 2018		En cours. La répartition des tâches de suivi des mineurs a donné lieu à quatre séances de travail entre les cadres des IGE, la direction du SPMI et la DGOEJ. Il ressort de ces discussions le souhait des IPE du SPMi de réinvestir le terrain (retour en foyer ainsi que dans les familles d'origine) afin d'exercer leurs compétences et se rapprocher de la réalité du terrain. Pour ce faire, une partie des tâches administratives incombant actuellement aux IPE pourrait être déléguée au secrétariat du SPMi. Le SPMi ne souhaite ainsi pas déléguer davantage de tâches aux équipes éducatives des différents foyers. Cette nouvelle organisation du travail reste compatible avec la mise en œuvre d'une convention d'objectifs entre les parents et le SPMi.

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 13 recommandations, dont 10 à l'intention de l'OCD et 3 à l'intention de l'OPE. Toutes les recommandations ont été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2018, huit recommandations ont été réalisées et cinq sont en cours de mise en œuvre.

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

- La directive relative à la gestion des horaires du personnel pénitentiaire a été établie (annualisation du temps de travail, gestion des heures supplémentaires, etc.) ;
- La directive concernant le service de piquet et les indemnités y relatives a été établie ;
- 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 ;
- Un échancier des contrôles sur les heures supplémentaires a été développé et des contrôles ont été réalisés ;
- Le 13^{ème} salaire a été intégré au montant annuel du gain sous le chiffre 1 (salaire / rente).

Relativement **aux cinq recommandations en cours de mise en œuvre** au 30 juin 2018, la Cour note les éléments suivants :

- Concernant l'outil intégré de gestion des horaires et des heures supplémentaires, un cahier des charges devrait être validé au cours du 2^{ème} semestre 2018 ;
- Une formation spécifique aux mesures d'urgence pour les collaborateurs assurant un service de piquet est en cours d'établissement ;
- Sur base de la directive sur le service de piquet et les indemnités y relatives, l'OPE doit établir un flux documentaire et un formulaire spécifique concernant le paiement des heures supplémentaires y afférentes ;
- L'extrait de PV de la séance du CE du 21 décembre 2009 dispose que les cadres supérieurs n'ont pas droit à une compensation des heures de piquet. Ce principe sera formalisé au 2^{ème} semestre 2018 dans le cadre du projet de refonte globale des horaires (modifications réglementaires et fiches MIOPE).

La Cour note avec satisfaction les avancées réalisées par l'OCD quant à ce rapport.

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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : Planifier les formations continues durant les heures de travail. La Cour recommande <u>aux directions des établissements pénitentiaires</u> 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.		2 = Modéré	Prison de Champ- Dollon	Selon calendrier de mise en service de l'établisse- ment des Dardelles (initial 30.06.17)		En cours. 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.
Recommandation 2 : Uniformiser l'horaire « normal » dans les établissements pénitentiaires. La Cour recommande <u>à la direction générale de l'OCD</u> , 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.		1 = Mineur	DRH OCD, OPE	30.04.17	Juin 2017	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 1er septembre 2017.

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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
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 <u>à la direction générale de l'OCD</u> de prendre en considération l'organisation du temps de travail des établissements pénitentiaires pour déterminer : • 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 2017	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).
Recommandation 4 : Renforcer le système de contrôle interne en matière de suivi des heures supplémentaires. La Cour recommande <u>à la direction des RH de l'OCD</u> , 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 : • 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	Réalisée. Dans l'attente de la mise en place de l'outil, un échéancier des contrôles a été développé. Sur cette base, des contrôles ont été effectués sur les heures supplémentaires.

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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 5 : Mettre en place un flux documentaire différent du formulaire note de frais pour le paiement des heures supplémentaires. La Cour recommande <u>à l'office du personnel de l'État</u> 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.	1 = Mineur	DDRH DSE – OPE	30.06.19 (délai initial Courant 2017, une fois le mode de gestion du temps clarifié à l'OCD)		En cours. L'OCD a publié la directive sur le service de piquet et les indemnités y relatives (n° 3.03), laquelle est valable dès le 1er septembre 2017 et permet de clarifier la situation. Sur cette base, un flux documentaire et un formulaire spécifique doivent encore être développés par l'OPE.
Recommandation 6 : Se doter d'un outil efficace de gestion des horaires et de suivi des heures supplémentaires. La Cour recommande <u>à la direction générale de l'OCD, en collaboration avec la DGSJ</u>, 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. 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.	2 = Modéré	DRH OCD, DGSJ	31.12.18		En cours. Concernant l'outil intégré de gestion des horaires et des heures supplémentaires, un cahier des charges devrait être validé au cours du 2^{ème} semestre 2018.

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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
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.		3 = Significatif	DDRH DSE - OPE	30.09.18 (délai initial Courant 2017) ⁷		En cours. L'extrait de PV de la séance du CE du 21 décembre 2009 dispose que les cadres supérieurs n'ont pas droit à une compensation des heures de piquet. Ce principe sera formalisé au 2 ^{ème} semestre 2018 dans le cadre du projet de refonte globale des horaires (modifications réglementaires et fiches MIOPE).
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 : • Mettre en place un système de compensation des heures de piquet des collaborateurs non-cadres supérieurs conformément à l'extrait de PV du CE, soit neuf minutes par heure de piquet effectuée ; • Mettre fin aux cas de double compensation (compensation financière forfaitaire et compensation en temps). 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.		3 = Significatif	DRH OCD, DDRH DSE, OPE	31.03.17	Juin 2017	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. Avec la mise en œuvre du nouveau ROPP, l'ensemble des indemnités versées a été revu.

⁷ Voir également fiches MIOPE 02.03.15 et 02.03.19

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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 9 : Compléter la formation des personnes astreintes à un service de piquet. La Cour encourage <u>la direction générale de l'OCD</u> 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. Cette recommandation doit être appréhendée en lien avec les recommandations émises par la Cour lors de son précédent audit⁸ 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.	1 = Mineur	DRH OCD	31.06.2019 (délai initial 31.03.18)		En cours. Un pré-projet de formation concernant les piquets a été réalisé. Il précise deux variantes possibles. Le calendrier de déploiement est prévu entre fin 2018 et fin 2019.
Recommandation 10 : Suspendre les indemnités pour lesquelles les collaborateurs ne remplissent pas/plus les conditions d'octroi. La Cour recommande <u>à la direction RH de l'OCD</u> de prendre les mesures pour suspendre les indemnités pour lesquelles les collaborateurs ne remplissent pas/plus les conditions d'octroi. 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.	3 = Significatif	DRH OCD	31.03.17	Juin 2017	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. Les mesures concernent l'ensemble des établissements pénitentiaires.

⁸ 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
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 <u>la direction générale de l'OCD</u> 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.).	3 = Significatif	DRH OCD	30.06.17	Juin 2017	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. 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 déclencher l'octroi de l'indemnité, lié au nombre de détenus.
Recommandation 12 : Renforcer le système de contrôle interne en matière de gestion des indemnités. La Cour recommande à la <u>direction RH de l'OCD</u> 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.	2 = Modéré	DRH OCD	31.03.17	Juin 2017	Réalisée. Des contrôles sont prévus sur la base des nouvelles directives émises. Les établissements tiennent à disposition de la direction RH de l'OCD la documentation permettant de justifier l'octroi de l'indemnité.



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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 13 : Modifier la pratique actuelle d'établissement du certificat de salaire. 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.	1 = Mineur	OPE	Janvier 2018	31.12.17	Réalisée. 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).

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

La Cour a émis quatre recommandations, toutes ont été acceptées. Actuellement, une recommandation a été mise en œuvre et trois sont en cours de réalisation.

La recommandation mise en œuvre conduit à des améliorations notables en matière de consultation des associations. En effet, depuis 2017 des séances de « consultation technique » ont lieu trois fois par année. Elles ont pour vocation de soumettre des plans de projets aux différentes associations pour récolter leur avis. Il faut toutefois préciser qu'il n'est pas possible de prendre en compte toutes les revendications et que la DGT se doit d'arbitrer dans certains cas. En effet, les associations de mobilité douce n'ont pas toutes les mêmes attentes quant à un même projet, certaines modifications pouvant être écartées pour des raisons techniques (ex. gabarit), sans compter que le budget reste parfois un frein à la réalisation d'infrastructures facilitant la mobilité douce. Par conséquent, il est encore prématuré de tirer un véritable bilan de ces consultations et de ce qu'elles ont pu apporter en termes concrets. La Cour invite le DI à poursuivre ses efforts et à rappeler aux différentes associations leur rôle constructif dans le cadre des différentes séances et leur préciser l'objectif de ces séances (Codep, plateformes mobilité douce et consultation technique).

En outre, la procédure de suivi des projets de mobilité douce et de leur priorisation (recommandation 1) a été finalisée par la DGT. Elle définit les critères de priorité qui vont régir l'aménagement d'infrastructures de mobilité douce. Cette procédure doit encore faire l'objet d'une validation à l'interne par le directeur général de la DGT et à l'externe par les communes concernées. Dès lors, le délai initialement prévu au 31.12.2017 est repoussé au 31.12.2018.

Les deux autres recommandations en cours de mise en œuvre portent sur le suivi de la mobilité douce (recommandation 2) et la sécurisation de zones d'échange problématique (recommandation 3). Concernant le suivi de la mobilité douce, une réflexion est en cours pour analyser les flux piétons et cyclistes. Les pistes privilégiées sont :

- Le soutien à la puce antivol (Trakyy) qui pourrait permettre de mieux comprendre les itinéraires des cyclistes par le biais des ondes émises lors de passage devant des points de réception.
- La mise en œuvre d'un outil de navigation cycliste qui permettrait de collecter des données sur les pratiques des cyclistes et de définir leurs itinéraires privilégiés.

Concernant la troisième recommandation (sécurisation des zones d'échanges problématiques), des retards sont à signaler dans la mise en œuvre de la LMCE. Toutefois, la Cour constate qu'il y a une volonté politique d'aller de l'avant dans la concrétisation de cette recommandation.

N°114 Mobilité douce (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> Développer un outil de suivi des projets de mobilité douce et de leur priorisation.	DI (DGT) (ex-DETA)	31.12.18 (délai initial : 31.12.17)		En cours. La procédure de suivi des projets de mobilité douce est finalisée mais doit encore être validée formellement et adoptée à l'interne (DGT) et à l'externe (communes concernées).
<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 (DGT) (ex-DETA)	31.12.20		En cours. Outre les points de comptage prévus sur le tracé de la voie verte qui permettront une vision avant / après, la DGT étudie actuellement différents modèles de compteurs mobiles en vue d'une acquisition qui permettra d'effectuer facilement des comptages ponctuels pour les piétons et les cycles. La DGT étudie par ailleurs la possibilité de réaliser à l'avenir de manière plus aisée des analyses de flux. Deux systèmes complémentaires sont dans ce cadre pressentis : soutien à la puce antivol (Trakyv) qui pourrait permettre de mieux comprendre les itinéraires des cyclistes par le biais des ondes émises lors de passage devant des points de réception. La mise en œuvre d'un outil de navigation cycliste, prévue pour 2019, permettra également de collecter des données sur les pratiques des cyclistes (moyennement accord de leur part) et de définir leurs itinéraires privilégiés. <u>Plan d'action prévu :</u> - acquisition d'un compteur mobile (31.12. 2018) - formalisation du soutien à Trakyv (31.12. 2018) - mise en œuvre de l'outil de navigation (01.05. 2019).
<u>Recommandation 3 :</u> Sécuriser les zones d'échanges problématiques.	DI (DGT) (ex-DETA)	31.12.19		En cours. Les réflexions avancent sur cette question, notamment par le biais de la gouvernance en cours de mise en place entre le DI (ex - DETA) et le DT (ex - DALE) et la mise en œuvre de la LMCE qui répond de facto à la mesure 4.

N°114 Mobilité douce (évaluation)	Mise en place (selon indications de l'évalué)			Suivi par la Cour
Recommandation/Action	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
				Concernant la mesure 5, il est à noter qu'il s'agit d'un processus continu au cœur des préoccupations du DI. <u>Plan d'action prévu :</u> - Mise en œuvre de la LMCE - Travail en cours sur le traitement des interfaces CEVA - Aménagement de l'espace public Cornavin - Achèvement de la démarche en cours de définition des lignes directrices à l'échelle cantonale en matière d'espace public (31.12. 2019) - Réflexion continue concernant l'intégration des modes doux dans les différents projets (processus continu).
<u>Recommandation 4 :</u> 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 : - séances du Codep - séance de concertation avec les associations sur des projets généraux (3-4 fois par année depuis début 2016) - séance 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'action prévu:</u> - 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 8 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. Une recommandation ayant vu son échéance au 31 décembre 2017 reportée au 31 décembre 2018, l'ensemble des recommandations est ainsi en cours de réalisation au 30 juin 2018.

Les principales avancées dans la mise en œuvre concernent l'objectivation des modes de financement des établissements spécialisés (recommandation 2) et l'information, l'orientation et le suivi des personnes en situation de handicap et de leurs proches (recommandation 7).

