Cour des comptes
République et canton de Genève

Pilotage par l'État des missions d'intérêt général des HUG et de l'IMAD

Rapport n°192

5 décembre 2024

AUDIT DE PERFORMANCE

Au service d'une action publique performante

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
POST TENEBRAS LUX

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales. Elle a également pour tâche l'évaluation des politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État.

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 visées par ses missions. La Cour des comptes peut également évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience de l'action 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 des entités concernées.

Le champ d'application des missions de la Cour des comptes s'étend aux entités suivantes :

- 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 ;
- 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 ;
- le secrétariat général du Grand Conseil ;
- l'administration du pouvoir judiciaire ;
- 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 prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus au cours de ses missions.

La Cour des comptes publie également un rapport annuel comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effet ni suite 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 comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes
Route de Chêne 54, 1208 Genève | 022 388 77 90 | info@cdc-ge.ch | www.cdc-ge.ch

Synthèse

Contexte général

Les missions d'intérêt général (MIG) sont des prestations non financées intégralement par l'assurance obligatoire des soins ou destinées à des patients ne bénéficiant pas ou plus d'une couverture d'assurance-maladie. Il s'agit, par exemple, des services d'urgences, de la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (centrale 144), des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) ou encore des soins aux détenus ainsi qu'aux populations vulnérables (grands précarisés et migrants).

Pour la période 2024-2027, les MIG représentent une enveloppe quadriennale d'environ 1.3 milliard F. Leur exécution est confiée, par des contrats de prestations, aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD).

Problématique et objectif de l'audit

L'importance du financement cantonal des MIG et leur rôle fondamental dans la mise en œuvre de la politique publique de santé ont convaincu la Cour de l'opportunité de réaliser un audit de performance sur cette thématique.

L'objectif de cet audit est d'apprécier la capacité de l'État, en tant que mandataire, à piloter les MIG. Les deux processus qui sous-tendent ce pilotage et qui ont été audités par la Cour des comptes sont :

- L'identification et la contractualisation des MIG ;
- Le contrôle et la surveillance des MIG.

Appréciation générale

La Cour constate que le pilotage des MIG par le département de la santé et des mobilités (DSM) et, plus particulièrement, par l'office cantonal de la santé (OCS), présente des faiblesses importantes, tant au niveau stratégique que d'un point de vue opérationnel.

Principalement, les activités de surveillance des MIG déployées jusqu'ici sont insuffisantes pour suivre réellement les 89 MIG contractualisées et contrôler de manière concrète que les fonds publics octroyés (plus de 325 millions F par an) sont correctement utilisés. Par exemple, les travaux des commissions de suivi ne sont pas attestés par des procès-verbaux pour les années 2021 et 2022 et ces commissions n'ont pas siégé en 2024.

De plus, le niveau d'information concernant la composition et la constitution financière des MIG est insuffisant. Lors de l'identification et la contractualisation des MIG pour la période 2024-2027, les travaux réalisés par l'OCS n'ont pas permis de remédier à cela. L'OCS ne dispose pas d'une fiche détaillée pour plus de 60 % des MIG contractualisées avec les HUG.

Ces faiblesses sont accrues par le manque de ressources dédiées au pilotage des MIG (0,7 ETP à l'OCS) et l'absence de lignes directrices pour guider les travaux des collaborateurs de l'OCS.

Principaux constats

Une absence de ligne directrice pour piloter les MIG

De manière générale, les lignes directrices indispensables pour structurer et guider les activités de l'État en lien avec les MIG, sont inexistantes. Tout d'abord, les rôles et responsabilités n'ont pas été formellement répartis au sein du DSM, que ce soit concernant les activités en lien avec la contractualisation des MIG ou celles en lien avec leur surveillance. Ensuite, les critères d'évaluation d'une MIG (en vue de sa contractualisation) et la stratégie de surveillance à appliquer durant la période contractuelle n'ont pas été définis.