Des efforts importants restent à fournir pour concrétiser les recommandations suivantes dans les délais prévus entre le 31 décembre 2018 et le 31 décembre 2019 :

- *R1 : Planifier les interventions en fonction de priorités partagées.* En l'état, seule l'organisation d'une demi-journée visant la sensibilisation des employeurs à l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap est prévue.
- *R3 : Faciliter les synergies en matière de prise en charge.* Un groupe de travail a été créé afin d'imaginer la création d'un réseau santé handicap. Il reste à donner forme à ce dernier.
- *R4 : Créer et tester un concept d'accueil à bas seuil d'accès.* En l'état, le département n'a pas établi de concept pour un hébergement aux conditions d'accès plus souples que les EPH classiques. Plusieurs établissements ont cependant des projets allant de sens. Par ailleurs, un centre de jour aux conditions d'accès « souples » doit ouvrir d'ici la fin de l'année.
- *R5 : Faciliter l'accès et le maintien dans des logements indépendants.* Un projet pilote comptant 9 bénéficiaires a montré que, grâce à un

financement complémentaire, l'accompagnement à domicile constituait une mesure efficiente. Le besoin demeure entier pour tous les non-bénéficiaires de ce projet pilote.

- *R6 : Développer des places temporaires dans le dispositif existant.* Il n'existe pas d'effort coordonné au-delà du financement de 2 places d'urgence au Centre Espoir.
- *R8 : Améliorer la qualité des informations et indicateurs.* Le formulaire de demande d'indication a été simplifié et des échanges de données sont en cours avec les établissements. Pour l'instant, aucune modification des indicateurs de suivi de la politique publique n'a été planifiée.

La mise en œuvre des recommandations est placée sous la responsabilité de la direction générale de l'action sociale qui fait partie, depuis le 1^{er} juin 2018, du nouveau département de la cohésion sociale. La Cour espère que ce changement de département permettra de mettre en œuvre les recommandations proposées dans une perspective réellement transversale, alliant l'action sociale, la santé et les assurances sociales.

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
<u>Recommandation 1</u> : Planifier les interventions en fonction de priorités partagées.	DGAS	31.12.18		En cours. La DGAS participe à l'organisation d'une demi-journée de sensibilisation des employeurs à l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap.
<u>Recommandation 2</u> : Objectiver les modes de financement	DGAS	31.12. 19 (initial : 31.12.18)		En cours. Un projet pilote est en cours avec quatre établissements et un nouvel outil d'évaluation des besoins doit être mis en œuvre.
<u>Recommandation 3</u> : Faciliter les synergies en matière de prise en charge.	DGAS	31.12.19		En cours. Un groupe de travail réunissant une grande variété d'acteurs de la santé et du handicap a été mis sur pied afin d'imaginer la création d'un réseau santé handicap. Par ailleurs, plusieurs partenariats entre les HUG et les EPH ont vu le jour par le biais de conventions.
<u>Recommandation 4</u> : Créer et tester un concept d'accueil à bas seuil d'accès.	DGAS	30.06.19		En cours. Il est prévu d'ouvrir un nouveau centre de jour de 20 places à destination des personnes pour lesquelles les établissements « classiques » sont trop contraignants. Par ailleurs, la DGAS a autorisé et reconnu la création de deux places d'accueil au sein du Raccard depuis le mois de janvier 2018.
<u>Recommandation 5</u> : Faciliter l'accès et le maintien dans des logements indépendants.	DGAS	31.12.18		En cours. Le projet pilote d'accompagnement à domicile a permis aux personnes accompagnées de quitter leurs institutions. Par ailleurs, des souhaits ont été formulés auprès des directions des grands projets PAV et Cherpines afin de développer des immeubles à encadrement pour personnes handicapées. Le concept de ces groupes d'appartement est en cours de développement. Dix logements de ce type seront créés en 2020 dans le nouveau bâtiment d'Emmaüs à Carouge.

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
<u>Recommandation 6</u> : Développer des places temporaires dans le dispositif existant.	DGAS	31.12.19		En cours. La DGAS a octroyé une subvention au service de relèvement de l'association Insieme et continue à financer deux chambres d'urgence au Centre Espoir.
<u>Recommandation 7</u> : Faciliter l'information, l'orientation et le suivi.	DGAS	31.12.18 (initial : 31.12.17)		En cours. Un formulaire de demande d'indication en ligne a été élaboré et son contenu a été simplifié par rapport au précédent formulaire. Par ailleurs, un projet d'accompagnement des personnes ayant reçu une demande d'indication et n'étant pas suivi par un réseau est en cours. Les premiers résultats montrent que la majorité de ces personnes ne souhaitait pas être prise en charge dans un établissement spécialisé.
<u>Recommandation 8</u> : Améliorer la qualité des informations et indicateurs.	DGAS	31.12.18		En cours. Dans le cadre du projet d'objectivation du financement (R2), la DGAS échange certaines données avec les établissements. Le projet d'accompagnement mentionné dans la recommandation 7 permet également de comprendre pourquoi certaines personnes ne donnent pas suite à l'indication qui leur est donnée.

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 17 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, deux recommandations ont été mises en œuvre et quatre sont en cours de réalisation.

Des réalisations sont constatées dans les domaines suivants :

- Documentation du processus d'attribution des exploitations ;
- Contrôle opérationnel des restaurants.

Des améliorations doivent toutefois encore être apportées en matière de :

- Définition d'objectifs, d'une stratégie et d'un reporting pour la restauration scolaire ;
- Mise en concurrence systématique des exploitations ;
- Mise en place d'un contrôle financier des restaurants.

Concernant les HUG, une recommandation a été mise en œuvre et deux sont en cours de réalisation.

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, une recommandation a été mise en œuvre et trois sont en cours de réalisation.

Le contrat d'exploitation du restaurant a été mis à jour afin de correspondre à la réalité.

Des améliorations doivent toutefois encore être apportées en matière de mise en concurrence et d'analyse des décomptes d'exploitation.

Concernant les TPG, les quatre recommandations sont en cours de réalisation.

Des améliorations doivent encore être apportées en matière de mise en place d'une commission du restaurant, d'analyse des décomptes d'exploitation et de mise en concurrence.



No 116 Contrats de restauration – département de l'instruction publique de la culture et du sport (DIP) (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
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.		2 = Modéré	DLOG en collaborati on avec ESII/OEJ	30.06.19 (initial 01 .18)		En cours. Une note de positionnement sur la stratégie en matière de restauration scolaire a été rédigée par la DLOG du DIP en décembre 2017. Celle-ci a été présentée en février 2018 au secrétariat général du DIP, à la direction générale de l'OEJ et à la direction générale de l'ES II. Une nouvelle séance avec les mêmes participants sera organisée à la rentrée 2018 pour reprendre les discussions concernant la stratégie à adopter.
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.		2 = Modéré	DLOG en collaborati on avec CFPPC	30.06.19 (initial 12 .18)		En cours. Dix enquêtes de satisfaction ont d'ores et déjà été réalisées. L'ensemble des enquêtes auront été réalisées d'ici juin 2019. À l'issue de ces enquêtes, un bilan général sera effectué.
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.		2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 12.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie définie et validée (voir la recommandation n°1a).

No 116 Contrats de restauration – département de l'instruction publique de la culture et du sport (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
<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.		2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 30.09.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie définie et validée (voir la recommandation n°1a). Un rapport d'activités de la restauration scolaire sera établi pour la période 2017-2018.
<u>Recommandation 2a</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.		2 = Modéré	DLOG	31.12.17	31.12.17	Réalisée. Une procédure relative aux attributions a été documentée. Par ailleurs, le risque lié aux attributions fait partie des risques de la DLOG.

No 116 Contrats de restauration – département de l'instruction publique de la culture et du sport (DIP) (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 3a : mise en concurrence systématique des attributions des exploitations. 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 : • 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. 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.		2 = Modéré	DLOG	30.06.19 (initial 30.06.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie définie et validée (voir la recommandation n°1a).
Recommandation 4a : amélioration du contrôle opérationnel des cafétérias. 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.		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 culture et du sport (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
Recommandation 5 : mise en place d'un contrôle financier des cafétérias. 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 : « 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 ». 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.		2 = Modéré	DLOG/DCI	30.06.19 (initial 30.06.18)		En cours. La quasi-totalité des états financiers ont été reçus. Des statistiques financières ont été établies pour l'ensemble des établissements. Il reste encore un bilan financier global à établir sur la base de ces statistiques.
Recommandation 6a : Détermination du coût complet de la restauration collective. 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. 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.		1	DLOG/OB A	Réalisé en 2017 puis annuel	15.08.18	Réalisée. 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).



No 116 Contrats de restauration – département de l'instruction publique de la culture et du sport (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
Recommandation 6b : À ce titre, en fonction des objectifs qui auront été définis par le DIP, les actions suivantes sont envisageables : • 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	DLOG	30.06.19 (initial 30.09.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois 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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 1 : mise en place d'activités de contrôle. 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 : - 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. Sur la base de l'analyse des documents précités, le directeur de la CAIB est invité à prendre les mesures qui s'avéreraient utiles pour corriger toute anomalie éventuelle.	2 = Modéré	CAIB Direction de la communication CAIB CAIB	31.12.17 30.06.17 30.06.17 pour le chiffre d'affaires 2016 Ensuite chaque année	30.06.18	Réalisée. 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. Par ailleurs, les rapports d'inspection du SCAV ont été transmis par l'exploitant aux HUG. Finalement, le chiffre d'affaires annoncé par l'exploitant est systématiquement validé par sa fiduciaire qui remet une attestation de conformité aux HUG.

No 116 Contrats de restauration – Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (audit de légalité et gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait le	Commentaire
Recommandation 2 : réduction du délai entre les mises en concurrence. 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 ». Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés : • 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		En cours. Une fois les baux arrivés à échéance, les HUG vont récupérer les locaux et gérer les cafétérias en interne.
Recommandation 3 : obtention et analyse des comptes de l'exploitant. 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.	2 = Modéré	CAIB	31.12.25		En cours. Une fois les baux arrivés à échéance, les HUG vont récupérer les locaux et gérer les cafétérias en interne.

No 116 Contrats de restauration – Services industriels de Genève (SIG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 1 : 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.	1 = Mineur (ou 2 = Modéré)	Président de la Commission du restaurant	30.04.19 (initial 31.12.17)		En cours. SIG a prévu d'effectuer le premier contrôle sur la base de la définition du cahier des charges de l'appel d'offres à venir d'ici fin 2018.
Recommandation 2 : 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.	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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait	Commentaire
Recommandation 3 : mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de mise en concurrence. 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. Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés : • 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)		En cours. SIG a décidé de lancer un appel d'offres pour mettre en concurrence le contrat de prestations de restauration. La publication de cet appel d'offres a pris du retard car le cahier des charges doit prendre en compte les nombreuses contraintes liées au domaine de la restauration. Aussi, le contrat actuel a été reconduit jusqu'à la mise en oeuvre du nouveau contrat. Les échéances suivantes sont prévues : 30.11.2018 : publication de l'appel d'offres 30.06.2019 : adjudication 01.01.2020 : mise en oeuvre du nouveau contrat.
Recommandation 4 : analyse et suivi du coût global du restaurant et des cafétérias calculé chaque année. 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.	1 = Mineur	Président de la Commission du restaurant	30.06.19 (initial 31.12.17)		En cours. Le coût global du restaurant et des cafétérias sera actualisé en 2019.

No 116 Contrats de restauration – Transports publics genevois (TPG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				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 traiterait tous les aspects en lien avec le restaurant d'entreprise.	2 = Modéré	Directeur RH	31.12.18 (initial 31.12.17)		En cours. Les TPG ont défini les principes de fonctionnement de la commission du restaurant. Ces éléments seront présentés en septembre 2018 aux partenaires sociaux pour une mise en oeuvre prévue au 1 ^{er} janvier 2019.
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		En cours. Le plan d'audit des TPG validé en janvier 2018 annonce formellement un audit qui interviendra en septembre 2018.

No 116 Contrats de restauration – Transports publics genevois (TPG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 3 : mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de mise en concurrence. 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. Dans le cadre de ces mises en concurrence, les grands principes suivants devraient être respectés : • 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		En cours. Des échanges sur le sujet ont été réalisés en avril 2018 avec SIG et continueront en 2019.

No 116 Contrats de restauration – Transports publics genevois (TPG) (audit de légalité et gestion)	Mise en place (selon indications de l'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai	Fait le	Commentaire
Recommandation 4 : calcul du coût global du restaurant et analyse de son évolution. 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.	2 = Modéré	Responsable du contrôle de gestion	30.06.19 (initial 31.03.18)		En cours. Le coût global du restaurant est désormais calculé de manière annuelle. Une fois la commission du restaurant créée et les objectifs liés à la restauration collective définis (voir la recommandation n°1), les TPG s'assureront que ce coût global est en ligne avec 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 (LFC)

rapport publié le 25 avril 2017

Le rapport contient 8 recommandations toutes acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2018, 3 recommandations ont été mises en œuvre et 5 recommandations sont en cours de réalisation.

Pour les recommandations mises en place, les actions suivantes ont notamment pu être réalisées :

- 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 ;
- L'établissement d'une directive relative à la gestion des conflits d'intérêts ;
- 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.

Concernant les recommandations en cours, la Cour note les éléments suivants :

- La Ville de Lancy est en attente des retours du LFC pour effectuer un premier contrôle de l'avenant ;
- Les commentaires de la fiduciaire seront mis en œuvre pour les prochains états financiers. Un système de contrôle interne adapté doit néanmoins encore être déployé.

La Cour note les avancées réalisées tant par la Ville de Lancy que le LFC et les encourage à poursuivre leurs efforts afin de finaliser la mise en œuvre des recommandations de la Cour.

No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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 : - 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	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.
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).	3 = Significatif	Chef du service des sports de la Ville de Lancy	30.09.18 (initial 31.01.18)		En cours. La Ville de Lancy est en attente des retours du Lancy football club pour effectuer un premier contrôle de l'avenant.
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 »).	3 = Significatif	Comité central, Commission des finances du LFC	30.06.18 (initial 30.06.17)	30.06.18	Réalisée. Les PV sont formalisés et signés par les membres du comité. Ils comprennent un échéancier permettant de suivre les décisions prises.

No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
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.	4 = Majeur	Comité central, Commission juridique et Commission des finances du LFC. AGE à organiser en juin 2017.	Fin mars 2019 (initial 30.06.17, puis 30.06.18)		En cours.
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 : • 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	Réalisée. Une directive concernant la gestion des conflits d'intérêts a été élaborée.
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 : • 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 2019 (Initial dès que possible, au plus tard au 30.06.17, puis 30.09.17)		En cours. Un règlement concernant les remboursements de frais a été établi.



No 117 Subventionnement du Lancy Football Club (LFC) (audit de légalité, financier et de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			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 2019 (initial dès que possible, au plus tard au 30.06.17, puis 30.09.17)		En cours. Les analyses sont en cours.
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)		En cours. Les états financiers ont été révisés par une fiduciaire externe. Les commentaires de la fiduciaire seront mis en œuvre pour les prochains états financiers.

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 18 recommandations, dont 17 ont été acceptées par les audités.

Actuellement, huit recommandations ont été mises en œuvre et neuf sont en cours de réalisation.

Relativement aux recommandations mises en œuvre, des réalisations sont notamment constatées dans les domaines suivants :

- un suivi formalisé pour chaque logement du parc d'hébergement de l'AMIG a été mis en place ;
- 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.

Parmi les recommandations en cours, des améliorations doivent encore être apportées en matière d'organisation du service des prestations sociales individuelles et de suivi social et professionnel des bénéficiaires de l'AMIG.

Par ailleurs, l'AMIG doit poursuivre ses actions dans deux domaines stratégiques majeurs pour la population migrante, à savoir la politique en matière d'hébergement et celle en matière d'insertion/intégration. Le rattachement de l'Hospice Général (HG) au département de la cohésion sociale (DCS) depuis juin 2018 et le transfert du BIE au sein de ce même département implique de reprendre les réflexions déjà engagées dans les deux domaines précités et devrait notamment permettre une meilleure coordination des actions en matière d'intégration et de leur financement.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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> Établir des définitions claires et partagées en matière de périmètre et de coûts de l'asile. 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.	2 = Modéré	Hg - DGAS (DEAS) - BIE (DSE)	30.06.19 (initial : 30.06.18)		En cours. Les travaux concernant cette recommandation ont débuté en avril 2018. Suite aux élections du Conseil d'État et à la nouvelle répartition des départements, ce sujet doit être repris.
<u>Recommandation n°2 :</u> Définir et valider un plan d'action déclinant la stratégie de l'HG. La Cour recommande à la direction générale d'établir et de faire valider par le CA un plan d'action 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.	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.18 (initial : 23.06.17)		En cours. L'AMIG doit encore mettre en place des tableaux de bord opérationnels pour ses différents services. Une balanced scorecard institutionnelle devrait également être établie d'ici la fin de l'année 2018.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°3 :</u> Formaliser un cadre organisationnel « cible » répondant aux objectifs stratégiques de l'HG 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 : • 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. 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. À l'issue de cette validation, la direction générale devra définir un plan d'action 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.					Rejetée.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°4 :</u> Mettre en place un suivi formalisé pour chaque logement du parc d'hébergement de l'AMIG 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 : • 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	Réalisée. 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.
<u>Recommandation n°5 :</u> Définir des règles précises en matière d'affectation des logements 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.	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.18	05.18	Réalisée. Le guide hébergement finalisé en avril 2018 formalise les critères pour l'attribution d'une place en hébergement et clarifie les possibilités pour les transferts d'un centre collectif vers un autre centre collectif. Concernant les logements individuels, les conditions et critères d'attribution sont formalisés dans le formulaire « demande de changement de logement » et la marche à suivre idoine.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°6a</u> : (cf constats 6, 7, 9 à 15) définir une stratégie d'hébergement (dans une logique de reprise en mains du parc d'hébergement) La Cour recommande à la direction générale de définir une stratégie en matière d'hébergement. Pour ce faire, la Cour recommande de : Réaliser une analyse des besoins en matière d'hébergement, en vue de définir un parc cible 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 : • typologie de migrants : – 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 : – 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	31.12.18 (initial : 30.09.18)		En cours. La projection des besoins en hébergement 2018-2035 a été établie pour l'Hospice Général dans une note adressée à l'ancien DEAS. 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. En parallèle, un groupe de travail est constitué pour suivre ce projet. Les réflexions seront reprises suite à la nouvelle répartition des départements (stratégie à valider désormais par le département de la cohésion sociale).

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°6b</u> : (cf constats 6, 7, 9 à 15) Réaliser une analyse financière afin d'identifier les gains potentiels en fonction des options d'hébergement choisies 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 : • 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, – 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	31.12.18 (initial : 30.09.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie validée (voir la recommandation n°6a).
<u>Recommandation n°6c</u> : (cf constats 6, 7, 9 à 15) Établir la stratégie de l'HG en matière d'hébergement et la faire valider par le CA 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. Cette stratégie, une fois établie et formalisée, devra être présentée au CA pour validation.	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.18 (initial : 30.09.18)		En cours. Cette recommandation sera mise en œuvre une fois la stratégie validée (voir la recommandation n°6a).



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°7 :</u> Revoir l'organisation actuelle des PSI 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 : • 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. 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.	3 = Significatif	DIRAMIG	31.12.18		En cours. La révision de l'organisation du service PSI est en cours et sera implémentée en 2018 encore dans le cadre du projet Amig 3.0.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°8 :</u> 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. Pour cela, il pourrait être envisagé de : • 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	31.12.18		En cours. La révision de l'organisation du service PSI est en cours et sera implémentée en 2018 encore dans le cadre du projet Amig 3.0.
<u>Recommandation n°9 :</u> 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.	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	31.12.17	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.



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°10:</u> 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. 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. 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. 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.	2 = Modéré	Hg - DGAS (DEAS) - BIE (DSE)	30.04.19 (initial : 31.12.17)		En cours. Le programme cantonal d'intégration (PIC) 2018-2021 a été établi. La convention de financement avec le BIE devrait être finalisée pour la fin de l'année 2018 suite à la nouvelle répartition des départements. Les lignes directrices seront quant à elles définies dans le cadre de l'agenda pour l'intégration Suisse (voir la recommandation n°11).

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°11 :</u> 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.	2 = Modéré	DIRAMIG	30.04.19 (initial : 31.03.19)		En cours. Le processus intégration est en révision auprès du SEM qui vient de publier son agenda pour l'intégration Suisse (SEM 2018) et également les modalités de financement et objectifs à atteindre. De plus, la nouvelle répartition des départements avec le rassemblement au sein du DCS du BIE et l'HG va permettre une meilleure coordination des actions en matière d'intégration et de leur financement.
<u>Recommandation n°12 :</u> Formaliser la feuille de route du pôle insertion/intégration 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. 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.	3 = Significatif	DIRGEN	30.09.18 (initial 31.12.17)		En cours. L'HG a établi la liste des projets ainsi que la vision du pôle insertion/intégration. Il travaille actuellement sur les éléments de stratégie et d'action. Selon l'extrait de PV du 22.08.2018, le Conseil d'État a décidé d'instituer un groupe de travail interdépartemental dans le cadre de la mise en œuvre de l'agenda intégration qui transmettra un concept final à ce dernier à la fin mars 2019.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°13 :</u> Formaliser la démarche du pôle insertion/intégration en matière de cours de français 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 : • 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	31.12.18 (initial : 31.12.17)		En cours. Un changement de prestataire pour les enseignants de français a été réalisé. La convention de financement avec le BIE devrait être finalisée pour la fin de l'année 2018 suite à la nouvelle répartition des départements.
<u>Recommandation n°14 :</u> Renforcer la formalisation du suivi des contrôles et de la supervision du SCI 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. 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. De même, cela permettra d'être en conformité avec les exigences de l'État précisées notamment à l'article 51 de la LGAF.	2 = Modéré	DIRGEN	31.12.17	30.06.18	Réalisée. Les matrices ont été révisées avec les chefs de service en septembre 2017 qui ont pu valider et attester que les contrôles sont en place. Dès 2018, les chefs de service devront formellement et avec le soutien de leurs équipes s'assurer et donc attester que les contrôles clés de la matrice sont effectués.



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°15 :</u> Mettre en place un suivi formalisé sur le résultat des contrôles réalisés par le CFA La Cour recommande à la direction générale de mettre en place un suivi formalisé du résultat des contrôles réalisés par le CFA. 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.	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	30.06.18	Réalisée. En avril 2017, un document concernant les principes de suivi des vérifications des dossiers a été posé. Ce dernier précise notamment que les responsables d'unité doivent au minimum une fois par mois suivre les corrections apportées et valider ensuite 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.

No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°16 :</u> Mettre en place un suivi formalisé sur les faiblesses relevées dans les enquêtes 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. Une information régulière de la direction générale devra également être faite, notamment en cas de plainte pénale.	2 = Modéré	DIRAMIG	31.12.17	30.06.18	Réalisée. 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. 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 une analyse du suivi des résultats d'enquête pour tous les dossiers d'enquêtes avec une non-conformité en 2017.
<u>Recommandation n°17 :</u> (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 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.	2 = Modéré	DIRFIN	31.12.17	31.12.17	Réalisée. 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.



No 118 Aide apportée aux migrants par l'Hospice général (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°18 :</u> 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 : • 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 boucllement comptable à travers le 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 boucllement 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 2018, sept recommandations sont réalisées, 17 sont en cours de réalisation et une recommandation est restée sans effet.

Les **sept recommandations mises en œuvre** concernent :

- 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 **17 recommandations en cours** portent notamment sur :

- 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.
- 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.
- Une note sur les stocks d'heures positifs a été communiquée auprès du collège spécialisé RH (CSRH) en date du 31 août 2017 : la mise en œuvre de cette recommandation est liée à la mise en production de la nouvelle version de SIRH (V9).
- Un manuel du SCI des charges de personnel validé par le CSRH et le CSFI en date du 11 janvier 2018. Ce document transversal a été élaboré avec la DGFE et discuté avec tous les départements. Un inventaire des redondances entre les directives transversales et les fiches MIOPE est en cours et aboutira à une consolidation de la documentation existante.

La **recommandation restée sans effet** concerne l'établissement d'un document définissant le rôle et les responsabilités du SPAP et de la DOSI, notamment en ce qui concerne les interfaces comme le prélèvement des loyers pour le compte de la Fondation des parkings.

Il est à noter que cinq recommandations (nos 5, 6, 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, 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, notamment en ce qui concerne le SCI ainsi que la définition des rôles et responsabilités entre l'OPE et les RH départementales.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		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 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 (délai initial 31.12.18)		En cours. La répartition des rôles et responsabilités entre l'OPE et les DRH doit encore être définie de manière opérationnelle dans l'utilisation de SIRH notamment. Au niveau comptable, la DGFE en collaboration avec l'OPE a défini le « Manuel comptable – partie C – Système de contrôle interne des états financiers » qui décrit les cycles d'exploitation des charges de personnel.
<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 (délai initial 31.12.17)		En cours. Il reste à définir dans une convention les modalités de prélèvement des loyers pour le compte de la Fondation des Parkings. L'activité de prélèvement sur les salaires des collaborateurs de l'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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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.	1 = Mineur	OPE	30.06.19 (délai initial 31.12.17)		En cours. La convention manquante pour l'activité d'office payeur avec la HES au moment de l'audit a été signée en date du 8 août 2018. Il reste à préciser dans ces conventions (à l'image de l'établissement Frambois) les modalités de couverture financière des traitements, indemnités et charges patronales.
<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.	1 = Mineur	OPE	31.12.18		En cours. L'OPE n'a pas supprimé le prélèvement de la prime auprès des collaborateurs de l'État. En revanche, la prime d'assurance pour perte de gain a été 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.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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.	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (délai initial 31.12.18)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue pour le 1 ^{er} janvier 2020.
<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.	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (délai initial 30.11.17)		En cours. Une note sur les stocks d'heures positifs a été communiquée par la direction de l'OPE auprès du collège spécialisé RH (CSRH) en date du 31 août 2017. Elle vise à rappeler les règles de comptabilisation des heures supplémentaires et demande qu'une diffusion auprès des offices et services de l'État soit effectuée. Pour le personnel soumis à l'horaire manuel, le délai est en lien avec la mise en production de la nouvelle version SIRH (V9), prévue pour le 1 ^{er} janvier 2020.