Le pilotage des MIG par l'OCS n'est pas suffisamment formalisé et sous-doté en ressources humaines

Les analyses réalisées et décisions prises par l'OCS et ses services, en lien avec le pilotage des MIG, sont très insuffisamment spécifiées et documentées. La traçabilité des processus n'est donc pas assurée, et les risques de perte et de dilution d'information, ainsi que de prises de décisions non éclairées (sur la base d'informations erronées ou obsolètes), sont exacerbés.

Les ressources humaines de l'OCS (0,7 ETP) mobilisées pour le pilotage des MIG (1.3 milliard F sur quatre ans) sont insuffisantes sur le plan quantitatif. Par ailleurs, l'expertise métier (santé/médicale) dont dispose l'OCS, principalement dans le service du médecin cantonal (SMC), n'est pas suffisamment exploitée.

Des MIG précisées dans les contrats de prestations 2024-2027, mais avec des lacunes quant aux indemnités par MIG

Un travail a été effectué lors de l'élaboration des contrats de prestations 2024-2027 afin de définir les MIG de manière plus précise que lors des exercices précédents. Dans le cas de l'IMAD, le tableau de bord de suivi des objectifs et des indicateurs (annexé au contrat de prestations) répertorie toutes les missions, avec leur définition précise et la fixation d'au moins un indicateur et d'une valeur cible. Cela représente une amélioration significative par rapport au précédent contrat de prestations.

En revanche, dans le cas des HUG, une majorité des MIG définies demeurent non couvertes par des objectifs, indicateurs et valeurs cibles spécifiques. De ce fait, le contrat de prestations 2024-2027 des HUG et ses annexes ne constituent pas une base suffisante pour garantir une surveillance adéquate de près de 49% du montant total alloué aux HUG au titre de financement des MIG (soit 441 millions F).

De manière générale, l'OCS ne dispose pas d'une vision claire et exhaustive concernant la composition et la constitution des indemnités demandées. Les analyses effectuées par l'OCS sur ces éléments financiers sont insuffisantes. Le risque que l'État finance des prestations délivrées à un coût inadéquat ou de manière inefficace/inefficiente reste donc important.

Un suivi insuffisant des MIG financées

Les commissions de suivi (des contrats de prestations avec les HUG et l'IMAD), qui constituent le principal outil de surveillance annuelle, ne permettent pas de suivre et « challenger » la réalisation des MIG, ni d'identifier d'éventuelles problématiques (utilisation non conforme de l'indemnité). In fine, les mesures correctrices éventuellement nécessaires ne sont pas identifiables. Par ailleurs, le dispositif de suivi n'est pas conforme à la directive transversale de l'État de Genève (EGE-02-34) qui guide la mise en œuvre de l'article 22 de la LIAF (contrôle périodique de l'accomplissement des tâches).

L'OCS, et plus précisément son service de la santé numérique et du réseau de soins (SNRS), semble néanmoins être conscient de ces faiblesses et disposé à renforcer le dispositif de surveillance pour la période 2024-2027.

Axes d'amélioration proposés

La Cour adresse au DSM sept recommandations qui sont regroupées selon trois champs d'action.

Donner un cap aux MIG

Le pilotage des MIG doit reposer sur des lignes directrices claires et précises, traduisant la vision stratégique et les attentes du DSM. Pour ce faire :

- Les rôles et responsabilités doivent être clarifiés au sein du DSM ;
- Une stratégie en matière de surveillance doit être élaborée et définir, notamment, les priorités du DSM (par exemple, en ciblant un ou plusieurs groupes de MIG) et ses attentes (étendue et intensité de la surveillance) ;
- Les bases qui guideront les travaux à venir pour élaborer les prochains contrats de prestations doivent être posées ; il s'agira de rattacher formellement les MIG aux objectifs de la politique publique de santé, de définir des critères à l'aune desquels les MIG devront être examinées et de déterminer les informations requises des HUG et de l'IMAD pour accompagner leurs demandes d'indemnités.

Prendre rapidement des mesures pour surveiller les MIG en cours de contrat 2024-2027

Il convient de ne pas attendre les prochains contrats de prestations (2028-2031) pour améliorer le dispositif de surveillance. La Cour préconise le déploiement d'efforts importants pour la mise en œuvre de mesures correctrices rapides et adéquates.