No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		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 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.		3 = Significatif	OPE	31.12.17	30.06.18	Réalisée. Un poste supplémentaire a été affecté au SPAP au 1 ^{er} janvier 2018. Depuis lors, entre les dossiers incomplets et les attentes de remboursement, un montant de plus de 2.2 millions F a déjà pu être recouvré.
<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 : - 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	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 16.07.2018. Le marché s'entend du 1 ^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2021.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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.	1 = Mineur	OPE	31.12.17	30.06.18	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.
<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. 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.	3 = Significatif	OPE	26.08.19 (délai initial 27.08.18)		En cours. Actuellement, des discussions sont en cours avec le DIP pour mettre en place cette recommandation.
<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.	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (délai initial 01.01.19)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1 ^{er} janvier 2020.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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.	1 = Mineur	OPE	30.08.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Un manuel du SCI des charges de personnel a été validé par le CSRH et le CSFI en date du 11 janvier 2018. Ce document transversal a été élaboré avec la DGFE et discuté avec tous les départements. Un inventaire des redondances entre les directives transversales et les fiches MIOPE est en cours et aboutira à une consolidation de la documentation existante.
<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.	1 = Mineur	OPE	01.01.20 (délai initial 01.01.19)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1 ^{er} janvier 2020.
<u>Recommandation n°14:</u> La Cour recommande à l'OPE d'accroître les contrôles sur la fixation de la rémunération par les départements. 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).	3 = Significatif	OPE	31.12.18		En cours. Les réflexions sur la mission de l'OPE, ses valeurs et son organisation font l'objet d'échanges au sein du CSRH.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n°15 :</u> La Cour recommande au service des assurances de mettre à jour le fichier de suivi Excel. 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.	3 = Significatif	OPE	01.01.20 (délai initial 31.12.17)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation est liée à la migration de SIRH (V9), prévue le 1 ^{er} janvier 2020.
<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.	1 = Mineur	OPE	30.06.19 (délai initial 31.12.17)		Sans effet. Un document définissant le rôle et les responsabilités du SPAP et de la DOSI, notamment en ce qui concerne les interfaces comme le prélèvement des loyers de parking pour le compte de la Fondation des parkings doit encore être établi.
<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. L'OPE doit indiquer aux départements les modalités des contrôles à effectuer sur les listes en lien avec les mouvements de personnel.	2 = Modéré	OPE	30.09.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Plusieurs demandes ont été adressées au CCSIRH. Pour les modalités de contrôle, les informations ont été données auprès des départements. La procédure de contrôle est en cours de finalisation.
<u>Recommandation n°18 :</u> Les contrôles qui sont effectués doivent être documentés et revus de manière formelle.	1 = Mineur	OPE	30.09.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Le travail sur le SCl se poursuit et une analyse des impacts sera présentée prochainement à la direction de l'OPE.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			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 (délai initial 31.12.17)		En cours. 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 les modifications par la DOSI doivent encore être finalisées.
<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 (délai initial 31.12.17)		En cours. La revue annuelle des risques du SCI effectuée et les documents ont été présentés au CSRH du 9 novembre 2017. La matrice des risques a été mise à jour et la mise en place d'un cockpit est en cours.
<u>Recommandation n°21:</u> La Cour recommande à l'OPE l'utilisation de taux séparés : - 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'audité)				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	31.12.18 (délai initial 31.12.17)		En cours. Une étude préalable sur la qualité des données est en cours. C'est au terme d'une période d'observation de douze mois que l'OPE décidera de la faisabilité du passage à une comptabilité dite d'engagement.

No 119 Charges de personnel de l'État de Genève (audit de gestion et financier)		Mise en place (selon indications de l'audité)			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 Rapport d'audit de gestion et de conformité portant sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève

rapport publié le 18 septembre 2017

Les 17 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Au 30 juin 2018, 6 recommandations ont été mises en place alors que 11 sont en cours de réalisation.

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

- 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 ;
- La mise en place d'un projet d'organisation du conseil consultatif des chefs de départements.

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

- La rédaction d'un nouveau règlement relatif aux attributions du bureau du CA et du CA ;
- La rédaction d'un document précisant les attentes et les limites de l'action des délégués du CA dans les comités de gestion départementaux ;
- 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 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'audité)			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 30.03.2018)		En cours. La rédaction d'un nouveau règlement du CA et du bureau du CA est en cours. Son avalisation est prévue pour début 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 : - 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 président a prévu pour 2018 des séances extraordinaires pour discuter de sujets stratégiques (budget). En outre, le CA a mis sur pied un comité de travail thématique portant sur Curabilis dont les conclusions seront présentées durant l'été.
<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)		En cours. La rédaction d'un règlement relatif aux attributions des membres délégués du CA est en cours. Son avalisation est prévue pour début 2019. De plus, un plan d'intégration visant à faciliter la prise de fonction des administrateurs est également en cours de préparation.

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.
<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.		1 = Mineur	Président CA	30.09.17	01.01.18	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.

No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (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
<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. 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.	1 = Mineur	Président CA et Direction générale	31.12.18 (initial 31.01.2018)		En cours. Une nouvelle structure de l'ordre du jour est à l'étude. De plus, le président va préparer une fiche synthétique des thèmes stratégiques qui seront suivis par le CA.
<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'action 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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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.	1 = Mineur	Direction générale	30.06.19 (initial 31.03.18)		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: - rencontre du directeur médical avec le bureau du collège 1 x par mois; - rencontre du directeur médical avec le président du collège 1 x /mois; - plusieurs sujets importants déjà discutés au collège des chefs de service depuis l'été 2017. Il reste à formaliser ces modalités dans les documents de gouvernance des HUG.
<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.	1 = Mineur	Direction générale	30.06.19 (initial 31.03.18)		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 permettra de clarifier encore ces points.

No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (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
<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	30.06.19 (Initial 31.03.18)		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)		En cours. Cette recommandation sera traitée dans le cadre de la refonte des documents de gouvernance des HUG, et plus particulièrement le RSM.
<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.
<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	31.03.19 (Initial 31.03.2018)		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	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. Les documents de gouvernance sont en cours de modification et préciseront les aspects relatifs à la politique des soins.



No 120 Gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève (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
<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 Rapport d'audit de gestion portant sur la gestion des matériaux d'excavation

rapport publié le 10 novembre 2017

Sur les 13 recommandations émises par la Cour, 12 ont été acceptées et une rejetée par le GESDEC.

Au 30 juin 2018, 12 recommandations sont en cours de réalisation.

Elles 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 2018 ;
- 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 2018 ;
- 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, du RGD, de la LGEA et du RGEA. Pour cela, il est prévu d'évaluer la possibilité de mettre sur le même plan les matériaux utilisés pour le remblayage de sites d'extraction et ceux à mettre en décharge ;

- Un groupe de travail a été créé, regroupant la DGE, la DGEAU et la DGAN avec pour objectif de revoir les activités d'inspection et de formaliser les contrôles techniques réalisés dans le cadre des autorisations d'exploiter (octroi et surveillance) ;
- L'instauration d'une check-list afin de mieux documenter les travaux de contrôle technique réalisés dans le cadre de la procédure d'exportation de matériaux d'excavation.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par le GESDEC pour la mise en œuvre des recommandations. Il est important que les modifications apportées à la LGD puissent être validées rapidement par le Grand Conseil 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'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n°1 :</u> Définir une analyse prospective des besoins et des capacités 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. 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.					Rejetée par le département.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°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. 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.	2 = Modéré	GESDEC	Lors de la modif. de la LGD 30.06.19		En cours. Ces éléments seront inclus dans le projet de modification de la LGD qui devrait être déposé auprès du Grand Conseil à la fin de l'année 2018.
<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. 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.	1 = Mineur	GESDEC	30.06.19 (délai initial au 30.06.18)		En cours. Une étude a été confiée à un bureau d'ingénieurs afin de réaliser un modèle de système d'information graphique (SIG). Actuellement, une analyse est en cours concernant la géologie de 5 PLQ bien avancés dans leur établissement.

No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°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 : ○ 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. Cette mesure incitative pourrait avoir une influence positive sur les différents maîtres d'œuvre, qui s'étendrait aux chantiers privés.	2 = Modéré	GESDEC	30.12.19		En cours. Cette modification des directives concernant les chantiers de l'État est prévue d'être présentée au Conseiller d'État en charge du département du territoire au cours de l'automne 2018.
<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.	1 = Mineur	GESDEC	Lors de la modif. de la LGD 30.06.19		En cours. Les plans de zone concernant les décharges de type A n'ont pas encore été adoptés.
<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	Lors de la modif. de la LGD 30.06.19		En cours. Il est prévu d'identifier les bases légales (LGD / RGD / LGEA / RGEA / plan directeur) sur lesquelles s'appuyer pour envisager le traitement de matériaux d'excavation non pollués sur les sites des décharges de type A. Celles-ci pourront également être modifiées si nécessaire afin d'inclure cette possibilité.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°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	Lors de la modif. de la LGD 30.06.19		En cours. La question de la nature des matériaux livrés en décharges de type A devra être réglée dans le cadre des modifications de la LGD, du RGD, de la LGEA et du RGEA. Des critères d'acceptabilité des matériaux dans ces décharges devront être définis. Pour cela, il est prévu d'évaluer la possibilité de mettre sur le même plan les matériaux utilisés pour le remblayage de sites d'extraction et ceux à mettre en décharge.

No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°8 :</u> Formaliser les contrôles techniques réalisés dans le cadre des autorisations d'exploiter (octroi et surveillance) 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. 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. 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.	1 = Mineur	GESDEC	31.12.18		En cours. Un groupe de travail a été créé regroupant la DGE, la DGEAU et la DGAN avec pour objectif de revoir les activités d'inspection. Un plan d'action est prévu pour la fin de l'année 2018.
<u>Recommandation n°9 :</u> Rédiger une procédure sur les activités de préavis du GESDEC pour les autorisations de construire 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). 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.	1 = Mineur	GESDEC En collaboration avec le CI	31.12.18		En cours.

No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°10 :</u> 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. 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).	1 = Mineur	Service juridique de l'environne ment	31.12.18		En cours.
<u>Recommandation n°11 :</u> 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.	2 = Modéré	GESDEC	31.12.18		En cours. Le projet de loi est en cours d'examen auprès du Grand Conseil.
<u>Recommandation n°12 :</u> Formaliser davantage les contrôles techniques réalisés dans le cadre de la procédure d'exportation de matériaux d'excavation 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. 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). 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.	1 = Mineur	GESDEC	31.12.18		En cours. Une check-list sera introduite afin de mieux formaliser les travaux de contrôle technique réalisés dans le cadre de la procédure d'exportation de matériaux d'excavation.



No 121 Gestion des matériaux d'excavation (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°13 :</u> Adapter la procédure de contrôle des exportations pour les flux journaliers, notamment suite à la modification récente de l'OMoD 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. 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.	2 = Modéré	GESDEC	31.12.18		En cours. Ces aspects seront discutés lors de la prochaine séance avec l'OFEV. Cela permettra d'avoir une communication claire vis-à-vis des notifiants.



N° 122 Rapport d'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.

Depuis l'audit de la Cour et conformément aux recommandations émises, la FRKB a entamé des réflexions en lien avec son fonctionnement et sa stratégie. Cependant, étant donné la décision récente du Conseil d'État de rattacher désormais la FRKB au département de l'emploi et de la santé, ces réflexions ont été suspendues.

La finalisation de ces travaux et la mise en œuvre des recommandations n° 1 à n° 8 devraient être réalisées pour fin décembre 2018.

No 122 Gouvernance de la Fondation René et Kate Block (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> Clarifier le fonctionnement du conseil et de son bureau.	2 = Modéré	Président	31.12.18 (Initial 30.06.18)		En cours. Délais repoussés suite à la décision du Conseil d'État de rattacher la FRKB au département de l'emploi et de la santé.
<u>Recommandation n°2 :</u> Améliorer le système de suivi de l'activité de la FRKB.	2 = Modéré	Bureau	31.12.18 (Initial 30.06.18)		
<u>Recommandation n°3 :</u> Se conformer aux bonnes pratiques en matière de gouvernance	3 = Significatif	Bureau	31.12.18 (Initial 30.06.18)		
<u>Recommandation n°4 :</u> Se mettre en conformité avec les directives de la CAFI en vigueur en matière de rémunération.	2 = Modéré	Président	31.12.2018 (Initial 30.06.18)		
<u>Recommandation n°5 :</u> Définir et formaliser une stratégie sur la mission et les objectifs de la fondation	3 = Significatif	Conseil de Fondation	31.12.18 (Initial 30.09.18)		
<u>Recommandation n°6 :</u> Mener une analyse de marché afin de définir la stratégie de développement la plus appropriée aux buts de la fondation.	1 = Mineur	Commission logement	31.12.18 (Initial 30.09.18)		
<u>Recommandation n°7 :</u> Mener une analyse du parc existant afin de définir les travaux et les éventuelles adaptations à réaliser en fonction de la stratégie retenue	3 = Significatif	Commission construction	31.12.18 (Initial 30.09.18)		
<u>Recommandation n°8 :</u> Établir un plan d'action afin de mettre en œuvre la stratégie de la FRKB.	2 = Modéré	Conseil de Fondation	31.12.18 (Initial 30.09.18)		
<u>Recommandation n°9 :</u> 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.)	1 = Mineur	Conseil de Fondation de la prochaine législature	31.12.20		



N° 123 Rapport d'audit de conformité et de gestion des **ressources humaines de la commune de Corsier**

rapport publié le 17 novembre 2017

Les 16 recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'Exécutif de la commune.

Au 30 juin 2018, trois recommandations ont été mises en place et 13 sont en cours de réalisation.

Les recommandations mises en place concernent :

- 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.

Les autres recommandations sont toutes en cours de réalisation et sont pilotées par le nouveau Secrétaire général engagé au 1^{er} mai 2018.