Précisément, la Cour recommande au DSM de désigner une instance responsable du suivi des MIG qui sera chargée de proposer un dispositif concret de surveillance (en cohérence avec la stratégie de surveillance qui sera déterminée). Le dispositif déployé devra permettre de vérifier que les MIG atteignent leurs objectifs, et d'apprécier dans quelle mesure elles sont délivrées de manière économique, tout en présentant un rapport coût/utilité acceptable pour le DSM ainsi que pour les HUG et l'IMAD.

Renforcer la gestion courante des MIG

L'amélioration du pilotage des MIG ne pourra pas être réalisée et s'inscrire dans la durée que si certaines actions sont prises au niveau opérationnel. Les recommandations de ce champ d'action visent ainsi un double objectif :

- Dégager les ressources et compétences nécessaires (à l'amélioration globale du pilotage des MIG) ;
- Améliorer la qualité des activités et des informations en lien avec les MIG.

Tableau récapitulatif des recommandations

Recommandations : 7		Niveau de priorité[1] :	
- Acceptées : 7		Très élevée	0
		Élevée	3
- Refusées : 0		Moyenne	4
		Faible	0

Les sept recommandations ont toutes été acceptées.

No	Recommandation / Action	Priorité	Responsable	Délai
1	Clarifier les rôles et responsabilités au sein du DSM	Élevée	DSM	30.06.2025
2	Définir une stratégie en matière de surveillance	Moyenne	OCS	31.12.2025
3	Renforcer l'examen des MIG en vue des prochains contrats de prestations	Moyenne	SNRS	31.12.2027
4	Désigner et mandater une instance responsable du suivi	Élevée	OCS	30.06.2025
5	Déterminer les besoins en ressources et compétences au sein du DSM	Élevée	DSM	31.12.2025
6	Définir, recueillir et conserver les informations utiles par MIG	Moyenne	SNRS	31.12.2025
7	Spécifier les activités en lien avec les MIG et assurer leur traçabilité	Moyenne	SNRS	31.12.2026

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités auditées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effet. À cette fin, elle a invité le département de la santé et des mobilités (DSM) à remplir le tableau ci-dessus qui synthétise les améliorations à apporter, en indiquant le responsable de leur mise en place et leur délai de réalisation. Le niveau de priorité a été défini par la Cour.

[1] Le niveau de priorité est déterminé par la Cour des comptes en lien direct avec l'appréciation des risques et en fonction de l'impact positif de la recommandation sur la performance des processus de l'OCS, la gouvernance des MIG, les risques spécifiques (opérationnels et d'image) à couvrir par l'OCS, ainsi que la maîtrise des coûts liés aux MIG. Le niveau de priorité de chacune des recommandations est explicité dans le chapitre 5 lors de la présentation desdites recommandations.

Table des matières

Liste des principales abréviations utilisées 8
Liste des figures et tableaux 9
1. Cadre et contexte de l'audit 10
2. Modalités et déroulement de l'audit 12
3. Contexte général 14
3.1. Les missions d'intérêt général (MIG) 14
3.1.1 Définition et bases légales principales 14
3.1.2 Historique 15
3.1.3 Présentation générale et chiffres clés 15
3.2. Le pilotage des MIG 19
3.2.1 L'identification et la contractualisation 21
3.2.2 Le contrôle et la surveillance 23
4. Constats 27
4.1. Constat 1 : Une absence de lignes directrices pour piloter les MIG 28
4.2. Constat 2 : La gestion des MIG par l'OCS n'est pas suffisamment formalisée et sous-dotée en ressources 30
4.3. Constat 3 : Des MIG précisées dans les contrats de prestations 2024-2027, mais avec des lacunes quant aux indemnités par MIG 33
4.4. Constat 4 : Un suivi insuffisant des MIG financées 39
5. Recommandations 44
5.1. Donner un cap aux MIG 45
5.1.1 Recommandation n°1 : Clarifier les rôles et responsabilités au sein du DSM 45
5.1.2 Recommandation n°2 : Définir une stratégie en matière de surveillance 46
5.1.3 Recommandation n°3 : Renforcer l'examen des MIG en vue des prochains contrats de prestations 47
5.2. Prendre rapidement des mesures pour surveiller les MIG en cours de contrat 2024-2027 48
5.2.1 Recommandation n°4 : Désigner et mandater une instance responsable du suivi 48
5.3. Renforcer la gestion courante des MIG 50
5.3.1 Recommandation n°5 : Déterminer les besoins en ressources et compétences au sein du DSM 50
5.3.2 Recommandation n°6 : Définir, recueillir et conserver les informations utiles par MIG 51
5.3.3 Recommandation n°7 : Spécifier les activités en lien avec les MIG et assurer leur traçabilité 52
6. Degré de priorité des recommandations 53
7. Remerciements 54
8. Annexes 55
8.1. Organigrammes 55