La Cour relève que les délais initiaux prévus par l'Exécutif pour la mise en œuvre des recommandations n'ont pas pu être tenus. Cette situation s'explique par la décision de l'Exécutif d'engager un nouveau Secrétaire général, puis par les démarches liées au recrutement ainsi que par les élections d'un nouveau Maire et d'un nouvel adjoint.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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 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.	3 = Significatif	Maire et SG	31.03.19 (Initial 31.12.17)		En cours. L'administration est en cours de restructuration, une répartition des rôles et responsabilités sera définitivement mise en place par le nouveau SG, entré en fonction le 1er mai 2018, d'entente avec le Maire. Une attention particulière sera donnée à l'information du Conseil municipal et aux collaboratrices et collaborateurs.



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
<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.	3 = Significatif	Exécutif avec appui extérieur	31.05.19 (initial 31.03.18)		En cours. Cette analyse a été initiée dès réception du rapport de la Cour des comptes et sera poursuivie par le nouveau SG, en tenant compte de l'évolution à moyen terme de la population et des prestations qui devront être fournies par la Commune (voir par ex. le projet immobilier de la commune Prés-Grange donnant lieu à l'attribution de 41 nouveaux logements en août 2018). Un catalogue de prestations sera établi durant le second semestre 2018, permettant de définir les profils des postes à repourvoir. Parallèlement, les procédures internes seront simplifiées pour une meilleure allocation des ressources.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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. 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.	4 = Majeur	Exécutif avec appui extérieur	31.03.19 (Initial 31.12.17)		En cours. Une grille salariale et une définition de la politique RH seront établies, en lien avec l'évolution de CoHerAn. Cette nouvelle politique salariale sera présentée au CM à l'occasion de l'élaboration du budget 2019, en octobre 2018. Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs ont été informés par courrier du Maire que la gratification ne sera plus automatique dès 2018. Tous les entretiens d'évaluation avec fixation d'objectifs se sont tenus. Ils seront suivis par d'autres en indiquant les objectifs et leur atteinte.

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
<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. De plus, il s'agira de confirmer par écrit la teneur des discussions, y compris les éventuelles conséquences en cas de récidive, et de mettre au dossier les courriers et autres documents y relatifs.	3 = Significatif	Exécutif	31.12.18 (Initial 31.12.17)		En cours. L'exécutif adoptera une directive concernant la gestion et la résolution des conflits selon la recommandation N° 9 comme suit : • Médiation entre les acteurs du conflit et les responsables RH ou entretien entre le collaborateur et les responsables RH ; • Mise en garde (en cas de non atteinte des objectifs définis lors de la médiation et définition des sanctions auxquelles le collaborateur s'expose) ; • Sanction selon le Statut du personnel (application des sanctions en cas de statu quo ou d'aggravation de la situation). Une meilleure gestion des dossiers a été initiée dès réception du rapport de la Cour des comptes.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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. 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. 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. 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.	3 = Significatif	Maire et SG	31.12.18 (Initial 31.03.18)		En cours. Les contacts avec le SSCO ont été repris et seront poursuivis systématiquement. Une option pour une séance d'information délivrée par le SSCO au Conseil municipal a été prise pour septembre ou octobre 2018.
		SSCO	31.12.18		Le SSCO a rédigé un projet de directive qu'il va soumettre cet automne à l'Association des communes genevoises pour validation.

No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et de gestion)		Mise en place (selon indications de l'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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 : • Recrutement ; • Processus d'évaluation des collaborateurs ; • Gestion des conflits ; • Gestion des absences (vacances et maladie). 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.	3 = Significatif	Maire et SG	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. La formalisation des procédures requises sera effective au premier trimestre 2019, le travail de rédaction faisant suite à la mise en place de la nouvelle politique RH. Par ailleurs, le contrôle du temps de travail est rendu difficile en raison des défauts du système de pointage mis en place dans le cadre de CoHerAn. Un nouveau logiciel devrait être opérationnel début 2019, permettant une gestion fiable du temps de travail et des absences. La nomination d'une personne de confiance interviendra dans le cadre de la redéfinition de la politique RH, de même pour le respect des dispositions relatives à la santé et sécurité au travail.
<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.	3 = Significatif	Maire et SG	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. Ce travail a été initié et sera poursuivi en parallèle de la redéfinition de la politique RH.

No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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	31.03.19 (initial 31.12.17)		En cours. Pas encore inscrit dans le Statut du personnel, car celui-ci sera à réviser sur d'autres points, en tenant compte également de l'approche commune actuellement en discussion dans le cadre de CoHerAn. Tous les collaborateurs ont été avertis que l'octroi ne se fera plus automatiquement.
<u>Recommandation n°9 :</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). 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 : • 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	31.12.18 (Initial 31.03.18)		En cours. Ces éléments découlent de la politique RH qui est en cours d'élaboration.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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 : • 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	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. La gestion de la documentation sera reprise une fois les postes vacants repourvus. Une meilleure gestion des horaires et des absences a été initiée avec l'installation d'une pointeuse (projet CoHerAn). Le nouvel outil ne donne toutefois pas entière satisfaction et diffère la mise en place des mesures de gestion des HS et vacances. Dès que ces problèmes techniques seront résolus, des procédures de vérification et de validation seront mises en place.



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
<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. 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.	4 = Majeur	Maire et SG	31.12.18 (Initial 31.12.17)		En cours. La fixation plus précise des objectifs a débuté dès les premiers entretiens en décembre 2017. Pour le nouveau SG, il s'agira aussi de connaître les compétences du personnel resté en place et de les utiliser au mieux en fonction des besoins. Des objectifs spécifiques et mesurables devront être définis avec les collaborateurs pour l'exercice 2019, à la fin de l'année 2018, sur la base des premières expériences de cette année.

No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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 : • 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	06.2018	Réalisée. Un document a été établi et sera utilisé pour les entretiens individuels de décembre 2018.
<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 : • 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	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. Ce travail se poursuit. Des séances d'information du personnel sont tenues régulièrement par le Maire et dépendent du degré d'avancement des réformes en cours.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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 : • 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	31.03.19 (Initial 31.03.18)		En cours. Ce type de tableau de bord sera mis- partiellement - en place dans le cadre de l'élaboration budgétaire 2019, en octobre 2018. Sa qualité dépendra également de la fiabilité du système de contrôle du temps de travail, projet réalisé au niveau de CoHerAn qui ne donne pas entière satisfaction à l'heure actuelle. Un tableau de bord plus complet devrait être opérationnel dans le courant du premier semestre 2019.



No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°15 :</u> La Cour recommande à l'Exécutif de mettre en place des modes opératoires entre ses membres définissant notamment : • 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	Réalisée. L'adjoint élu a pris ses fonctions le 11 avril 2018 et le secrétaire général le 1er mai. Une nouvelle manière de fonctionner et de communiquer entre les membres de l'Exécutif et avec le secrétaire général est en phase de test. Les décisions stratégiques ou d'importance sont consignées par écrit. Des communications au Conseil municipal, au travers des commissions ou de la séance plénière, sont régulièrement effectuées au gré de l'avancement des projets.

No 123 Gestion des ressources humaines de la commune de Corsier (audit de conformité et 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°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 : • 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 1er mai 2018. Il a fait l'objet de plusieurs ajustements dictés par la pratique et est devenu définitif à fin juin 2018.

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

Les 10 recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'audité.

Au 30 juin 2018, 8 recommandations sont en cours de réalisation et 2 recommandations sont restées sans effet.

Les **8 recommandations en cours** portent principalement sur les domaines suivants :

- La modification de la pratique actuelle concernant la périodicité de mise à jour du multiplicateur et du coefficient d'amplification, pour laquelle une note explicative sera présentée à la nouvelle magistrature du département ;
- Le dépôt d'une demande de modification des paramètres de calcul des intérêts courus sur pseudo-débiteurs, pour laquelle la Cour relève qu'il s'avérera nécessaire de confirmer que le nouveau calcul répond bien au problème relevé au constat n° 3, ce qui n'est pas le cas à ce stade ;
- La documentation du SCI, qui a fait l'objet de premiers travaux de revue ;
- Une première étape de sécurisation des fichiers Excel pour déterminer et comptabiliser les estimations fiscales, les provisions pour débiteurs douteux, les intérêts courus, la réconciliation des créances fiscales et des liquidités a été opérée au travers de la protection de certains onglets de ces fichiers ;
- Un nouveau format de fichier Excel est désormais transmis par les économètres au service de la CIE, ce qui limite le « copier-coller » de ces données dans un autre fichier en vue de leur comptabilisation ;
- Un premier chiffrage des fonctionnalités automatisables du service de la CIE et des différents scénarii a été établi par la DGS ;
- 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 ;

- Des premières actions afin de revoir certains des éléments publiés dans le rapport annuel 2017 de l'État ont été menées, par exemple en ce qui concerne la présentation de la rétrocession à la France ou certaines définitions.

En ce qui concerne les **2 recommandations restées sans effet**, pour lesquelles l'administration n'a à ce jour pas encore commencé ou planifié les travaux, elles portent sur :

- La mise en place d'analyses permettant de valider à la fois les hypothèses utilisées dans les modèles ainsi que les résultats des estimations fiscales ;
- La formalisation des contrôles réalisés 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 les estimations fiscales.

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
<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 : • 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		Sans effet. À ce jour, aucune analyse n'a encore été lancée.

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
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). 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. 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).					
Recommandation n° 2: 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. Une note explicative sera présentée à la nouvelle magistrate du département afin de confirmer une éventuelle modification de la pratique actuelle.

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
<u>Recommandation n° 3 :</u> 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.	1 = Mineur	AFC / ECO / Dir. perception	31.12.19		En cours. Une demande afin de modifier les paramètres de calcul des intérêts courus a été déposée par l'AFC, afin de se baser sur le dernier plan d'acompte modifié. Il s'avérera nécessaire de confirmer que cette modification de calcul répond bien au problème relevé au constat n° 3, ce qui n'est pas le cas à ce stade.
<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 : • 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. 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.	1 = Mineur	AFC / CIE	31.12.18		En cours. La revue du SCI est en cours et la mise à jour de la directive sur la transmission des prévisions fiscales sera réalisée dans un deuxième temps.

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° 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.	2 = Modéré	AFC / ECO	30.09.20		Sans effet. À ce jour, les travaux doivent encore être planifiés par les économètres.
<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. 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 ressaisies ou « copier-coller » de données.	1 = Mineur	AFC / ECO / CIE	30.09.18		En cours. L'AFC a commencé à prendre des mesures afin de protéger certains onglets dans les fichiers Excel du service de la CIE. Un nouveau format de fichier Excel est également désormais transmis par les économètres au service de la CIE, ce qui lui permet d'éviter un « copier-coller » de ces données dans un autre fichier.
<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.	1 = Mineur	AFC / CIE	30.09.18		En cours. L'AFC a commencé à prendre des mesures afin de protéger certains onglets dans les fichiers Excel du service de la CIE.



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
<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. 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.	1 = Mineur	AFC / CIE / AMOA DOSI / DGSi	31.12.19		En cours. Un premier chiffrage des fonctionnalités automatisables et de différents scénarii a été établi par la DGSi.

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
<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 : • 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 ; • Revoir les flux de communication (qui communique à qui, sur quelle base, quelles données, dans quel but, quel format de reporting ?).	1 = Mineur	Direction financière / DGFE / AFC	31.12.18		En cours. La directive sur la transmission des prévisions fiscales sera mise à jour pour actualiser les rôles et responsabilités et les flux d'information actuels dans le courant du 2^{ème} semestre 2018. La direction financière départementale, la DGFE et l'AFC ont progressé dans leurs travaux en commun en vue de définir les informations qualitatives et quantitatives nécessaires au suivi des comptes de bilan et des flux de trésorerie liés aux revenus fiscaux, y compris le circuit de diffusion, les délais, la périodicité et l'emploi de définition commune.

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
<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 : • 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 ; • Pour les écarts entre les estimations et la production : d'introduire les définitions des notions de correctif, reliquat et rectification de taxation.	1 = Mineur	Direction financière / DGFE / AFC	31.12.18		En cours. 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 certaines définitions.

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

Les 15 recommandations émises par la Cour ont été acceptées par les entités auditées.

Actuellement, cinq recommandations ont été mises en œuvre et dix sont en cours de réalisation.

Relativement aux **recommandations mises en œuvre**, des réalisations sont constatées en matière de contrôles mis en place au sein de l'OBA visant à s'assurer que chaque facture soit effectivement approuvée par un chef de projet et qu'il n'existe pas de dépenses d'investissement comptabilisées à tort en fonctionnement. Par ailleurs, la DGGC a procédé à une revue de ses actifs au 31 décembre 2017. Cette revue l'a conduit à comptabiliser des corrections de valeur pour plusieurs dizaines de millions.

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 SCl relatif 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 ;
- Contrôles concernant la date de mise en service des actifs ;
- Suivi opérationnel et financier des lois dans l'outil GE-Invest.

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
<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. 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. 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. 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.	1 = Mineur	DGFE / SEF	31.12.18		En cours.
<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.	1 = Mineur	Direction des grands projets et services généraux de la DGGC	31.12.18		En cours. Ce point est en discussion avec l'ensemble des intervenants.

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
<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
<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.		1 = Mineur	OBA_D PF/DGV /STE	31.01.18	07.05.18	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.
<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 CHF 50'000 ».		1 = Mineur	DGFE/SEF	31.12.19		En cours.
<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).		1 = Mineur	DGFE/SEF, OBA,DGGC	31.12.18		En cours.