Liste des principales abréviations utilisées

DGS	Direction générale de la santé
DSM	Département de la santé et des mobilités
DSPS	Département de la sécurité, de la population et de la santé
EPA	Établissement public autonome
ETP	Équivalent temps plein
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile
IEPA	Immeubles avec encadrement pour personnes âgées
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LIAF	Loi cantonale sur les indemnités et les aides financières
MIG	Missions d'intérêt général
OCS	Office cantonal de la santé
PFQ	Plan financier quadriennal
PIG	Prestations d'intérêt général
RIAF	Règlement d'application de la LIAF
SMC	Service du médecin cantonal
SNRS	Service de la santé numérique et du réseau de soins
SPFIN	Secteur prestations et financement
UATR	Unité d'accueil temporaire de répit

Liste des figures et tableaux

Figure 1 Évolution des montants alloués annuellement au financement des MIG
Figure 2 Étapes clés du processus d'identification et de contractualisation des MIG
Figure 3 Chronologie des activités de surveillance des MIG (de 2020 à 2023)
Figure 4 Vue synthétique des constats de la Cour par processus
Figure 5 Exemple des informations disponibles pour une MIG (IMAD)
Figure 6 Travaux des commissions de suivi des contrats de prestations 2020-2023
Figure 7 Vue synthétique des recommandations de la Cour par champs d'action
Figure 8 Organigramme des acteurs impliqués dans le pilotage des MIG au DSM
Figure 9 Organigramme du SNRS

Tableau 1 Présentation des catégories de PIG et de leurs montants
Tableau 2 Chiffres clés concernant le financement des MIG
Tableau 3 Présentation des cinq principales MIG pour chaque EPA
Tableau 4 Acteurs principaux des MIG
Tableau 5 Description des activités de surveillance des MIG (période 2020-2023)
Tableau 6 Informations sur les MIG manquantes au sein de l'OCS
Tableau 7 Les MIG catégorisées comme « variables » (HUG)
Tableau 8 Les indicateurs organisationnels liés aux MIG (HUG)
Tableau 9 Composition des commissions de suivi des contrats de prestations

1. Cadre et contexte de l'audit

Depuis 1960, les coûts du système de santé en Suisse n'ont eu de cesse d'augmenter, et ont atteint le montant record de 91.5 milliards de francs en 2022[2], représentant ainsi 11.7 % du PIB national[3].

En plus de la répercussion directe de cette hausse des coûts sur le montant des primes payées par la population dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), l'impact est également significatif concernant la part de financement assumée par les cantons.