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
<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.	1 = Mineur	DGFE/SEF	31.12.19		En cours.
<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.).	1 = Mineur	Direction des grands projets et services généraux de la DGGC	30.06.18	31.03.18	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.
<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).	1 = Mineur	DGFE / SEF	31.12.18		En cours. Depuis 2018, une revue annuelle formalisée est réalisée. Le processus sera formalisé d'ici fin 2018.



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
<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).	2 = Modéré	OBA_D PF/DTS	31.12.18		En cours. Des discussions sont en cours avec la DGFE sur le libellé du statut « Terminé technique » qui devrait être remplacé par « Mise en service en lien avec la remise de l'ouvrage » et corroboré par le PV de remise de l'ouvrage.
<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.	1 = Mineur	DGFE / DBU	31.12.18		En cours.
<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. 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.	1 = Mineur	DGFE/SEF, OBA,DGGC	31.12.18		En cours. Des indices de dépréciation ont été déterminés, mais les contrôles ne sont pas encore en place. Ils seront effectués d'ici la fin de l'année 2018.

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
<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.). 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.	1 = Mineur	DGFE	31.12.18		En cours.
<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.	1 = Mineur	DGFE / SEF	30.03.18	21.06.18	Réalisée. La directive de clôture des comptes 2018 intègre cette recommandation pour une mise en œuvre dans les comptes 2018.

N° 126 Rapport d'audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne** - **Genève Aéroport** *rapport publié le 22 décembre 2017*

Les 10 recommandations émises par la Cour ont été acceptées par l'audité.

Actuellement, 2 recommandations ont été mises en œuvre, 6 sont en cours de réalisation et 2 sont restées sans effet.

Relativement aux **2 recommandations mises en place**, il est relevé que la charte d'audit interne a été modifiée afin que :

- Au minimum une fois par an une partie de la séance du Comité d'audit se déroule à huis clos ;
- Le responsable de l'audit interne ait accès aux informations nécessaires à la bonne exécution de ses travaux.

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

- La question des compétences clés des membres du Comité d'audit sera traitée lors de la prochaine séance du CA en septembre 2018 ;
- Des propositions de modifications des dispositions internes seront proposées au CA afin que les questions de recrutement et de rémunération du responsable de l'audit interne soient conjointement déléguées à la Présidente du CA et au Président du Comité d'audit ;
- Concernant le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne, la recommandation sera mise en œuvre en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève ;
- L'analyse des risques est en cours d'élaboration. Un mandat externe va être octroyé prochainement afin d'appuyer le responsable du service d'audit interne dans cette démarche.

Relativement aux deux **recommandations restées sans effet**, elles concernent la mise en place d'un suivi et d'un pilotage appropriés des activités du service d'audit interne ainsi que 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'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.	3 = Significatif	CAF	30.09.18 (initial 30.06.18)		En cours. Cette question a été préavisée positivement par le Comité d'audit lors de sa séance du 12 juin 2018. Afin d'inscrire les compétences clés requises dans le Règlement d'organisation et de gouvernance, le point sera traité lors de la prochaine séance du CA en septembre 2018.
<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)		En cours. La Présidente du CA et le Président du Comité d'audit proposeront au CA que les questions de recrutement et de rémunération du responsable de l'audit interne leur soient conjointement déléguées.
<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.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (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°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. De plus, la Cour recommande que le responsable dispose : 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		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation se fera en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (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°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. 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.	3 = Significatif	CAF	31.12.18		En cours. L'analyse des risques est en cours d'élaboration. Un mandat externe va être octroyé prochainement afin d'appuyer le responsable du service d'audit interne dans cette démarche.
<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.	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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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 : • Établissement du plan d'audit ; • Réalisation des missions d'audit ; • Suivi des recommandations ; • Gestion de l'information et communication avec les différents organes. 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.	2 = Modéré	Responsable de l'audit interne	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours. La rédaction d'un manuel d'audit a été initiée.
<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. 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. 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.	3 = Significatif	Responsable de l'audit interne	31.12.18		En cours. L'analyse des risques est en cours d'élaboration. Un mandat externe va être octroyé prochainement afin d'appuyer le responsable du service d'audit interne dans cette démarche.



No 126 Gouvernance de la fonction d'audit interne - Genève Aéroport (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°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	31.12.18		Sans effet.
<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	31.12.18		Sans effet.



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

rapport publié le 22 décembre 2017

10 recommandations de la Cour ont été acceptées et une rejetée par l'audité.

Actuellement, 4 recommandations ont été mises en œuvre et 6 sont en cours de réalisation.

Relativement aux **4 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.

Les **recommandations en cours** portent notamment sur l'évaluation des risques, le manuel d'audit interne, le plan pluriannuel d'audit ainsi que le programme qualité. Ces trois documents sont en cours de finalisation et devraient être approuvés formellement par le Comité d'audit lors de sa prochaine séance en septembre 2018.

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°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
<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 : • 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		En cours.



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°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. 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.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.19		En cours. L'évaluation des risques est en cours de finalisation. Elle devrait être validée formellement par le Comité d'audit lors de sa séance du 18 septembre prochain.
<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.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.12.18	14.05.18	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.

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°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 : • Établissement du plan d'audit ; • Réalisation des missions d'audit ; • Suivi des recommandations ; • Gestion de l'information et communication avec les différents organes. 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.	1 = Mineur	Auditeur interne	31.12.18		En cours. Le manuel d'audit est en cours de finalisation. Il devrait être validé formellement par le Comité d'audit lors de sa séance du 18 septembre prochain.
<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. 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.	2 = Modéré	Auditeur interne	31.12.18		En cours. Le plan d'audit pluriannuel est en cours de finalisation. Il devrait être validé formellement par le Comité d'audit lors de sa séance du 18 septembre prochain.



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°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		En cours. Le programme d'assurance et d'amélioration qualité est en cours de finalisation.
<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		En cours.

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

rapport publié le 22 décembre 2017

Les 4 recommandations émises par la Cour ont été acceptées.

L'ensemble des recommandations ont été mises 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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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. 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.		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.
<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.		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'audité)				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 Rapport d'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 8 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Actuellement, 4 recommandations ont été mises en œuvre et 4 sont en cours de réalisation.

Relativement aux **4 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.

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

- Concernant le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne, la recommandation sera mise en œuvre en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève ;
- Un projet d'univers d'audit basé sur le profil des risques institutionnels a été présenté au Comité d'audit. Il devrait être formellement validé dans le courant du deuxième semestre 2018.

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 CE (initial 31.03.18)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation se fera en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève.
<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'audité)				Suivi par la Cour
Recommandation / Action		Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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. De plus, la Cour recommande que le responsable dispose : • 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	Selon CE (initial 31.12.18)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation se fera en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève.

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°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. 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.	1 = Mineur	Président du comité d'audit	31.12.18 (initial 31.03.18)		En cours. Un projet d'univers d'audit basé sur le profil des risques institutionnels a été présenté au Comité d'audit. Il devrait être formellement validé dans le courant du deuxième semestre 2018.

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°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.		1 = Mineur	Président du comité d'audit	31.03.18	12.04.18	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.
<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	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours.
<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 Rapport d'audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne - Services industriels de Genève**

rapport publié le 22 décembre 2017

Les 3 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées et mises en œuvre par l'audit.

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'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.	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'audité)				Suivi par la Cour
	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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. 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.	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 Rapport d'audit de conformité relatif à la gouvernance de la fonction d'audit interne - Transports publics genevois *rapport publié le 22 décembre 2017*

Les 11 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Actuellement, 2 recommandations ont été mises en œuvre et 9 sont en cours de réalisation.

Relativement aux **2 recommandations mises en place**, il est relevé que des mesures ont été prises concernant entre autres :

- La mise en œuvre d'une approche d'élaboration du plan d'audit annuel fondée 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.

Les **recommandations en cours** portent notamment sur les propositions de modifications au CA des dispositions internes afin que :

- La majorité des membres du Comité d'audit disposent de connaissances avérées et d'une expérience confirmée en matière de gestion financière, de comptabilité, de contrôle interne et de gestion des risques ;
- 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. Concernant le positionnement et le profil de la fonction de responsable de l'audit interne, la recommandation sera mise en œuvre en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève ;
- Le répondant du service d'audit interne et le Comité d'audit aient, a minima, une séance annuelle à huis clos.

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
<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.	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)		En cours. Une proposition de modification du règlement de gouvernance sera présentée pour préavis au Comité d'audit fin août, puis pour validation au CA fin septembre 2018. Elle prévoit 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.
<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.	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)		En cours. Une proposition de modification du règlement de gouvernance, concernant les conditions et les modalités de récusation, sera présentée pour préavis au Comité d'audit fin août, puis pour validation au CA fin septembre 2018.

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
<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.	1 = Mineur	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.06.18)		En cours. Une proposition de modification du règlement de gouvernance sera présentée pour préavis au Comité d'audit fin août, puis pour validation au CA fin septembre 2018. Elle prévoit 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.
<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	CAuFin	Fin septembre 2018 (initial 31.03.18)		En cours. Une proposition de modification du règlement de gouvernance sera présentée pour préavis au Comité d'audit fin août, puis pour validation au CA fin septembre 2018. Il est proposé de prévoir, ad minima, une séance annuelle à huis clos entre le répondant du service d'audit interne et le Comité d'audit.

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
<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 prétendent 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)		En cours. Le périmètre et les modalités des activités de conseil doivent encore être 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 : • 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	Selon CE (initial 30.06.18)		En cours. La mise en œuvre de cette recommandation se fera en coordination avec le groupe de travail ad hoc du département présidentiel de l'État de Genève.



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
<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. 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	1 = Mineur	CAuFin	Selon mise en œuvre de la recommandation 6 (initial 30.06.18)		En cours. La finalisation de cette recommandation est liée à la recommandation 6 (définition du profil souhaité pour la fonction de responsable de l'audit interne).
<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.	2 = Modéré	CauFin	Fin août 2018 (initial 30.06.18)		En cours. Le projet de modification de 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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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. De plus, le Comité d'audit devra préciser le périmètre d'intervention du service d'audit interne dans la charte d'audit.	1 = Mineur	Caufin/AI CA	Fin août 2018 (initial 31.03.18)		En cours.
<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. 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.	2 = Modéré	Caufin/AI Resp. risques	31.03.18	31.03.18	Réalisée.
<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.	2 = Modéré	Caufin/AI CA	31.03.18	31.03.18	Réalisée.

N° 132 Rapport d'audit de conformité relatif à la **gouvernance de la fonction d'audit interne** - **Université de Genève** *rapport publié le 22 décembre 2017*

Les 13 recommandations émises par la Cour ont toutes été acceptées.

Actuellement, 7 recommandations ont été mises en œuvre et 6 sont en cours de réalisation.

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

- Concernant l'ancrage des compétences clés requises des membres du Comité d'audit dans un document, le comité d'audit a adressé au Conseil d'État une demande de modification de la loi sur l'université (mars 2018) ;
- Relativement à la rémunération du responsable de l'audit interne, le Comité d'audit a écrit à l'office du personnel de l'Etat afin que la

fonction puisse être revue de manière transversale pour les établissements publics concernés ;

- Le projet de plan d'audit annuel et pluriannuel sera discuté lors de la prochaine séance du comité d'audit (prévue le 3.10.18).

No 132 gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (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.	1 = Mineur	Comité d'audit Conseil d'État	31.03.18 selon CE		En cours. Une demande de modification de la loi sur l'université a été adressée au Conseil d'État au mois de mars 2018.
<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.	2 = Modéré	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°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. 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.	3 = Significatif	Comité d'audit SEF Conseil d'État	Selon CE (initial 31.03.18)		En cours. Une demande de modification de la loi sur l'université a été adressée au Conseil d'État au mois de mars 2018. Concernant la rémunération, le comité d'audit a écrit à l'office du personnel de l'État afin que la fonction de responsable de l'audit interne puisse être revue de manière transversale pour tous les établissements publics concernés.
<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.

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°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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<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. De plus, la Cour recommande que le responsable dispose : 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	Selon CE (initial 31.03.18)		En cours. Le comité d'audit a écrit à l'office du personnel de l'État afin que la fonction de responsable de l'audit interne puisse être revue de manière transversale pour tous les établissements publics concernés.

No 132 gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (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°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. 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.	3 = Significatif	Comité d'audit	03.10.18 (initial 30.06.18)		En cours. L'évaluation des besoins en termes de ressources (internes ou externes) pour l'audit interne sera réalisée une fois que l'ensemble de la démarche d'élaboration du plan d'audit annuel et pluriannuel aura été finalisé.
<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.	2 = Modéré	Comité d'audit	31.03.18	07.03.18	Réalisée.

No 132 gouvernance de la fonction d'audit interne - Université de Genève (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°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.	2 = Modéré	Comité d'audit	03.10.18 (initial 30.06.18)		En cours. Le projet de procédure sera discuté lors de la prochaine séance du Comité d'audit (prévue le 3.10.18).
<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. 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. 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.	3 = Significatif	Comité d'audit	03.10.18 (initial 30.06.18)		En cours. Le projet de plan d'audit annuel et pluriannuel sera discuté lors de la prochaine séance du Comité d'audit (prévue le 3.10.18).
<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.	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.



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°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).		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.

Actuellement, une recommandation a été mise en œuvre et 20 sont en cours de réalisation.

Le cahier des charges de la fonction de directeur a été revu dans le cadre de la préparation du nouveau recrutement.