À Genève, ce financement a deux composantes principales :

- Premièrement, les prestations individuelles de soins couvertes par l'AOS, selon des tarifs fixés d'entente entre les divers partenaires au niveau suisse, et financées à 55% par le canton et à 45% par les assureurs maladie (depuis 2017), pour ce qui concerne les soins hospitaliers. La modification de la LAMal acceptée par les Suisses le 24 novembre 2024 changera ce mode de financement à partir du 1er janvier 2028, puisqu'elle prévoit que toutes les prestations de l'AOS seront financées conjointement par les cantons et les caisses-maladie selon la même clé de répartition (qui pourra évoluer progressivement selon des taux prédéfinis par la Confédération pour atteindre, dès 2032, au moins 26.9% pour les cantons et au plus 73.1% pour les caisses-maladie)[4] ;
- Deuxièmement, les prestations de santé publique qui ne sont pas couvertes par l'AOS, appelées prestations d'intérêt général (PIG). L'exécution de ces prestations « comme notamment la formation universitaire, la recherche, le service d'urgence, ou encore le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale[5] » est confiée à deux établissements publics autonomes (EPA) : les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD).

Selon les contrats de prestations 2020-2023, le financement des PIG s'est monté à plus de 2.7 milliards F (environ 2.4 milliards F pour les HUG et 0.3 milliard F pour l'IMAD) ce qui représente une enveloppe annuelle moyenne d'environ 675 millions F. Ce financement est réglé par des contrats de prestations qui définissent trois catégories :

- Prestations d'enseignement et de recherche clinique (env. 200 millions F/an) ;
- Prestations relatives aux missions d'intérêt général (MIG) (env. 270 millions F/an) ;
- Indemnité corrective pour politique salariale de l'État et sous-couverture par les structures tarifaires (env. 205 millions F/an).

L'importance du financement public des missions d'intérêt général (ci-après MIG) et leur rôle dans la mise en œuvre de la politique publique de santé ont convaincu la Cour de l'opportunité de réaliser un audit sur la capacité de l'État à les piloter.

La Cour a donc exclu de son périmètre d'audit le pilotage des prestations d'enseignement et de recherche clinique ainsi que de l'indemnité corrective pour politique salariale de l'État et sous-couverture par les structures tarifaires.

---

[2] Données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) – Coûts et financement du système de santé, avril 2024.
[3] Données de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), 2024.
[4] Source : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html.
[5] Source : article 16G de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal).

La présente mission s'accorde avec les compétences de la Cour de s'assurer de la régularité des comptes et de la légalité de l'administration cantonale ainsi que du bon emploi des fonds publics, dans le respect des principes de la performance publique (art. 35 let. a et art. 40 al. 1 et 2 de la loi sur la surveillance de l'État).

Ainsi, par lettre du 8 février 2024 adressée au conseiller d'État en charge du département de la santé et des mobilités (DSM), la Cour l'a informé de sa décision d'entreprendre un audit de performance portant sur le pilotage par l'État des MIG délivrées par les HUG et l'IMAD.

L'objectif de cet audit est d'apprécier dans quelle mesure l'office cantonal de la santé (OCS) au sein du DSM est, en tant que mandataire et représentant de l'État, en mesure de piloter ces MIG.

Pour répondre à cet objectif, la Cour a traité les questions suivantes :

- L'OCS a-t-il les outils lui permettant d'identifier et de contractualiser les MIG de manière adéquate ?
- L'OCS a-t-il les outils lui permettant de surveiller les MIG et de prendre les mesures correctrices en cas d'écart ?

En revanche, la Cour n'a pas procédé à une analyse de la pertinence, du bien-fondé et de la légitimité des MIG contractualisées, ni à une analyse des processus de gestion et de contrôle interne au sein des entités mandatées (HUG et IMAD).

Souhaitant être la plus efficace possible dans ses travaux, la Cour examine lors de ses investigations l'ensemble des rapports d'audit préalables effectués par des tiers, tant internes qu'externes, portant sur les mêmes thématiques que le présent rapport. Dans le cas présent, la Cour n'a pas eu connaissance de rapports récents, qui portent sur la question du pilotage des MIG à Genève, hormis la mission traitant de la gestion de la centrale 144[6] qu'elle a elle-même réalisée en 2021. Enfin, hors du canton, la Cour a pris connaissance du rapport d'audit publié par la Cour des comptes vaudoise le 27 septembre 2023 qui porte sur une thématique similaire[7].