Les actions réalisées depuis la publication du rapport sont les suivantes :

- L'ancien directeur ne fait plus partie du personnel de la Ville de Genève depuis le 31 mars 2018. Une procédure de recrutement est actuellement en cours. Dès sa désignation, la nouvelle direction aura pour mission d'établir le texte de fondateur ;
- Une direction ad intérim a été instaurée à la BGE depuis le 1^{er} février 2018 ;
- Concernant la planification, un groupe de travail a été instauré. Il est appuyé par un expert externe. Un plan d'action devrait être établi pour cet automne. Le cas échéant, certains ajustements seront déjà effectués durant le deuxième semestre 2018 sur la base de cette expertise externe. Un nouveau logiciel de planification sera implémenté et devrait être opérationnel début 2019 (formation des collaborateurs incluse) ;
- Un groupe de travail multidisciplinaire a été créé afin d'analyser et d'élaborer des scénarios pour améliorer la convivialité des espaces de la bibliothèque (1^{er} étage) autour du concept de 3^{ème} lieu. Cette réflexion se déroule de façon participative (consultation du personnel concerné en cours) ;
- Un mandataire externe a été engagé afin d'effectuer l'expertise technique en santé et sécurité exigée par l'OCIRT. La mise en œuvre

de cette recommandation s'appuiera sur son rapport. Le mandataire externe est accompagné par un comité de pilotage représentant les différents métiers et secteurs de la bibliothèque et incluant deux représentants des syndicats. Le plan d'action qui en découlera fera l'objet d'une concertation auprès du personnel de la BGE. Dans l'attente de ce plan d'action, des entretiens ont été conduits par la responsable des ressources humaines du département ainsi que par le mandataire. Trois assemblées générales du personnel ont été organisées par la direction ad intérim afin de faire des points de situation et de communiquer les décisions prises ;

- La responsable des ressources humaines du département a été détachée deux jours par semaine à la BGE afin de travailler spécifiquement sur le climat de travail et accompagner les équipes pendant cette période de changement, notamment en organisant à la demande des moments d'échanges sur des situations individuelles ou d'équipes.

La Cour note 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'audité)			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	30.06.21		En cours. L'ancien directeur ne fait plus partie du personnel de la Ville de Genève depuis le 31.03.18. Une procédure de recrutement est actuellement en cours. Dès sa désignation, la nouvelle direction aura pour mission d'établir le texte de fondateur précisant notamment la vision d'avenir de la BGE.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<u>Recommandation n°2 :</u> 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 : • 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). 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.	3 = Significatif	BGE	31.12.18		En cours. Un inventaire des grands projets de la BGE est en cours d'élaboration. En outre, des groupes de travail ont été institués. Leurs travaux viendront alimenter le futur plan stratégique.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
Recommandation n°3 : 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. Par ailleurs, il s'agira de définir les exemptions en termes de dépôt légal afin d'optimiser l'usage des ressources de la BGE. 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.	3 = Significatif	BGE / DCS	31.12.18		En cours. Plusieurs groupes de travail, basés sur le volontariat, ont été créés afin de travailler à la mise en œuvre de cette recommandation : politique numérique, réseaux sociaux, expositions dépôt légal et désherbage.
Recommandation n°4 : 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 : • 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	31.12.19 (initial 31.12.18)		En cours. Les enjeux liés aux indicateurs professionnels étant étroitement liés aux lignes directrices qui seront fixées par la nouvelle direction, la mise en œuvre de cette recommandation est différée à son entrée en fonction qui devrait intervenir au plus tard en janvier 2019.

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	31.12.18		En cours. Un groupe de travail a été constitué. Il est prévu qu'il rende un rapport concernant l'indexation et le catalogage pour la fin 2018.
<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'audité)			Suivi par la Cour
Recommandation / Action	Risque	Resp.	Délai au	Fait	Commentaire
<u>Recommandation n°7 :</u> 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		En cours. Un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué. Il est notamment chargé d'analyser et d'élaborer des scénarios pour améliorer la convivialité des espaces de la bibliothèque (1er étage) autour du concept de 3ème lieu. Cette réflexion se déroule de façon participative (consultation du personnel concerné en cours). En parallèle, le Conseil municipal a voté, en mai 2018, un crédit de préétude (PR 1269-A) visant à mettre aux normes et à réaménager les espaces de la BGE après le départ des collections au Carré Vert.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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	31.12.18		En cours. Un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué. Il a pour objectif de définir une politique de formation des usagers en se basant notamment sur les pratiques existantes dans d'autres bibliothèques genevoises et patrimoniales. Il devrait fournir un rapport complet à la fin de cette année.
<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. Une première analyse des besoins par rapport à l'existant a été réalisée. La deuxième étape se fondera sur les orientations stratégiques définies par la nouvelle direction.
<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.	1 = Mineur	BGE	31.12.19 (initial 30.06.18)		En cours. Un concept ainsi qu'un positionnement de l'équipe sont en cours de définition (compétences, formation continue, etc.). Le choix final quant au rattachement sera effectué par la nouvelle direction.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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 : • 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	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours. Un expert externe a été mandaté afin d'analyser la documentation existante et faire des propositions méthodologiques. Il est également chargé d'informer et de former le personnel en matière de gestion de projet.
<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	31.12.18		En cours. La BGE a identifié les principaux processus pour lesquels le SCI sera revu.
<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 procéder aux appels d'offres en conformité avec la législation AIMP en vigueur.	2 = Modéré	BGE / DCS	31.12.18		En cours. Une analyse est en cours en collaboration avec la centrale municipale d'achat et d'impression de la ville (CMAI).

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°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		En cours. Un groupe de travail, appuyé par un expert externe, a été instauré. Un plan d'action devrait être établi pour cet automne. Le cas échéant, certains ajustements seront déjà effectués durant le deuxième semestre 2018 sur la base de cette expertise externe. Un nouveau logiciel de planification sera implémenté et devrait être opérationnel début 2019 (formation des collaborateurs incluse).
<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)		En cours. Un mandataire externe appuie la Ville de Genève dans cette démarche. Un rapport d'analyse a été établi. L'optimisation du système actuel pourra se déployer dès que le portail RH de la Ville et l'installation des nouvelles pointeuses sur l'ensemble des sites seront effectifs.
<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).	2 = Modéré	BGE	31.12.18		En cours.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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.	3 = Significatif	BGE	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours. L'ensemble des cahiers des charges ont été établis. Deux collaborateurs doivent encore les signer. Les entretiens d'évaluation sont en cours de finalisation.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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). 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 : • 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)		En cours. Un mandataire externe a été engagé afin d'effectuer l'expertise technique en santé et sécurité exigée par l'OCIRT. La mise en œuvre de cette recommandation s'appuiera sur son rapport. Le mandataire externe est accompagné par un comité de pilotage représentant les différents métiers et secteurs de la bibliothèque et comprenant deux représentants des syndicats. Le plan d'action qui en découlera fera l'objet d'une concertation auprès du personnel de la BGE. Dans l'attente de ce plan d'action, des entretiens ont été conduits par la responsable des ressources humaines du département ainsi que par le mandataire. Trois assemblées générales du personnel ont été organisées par la direction ad intérim (6 février, 1er mars, 26 juin 2018) afin de faire des points de situation et de communiquer les décisions prises.

No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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. Il pourrait également être opportun de faire intervenir un tiers externe spécialisé dans le domaine pour définir un plan d'action 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).	4 = Majeur	BGE	31.12.18 (initial 26.01.18)		En cours. Les recommandations 18, 19 et 21 sont traitées de manière commune par le mandataire externe.
<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.	3 = Significatif	DCS	31.12.18		En cours. Un contrôle est actuellement en cours sur les remboursements de frais des chefs de service et deux autres contrôles porteront sur le processus d'achat et les subventions d'ici la fin de l'année.



No 133 Gouvernance de la Bibliothèque de Genève - 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
<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'action spécifique (voir également la recommandation n°19). 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.	3 = Significatif	DCS	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours. Les recommandations 18, 19 et 21 sont traitées de manière commune par le mandataire externe. En outre, une direction ad intérim a été instaurée à la BGE depuis le 1^{er} février 2018. La responsable des ressources humaines du département a été détachée deux jours par semaine à la BGE afin de travailler spécifiquement sur le climat de travail et accompagner les équipes pendant cette période de changement, notamment en organisant à la demande des moments d'échanges sur des situations individuelles ou d'équipes.

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

rapport publié le 8 février 2018

14 des 18 recommandations de la Cour ont été acceptées.

Au 30 juin 2018, une recommandation avait été mise en œuvre, huit étaient en cours et cinq restaient sans effet.

La recommandation **mise en œuvre** couvre l'établissement en juillet 2018 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 IEPA.

Parmi les recommandations **en cours**, une première version du document décrivant le concept IEPA ainsi que le cadre de référence cantonal sont en cours de consultation.

De son côté, imad finalise son catalogue des prestations. Il sera présenté à la DGS durant l'automne 2018. Concernant l'évaluation des demandeurs, son uniformisation s'effectuera une fois que l'outil d'évaluation standardisé sera validé par la DGS et informatisé comme prévu dans le cadre du projet IEPA « référentiel et ONM ». Entre temps, imad est en phase d'optimisation du support papier actuellement utilisé par l'institution.

Par ailleurs, le projet visant à automatiser le système d'information des IEPA se poursuit pour imad. imad et la DGS se concerteront durant le second semestre 2018 afin de définir les indicateurs clés. La DGS a notamment fait part, par courrier en mai 2018, de son souhait de participer à la définition des variables concernant la typologie des locataires des IEPA ainsi que les prestations réalisées.

Dans le cadre de la mise en place d'un monitoring de la demande en IEPA conformément à l'art. 32A al. 3 RSDOM, la DGS a envoyé un questionnaire aux propriétaires d'IEPA avec un délai de réponse à fin juillet 2018.

Parmi, les recommandations **sans effet**, certaines, comme l'analyse des besoins de la population genevoise en matière d'IEPA ou l'amélioration de la présentation des résultats de la planification, seront traitées dans le cadre des travaux relatifs à la planification médico-sociale 2020-2023 qui débiteront à l'automne 2018.

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
<u>Recommandation n°1 :</u> Clarifier le concept d'IEPA 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 : ○ 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 ? Une modification des bases légales et réglementaires sera à prévoir en fonction de l'orientation choisie par la DGS pour le concept d'IEPA.	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19		En cours. Une première version du document décrivant le concept IEPA est en cours de consultation.
<u>Recommandation n°2 :</u> Déterminer précisément les modes de financement de l'exploitation d'un IEPA 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 : ○ 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	31.12.18		En cours.

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
<u>Recommandation n°3 :</u> Améliorer la communication autour du concept d'IEPA 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 : ○ 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. 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. 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.).	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19		En cours. Cette recommandation est traitée avec la recommandation n°1 de sorte à élaborer simultanément l'ensemble des documents qui seront diffusés.



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
<u>Recommandation n°4 :</u> Effectuer une analyse des besoins en logement IEPA 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. Les résultats de cette analyse devront prendre en compte les catégories suivantes : ○ 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. L'analyse devra tenir compte également du parc existant d'IEPA, des projets en cours et des autres structures équivalentes existantes sur le canton. Par ailleurs, cette analyse devra s'inscrire dans une analyse plus globale des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		Sans effet. Cette recommandation sera traitée dans le cadre des travaux relatifs à la planification médico-sociale 2020-2023 qui débiteront à l'automne 2018.
<u>Recommandation n°5 :</u> Effectuer un recensement des données relatives aux locataires actuels 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 ÉMS. 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 :).	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		Sans effet.



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
<u>Recommandation n°6 :</u> Effectuer une analyse de l'offre existante en logements à destination des personnes âgées 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 : ○ Type de logement : IEPA, immeubles sans encadrement, résidences, etc. ○ Population cible et critères d'admission (notamment s'il existe des contraintes financières) ; ○ Zone géographique. 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.		DGS	08.02.18		Rejetée.

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
<u>Recommandation n°7 :</u> 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. 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 seront pas mis en exploitation avant plusieurs années (8 – 10 ans). 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.					Rejetée.
<u>Recommandation n°8 :</u> 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.	1 = Mineur	Directeur général de la santé	31.12.19		Sans effet. Cette recommandation sera traitée dans le cadre des travaux relatifs à la planification médico-sociale 2020-2023 qui débiteront à l'automne 2018.



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
<u>Recommandation n°9 :</u> Clarifier les rôles et les responsabilités 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 : ○ 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		En cours. Les étapes jalons ont été établies et validées par les partenaires concernés.

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
<u>Recommandation n°10 :</u> Finaliser et valider formellement le cadre de référence La Cour recommande à la DGS de valider formellement le cadre de référence cantonal devant faire foi en matière d'IEPA. 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.	2 = Modéré	Directeur général de la santé	30.06.19		En cours. Le document est en cours de consultation auprès des experts de imad.
<u>Recommandation n°11 :</u> Uniformiser les pratiques 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. 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).	2 = Modéré	imad directrice habitat et autonomie	30.09.19		En cours. Le catalogue des prestations est en cours de finalisation à imad. Il sera présenté à la DGS durant l'automne 2018. Concernant l'évaluation des demandeurs, son uniformisation s'effectuera une fois que l'outil d'évaluation standardisé sera validé par la DGS et informatisé comme prévu dans le cadre du projet IEPA : « référentiel et ONM ». Entre temps, imad est en phase d'optimisation du support papier actuellement utilisé par l'institution.

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
<u>Recommandation n°12 :</u> 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 : ○ 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.
<u>Recommandation n°13 :</u> 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.
<u>Recommandation n°14 :</u> 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 : ○ 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	31.03.19		Sans effet.