Afin de faciliter la lecture du rapport, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

[6] Rapport N°167 de la Cour des comptes de Genève : Audit de conformité et de gestion portant sur la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (centrale 144).
[7] Rapport N°80 de la Cour des comptes du canton de Vaud : Commande de prestations d'intérêt général (PIG) aux hôpitaux vaudois.

2. Modalités et déroulement de l'audit

La Cour a réalisé ses travaux entre les mois de mars et septembre 2024. Elle a conduit cet audit sur la base de l'analyse des documents remis principalement par l'OCS, ses partenaires au niveau départemental et les EPA. En outre, treize entretiens ont été menés avec :

- Des collaborateurs du secrétariat général du DSM (trois entretiens) ;
- Des collaborateurs de l'OCS (cinq entretiens) ;
- Des collaborateurs des directions financières des HUG et de l'IMAD (deux entretiens);
- Des collaborateurs du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP, deux entretiens) et du département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (DF, un entretien).

En outre, la Cour a procédé à des tests de cheminements, visant à comprendre et analyser les différents processus de pilotage des MIG.

Enfin, la Cour a fondé certains constats sur la base d'un travail de recensement et de centralisation des informations relatives aux MIG et disponibles au sein de l'OCS.

Comme prévu par sa base légale, la Cour privilégie avec ses interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**. C'est ainsi que la Cour a pu proposer aux intervenants rencontrés différentes possibilités d'amélioration de leur gestion, dont la faisabilité a pu être évaluée et la mise en œuvre appréciée sous l'angle du **principe de la proportionnalité**.

La Cour a conduit ses travaux conformément à la loi sur la surveillance de l'État, à sa charte éthique et à ses procédures internes. Celles-ci s'inspirent des normes professionnelles en vigueur (notamment les normes ISSAI et les normes internationales d'audit interne) dans la mesure où elles sont applicables et compatibles avec la nature particulière de la mission.

En pratique, la méthodologie de la Cour des comptes est la suivante :

1ère phase : Planification
Cette phase consiste à définir et à mobiliser les ressources et les compétences les mieux adaptées à la mission que ce soit auprès des collaborateurs de la Cour des comptes ou auprès de tiers, et à déterminer les outils méthodologiques à utiliser.

2ème phase : Préparation de l'audit
Cette phase consiste à identifier auprès de l'entité auditée quels sont ses bases légales et ses intervenants-clés, à comprendre son organisation et son fonctionnement, à collecter des données chiffrées et à procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres. À ce stade, un plan de mission est rédigé avec notamment les objectifs de la mission, les moyens à disposition, les travaux dévolus à chaque intervenant de la Cour et les délais impartis dans le déroulement de la mission.

3ème phase : Récolte d'informations
Cette phase consiste à déterminer les sources de l'information pertinente, à savoir quelles sont les personnes-clés à contacter et quelles sont les informations qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ensuite, les collaborateurs de la Cour et/ou les tiers mandatés procèdent à des entretiens et collectent les informations requises.

4ème phase : Vérification et analyse de l'information
Cette phase consiste d'une part à s'assurer que les informations récoltées sont fiables, pertinentes, complètes et à jour et d'autre part à les analyser et à les restituer sous la forme de documents de travail.

5ème phase : Proposition de recommandations
Cette phase consiste à établir les constatations significatives, à déterminer les risques qui en découlent et enfin à proposer des recommandations afin de rétablir la légalité des opérations, la régularité des comptes ou d'améliorer la structure ou le fonctionnement de l'organisation.

6ème phase : Rédaction du rapport
Cette phase consiste à rédiger le rapport conformément aux documents de travail et à la structure adoptée par la Cour des comptes.

7ème phase : Validation du rapport
Cette phase consiste à discuter le contenu du rapport avec l'entité auditée, avec pour objectif de passer en revue les éventuelles divergences de fond et de forme et de s'accorder sur les priorités et délais des recommandations.

Ainsi, chaque thème développé dans ce rapport fait l'objet d'une mise en contexte, de constats, et de recommandations soumis aux observations de l'audité.