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
<u>Recommandation n°15 :</u> Mettre en place un système d'information et de reporting adapté 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 : ○ 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). 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.	2 = Modéré	Imad directrice habitat et autonomie	30.06.19		En cours. La DGS a fait part, par courrier en mai 2018, à imad de son souhait de participer à la définition des variables concernant la typologie des locataires des IEPA ainsi que les prestations réalisées (données utiles dans le cadre du suivi de la demande de logements en IEPA et donc de leur planification). Le projet visant à automatiser le système d'information des IEPA se poursuit pour imad. imad et la DGS se concerteront durant le second semestre 2018 afin de définir les indicateurs clés.
<u>Recommandation n°16 :</u> Mettre en place un monitoring de la demande La Cour recommande à la DGS de se conformer à l'art. 32A 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.	2 = Modéré	Directeur général de la santé	31.12.19		En cours. Un questionnaire a été envoyé aux propriétaires d'IEPA avec un délai de réponse à fin juillet 2018.

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
<u>Recommandation n°17 :</u> Affiner le suivi des prestations de l'exploitant 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 : ○ 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		Sans effet.
<u>Recommandation n°18 :</u> Mettre en place des contrôles sur le respect du cadre de référence 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. 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.		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 recommandations de la Cour ont été acceptées et sont en cours de réalisation au 30 juin 2018.

Cour, le Service d'audit interne, la Commission de contrôle de gestion ou l'Autorité de surveillances des offices.

S'agissant du recrutement d'un chef de projet, l'OP a lancé le processus en mettant au concours un poste d'adjoint-e de direction. L'analyse des dossiers reçus est en cours.

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 est prévu à fin 2019. Le préposé, en accord avec le secrétariat général du département des finances, a souhaité recruter une personne qui sera engagée selon un contrat à durée indéterminée parce qu'il considère que les besoins de l'OP l'imposent.

S'agissant de la deuxième recommandation, la définition d'un plan d'actions qui soutient le plan stratégique a commencé, avec l'appui d'un outil SmartCockpit, mais n'est pas encore en voie d'achèvement.

La Cour constate que l'objectif principal de ses recommandations qui visait à décharger à bref délai le préposé de la conduite de la réorganisation de l'office n'est plus partagé par l'audité. Elle regrette ce changement de position qui 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.

Enfin, il a été communiqué à la Cour que le service d'audit interne du département de tutelle, qui a changé en juin 2018, allait établir une feuille de route avec le préposé pour s'assurer de la réalisation des nombreuses recommandations ouvertes auprès de l'OP, que ce soit celles émises par la

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	31.12.18 (Initial 01.09.18)		En cours. L'office des poursuites a mis au concours un poste d'adjoint-e de direction en mars 2018. L'analyse des dossiers de candidatures est en cours.
<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	31.03.19 (Initial 31.05.18)		En cours. La définition d'un plan d'actions qui soutient le plan stratégique a commencé, notamment avec l'aide des substituts. Pour le préposé, ce travail devra être achevé et conduit par l'adjoint-e de direction qui est en cours de recrutement.

N° 136 Audit de gestion et de conformité relatif aux **requérants mineurs non accompagnés (RMNA)** *rapport publié le 27 février 2018*

Sur les 12 recommandations émises par la Cour, 11 ont été acceptées et une a été rejetée.

Au 30 juin 2018, 11 recommandations sont en cours de réalisation. Ces recommandations concernent les mesures suivantes :

- Élaboration d'un projet de mandat avec la haute école de travail social (HETS) pour la réalisation d'une analyse des besoins des RMNA ;
- Formalisation et définition des modalités du rôle parental pour les RMNA ; ce travail est réalisé en collaboration avec le tribunal de protection des adultes et des enfants (TPAE) ;
- Définition par le SPMi des activités de pilotage et de suivi des dossiers de RMNA qui devraient être réalisées par le représentant légal, notamment sur base des éléments mentionnés dans le journal social et de la documentation papier disponible ;
- Définition des modalités financières de prise en charge des RMNA ; ce travail est effectué conjointement par l'OEJ et l'Hg ;
- Élaboration d'une campagne de communication afin de recruter de nouvelles familles d'accueil ;
- Validation en cours de la directive concernant les familles d'accueil hébergement (FAH) dans le cadre de la procédure d'autorisation des lieux de placement des RMNA ;
- Avec l'entrée en vigueur de la loi enfance et jeunesse (J 6 01), plusieurs lois cantonales ayant trait au placement d'enfants ont été abrogées et le règlement d'application de la LEJ est cours d'élaboration ;
- Élaboration d'un organigramme de prise en charge somatique et psychiatrique des enfants mineurs migrants requérants d'asile ; travail

fait par la DGAS conjointement avec le service de pédiatrie, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse, l'office médico-pédagogique, l'unité santé jeune et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit maintenant de poursuivre la réflexion pour clarifier, voire simplifier le dispositif.

La Cour note avec satisfaction les démarches déjà entreprises par l'OEJ, la DGAS et l'Hg afin d'améliorer les conditions de prise en charge des RMNA.



No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°1 :</u> 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 : • Hébergement ; • Encadrement social et éducatif ; • Formation scolaire et d'insertion professionnelle ; • Santé ; • Prestations d'entretien. 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.	2 = Modéré	DIP (SG+DGOEJ)	31.12.18		En cours. Un projet de mandat est en cours d'élaboration afin de collaborer avec la HETS quant à la réalisation de cette analyse des besoins des RMNA.

[illegible]

No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°3 :</u> Définir et formaliser les modalités de couverture du rôle parental pour les RMNA 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. 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.	2 = Modéré	DIP (DGOEJ)	31.12.18		En cours. Pour définir ce rôle parental, l'OEJ a notamment pris contact avec le tribunal de protection des adultes et des enfants (TPAE), s'agissant de la curatelle pour parents absents.

No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°4 :</u> Définir le pilotage et le suivi des dossiers RMNA par le représentant légal 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. 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.	1 = Mineur	DIP (SPMi)	31.12.18		En cours. Un travail d'analyse est en cours auprès du SPMi sur la base des éléments disponibles dans le journal social et les dossiers papier.
<u>Recommandation n°5 :</u> Clarifier les modalités financières actuelles de prise en charge des RMNA. 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 : • 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		En cours. Une cellule de travail réunissant l'OEJ et l'Hg va être mise en place.

No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°6 :</u> Revoir les modalités de versement des prestations d'entretien aux RMNA 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.	1 = Mineur 3 = Significatif	DIP (SPMi)-HG Hg : Direction AMIG	31.12.18 31.12.18		En cours. Le versement des prestations sur compte bancaire (sous-compte bancaire) se développe.
<u>Recommandation n°7 :</u> Chercher de nouvelles familles d'accueil publiques 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 : • 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.	2 = Modéré	DIP (DGOEJ)	31.03.19		En cours. L'OEJ travaille actuellement à une campagne de communication pour recruter de nouvelles familles d'accueil.



No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°8 :</u> Poursuivre, à court terme, les adaptations engagées au sein du centre de l'Étoile 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 : • 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 (délai initial 31.07.18)		En cours. La logique de « permanence » des éducateurs a été supprimée. Une présence accrue en dehors des heures d'éducation scolaire a été développée. Cependant, le projet éducatif est toujours en cours d'élaboration. De plus, le déménagement des ex-RMNA se poursuit.

No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°9 :</u> Revoir la procédure d'autorisation des lieux de placement des RMNA 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 : - 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. 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. 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.	2 = Modéré	DIP (SASLP)	1 année après réalisation recommand ation n 2		En cours. La directive concernant les familles d'accueil hébergement (FAH) est en cours de validation.
<u>Recommandation n°10 :</u> Mettre à jour les bases légales suite à la modification de l'OPE 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.	2 = Modéré	DIP (DGOEJDAJ)	31.12.18		En cours. Pour établir le nouveau règlement en lien avec l'entrée en vigueur de la loi enfance et jeunesse (J 6 01), le DIP a constitué une équipe projet rassemblant plusieurs partenaires.



No 136 Requérants mineurs non accompagnés (RMNA) (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
<u>Recommandation n°11 :</u> Développer un système de monitoring du parcours scolaire des RMNA 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. 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.	2 = Modéré	DIP	08.02.18		Rejetée.

No 136 Requérants 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
<u>Recommandation n°12 :</u> Préciser et formaliser le dispositif de prise en charge des pathologies psychiques des RMNA 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). 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).	2 = Modéré	Directeur général de l'action sociale (DGAS)	31.12.18		En cours. Un organigramme de prise en charge somatique et psychiatrique des enfants migrants requérants d'asile a été élaboré conjointement avec le service de pédiatrie, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse, l'office médico-pédagogique, l'unité santé jeune et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit maintenant de poursuivre la réflexion pour clarifier, voire simplifier le dispositif.



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 12 recommandations de la Cour ont toutes été acceptées.

Actuellement, 12 recommandations sont en cours de réalisation. Elles portent notamment sur les domaines suivants :

- Le nombre de séances annuelles du Conseil de fondation a été revu. 4 séances sont agendées en 2018 ;
- Les procès-verbaux sont désormais décisionnels et un suivi récurrents des points ouverts du Bureau du conseil est effectué ;
- Une commission d'audit sera constituée prochainement afin de mettre en place une surveillance appropriée des activités de la Fondation ;
- La restructuration du CODIR est en cours. Dans ce cadre, le nombre de ses membres est passé de 11 à 6 (4 postes de responsables de secteurs de formation ont été supprimés) ;
- Une « journée au vert » a été agendée en octobre 2018 pour initier un plan stratégique ;
- L'élaboration des indicateurs financiers et non financiers est en cours (contributions par pôle, secteurs et filières, suivi des liquidités, etc.) ;
- Une liste des partenariats en cours est désormais tenue à jour par le service financier ;
- La direction est en train de compléter les descriptions de poste des membres du CODIR pour y inclure la responsabilité de la bonne application du système de contrôle interne.

La Cour note avec satisfaction la dynamique positive de la mise en œuvre des recommandations ainsi que les progrès accomplis à ce 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
<u>Recommandation n°1 :</u> Revoir l'organisation du Conseil de fondation et de son Bureau La Cour recommande au Conseil de fondation de revoir son organisation ainsi que celle du Bureau : 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	30.06.19		En cours. Le nombre de séance annuelles du Conseil de fondation a été revu. 4 séances sont agendées en 2018. Les procès-verbaux sont désormais décisionnels et un suivi récurrent des points ouverts du Bureau du conseil est effectué.

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
<u>Recommandation n°2 :</u> Se donner les moyens d'effectuer une surveillance appropriée des activités de la Fondation 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).	3 = Significatif	CF, BCF	31.12.18		En cours. Une commission d'audit sera constituée prochainement afin de mettre en place une surveillance appropriée des activités de la Fondation (fin août 2018).
<u>Recommandation n°3 :</u> Reconsidérer l'organisation et le fonctionnement du CODIR 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. 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.	3 = Significatif	BCF, Dg	30.06.19		En cours. La restructuration est en cours. 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).



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
<u>Recommandation n°4 :</u> 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. 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 : • 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	30.06.19		En cours.

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
<u>Recommandation n°5 :</u> 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 : • 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. En parallèle, il s'agira de documenter le processus ci-dessus en précisant les rôles et responsabilités des différents acteurs.	3 = Significatif	CF, BCF, Dg	30.06.19		En cours. Une « journée au vert » a été agendée en octobre 2018 pour initier un plan stratégique.
<u>Recommandation n°6 :</u> 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.	2 = Modéré	BCF, Codir	30.06.19		En cours. L'élaboration des indicateurs financiers et non financiers est en cours (contributions par pôle, secteurs et filières, suivi des liquidités, etc.).



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
<u>Recommandation n°7 :</u> Mettre en place une transmission d'informations judicieuses au Bureau et au Conseil La Cour recommande au Conseil de fondation de solliciter de la part du CODIR l'établissement des informations suivantes : • 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	30.06.19		En cours. Une liste des partenariats en cours est désormais tenue à jour par le service financier.
<u>Recommandation n°8 :</u> Sensibiliser tous les collaborateurs au « système de gestion » et s'assurer de sa bonne mise en œuvre 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. 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.	2 = Modéré	Codir	30.06.19		En cours. La direction est en train de compléter les descriptions de poste des membres du CODIR pour y inclure la responsabilité de la bonne application du système de contrôle interne.

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
<u>Recommandation n°9 :</u> 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.	2 = Modéré	Codir	30.06.19		En cours. Une fonction de responsable de la qualité et du contrôle interne a été créée, pour une entrée en fonction en septembre 2018. Il aura notamment pour tâche de
<u>Recommandation n°10 :</u> 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.	4 = Majeur	CF, BCF, DG, Codir	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours.
<u>Recommandation n°11 :</u> Gérer les potentiels conflits d'intérêts et potentiels rapports contractuels défavorables La Cour recommande au Conseil de fondation de recenser : • 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	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours.



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
<u>Recommandation n°12 :</u> 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	31.12.18 (initial 30.06.18)		En cours.



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 numéro 90, la Cour avait émis 17 recommandations, dont 16 avaient été acceptées par les audités.

Lors du dernier 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 numéro 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.

La Cour observe que la mise en œuvre des seize recommandations acceptées est aujourd'hui 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 désormais mettre l'accent sur la recherche d'efficience.

N° 139 Evaluation - Bourses et prêts d'études

rapport publié le 8 mai 2018

Les sept 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 en juin 2018.



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