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour a placé dans la synthèse un tableau qui synthétise les améliorations à apporter et pour lequel l'entité auditée indique le responsable de leur mise en place ainsi que leur délai de réalisation.

Sauf exception, la **Cour ne prévoit pas de réagir aux observations de l'audité**. Elle estime qu'il appartient au lecteur de juger de la pertinence des observations formulées eu égard aux constats et recommandations développés par la Cour.

3. Contexte général

3.1. Les missions d'intérêt général (MIG)

3.1.1 Définition et bases légales principales

L'article 49 al. 3 LAMal définit la rémunération des prestations d'intérêt général (PIG) au niveau fédéral. Le texte de loi cite explicitement le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire. La définition fédérale étant assez vaste, elle laisse une importante marge de manœuvre aux cantons pour financer et contractualiser les PIG selon leurs besoins spécifiques.

À Genève, le droit cantonal transpose la définition fédérale dans l'article 16 alinéa G de la LaLAMAL qui précise que « *pour des raisons de santé publique, le Conseil d'État peut confier à certains établissements l'exécution de prestations relevant de l'intérêt général et non couvertes par une assurance en application de la législation fédérale, comme notamment la formation universitaire, la recherche, le service d'urgence, ou encore le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale* ».

Plusieurs catégories de PIG peuvent ainsi être distinguées à Genève. Elles font l'objet d'un financement par une indemnité monétaire d'exploitation inscrite au budget annuel de l'État de Genève votée par le Grand Conseil sous la politique publique K relative à la santé et, plus particulièrement, le programme K01 Réseau de soins.

Le tableau ci-dessous présente les catégories de PIG identifiées et les montants octroyés aux HUG et à l'IMAD :

Tableau 1 : Présentation des catégories de PIG et de leurs montants

EPA	Catégories de PIG	Montant inscrit dans les comptes 2022 (en F)	Montant inscrit dans les comptes 2023 (en F)
HUG	Indemnité corrective pour politique salariale de l'État et sous-couverture par les structures tarifaires[8]	223'314'640	276'513'576
	Prestations relatives aux MIG	191'787'582	198'774'364
	Prestations d'enseignement et de recherche clinique	202'818'887	207'594'068
IMAD	MIG et formation	87'515'411	93'317'085

Note : les cases grisées concernent les MIG, tandis que les cases non grisées concernent des prestations/indemnités hors du périmètre du présent rapport.
Source : Rapport sur les comptes 2023 (tome 2 – compte de fonctionnement) de l'État de Genève, p. 460
Analyse : Cour des comptes, 2024

[8] La catégorie « indemnité corrective pour politique salariale et sous-couverture pour les structures tarifaires » concerne principalement la sous-couverture des salaires du personnel des HUG qui n'est pas prise en compte par le calcul du système tarifaire SwissDRG. L'État ayant décidé de soutenir la structure salariale applicable aux collaborateurs des HUG.

Les MIG, périmètre de la présente mission, correspondent aux prestations hospitalières/de soins considérées d'intérêt général et qui ne sont pas financées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou qui sont destinées à des patients ne bénéficiant pas ou plus d'une couverture d'assurance-maladie.

Leur financement constitue des indemnités au sens de l'article 2 de la LIAF (Loi sur les indemnités et les aides financières). Selon l'article 11 de la LIAF, l'octroi d'une indemnité revêt la forme d'un contrat écrit de droit public adopté par le Conseil d'État et annexé au projet de loi soumis au Grand Conseil. Ainsi, des contrats de prestations quadriennaux[9] ont été établis entre les autorités cantonales et les HUG et l'IMAD. Ces contrats de prestations déterminent notamment le but, les objectifs, le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'État. Ils définissent également les prestations offertes, les engagements des parties ainsi que les modalités de suivi du contrat. Les contrats de prestations sont signés par la direction de l'EPA concerné et le conseiller d'État chargé du DSM.

3.1.2 Historique

Les premiers contrats de prestations encadrant les indemnités établies pour financer des MIG ont concerné la période 2008-2011. Ils se sont inscrits dans une volonté de réformer la gouvernance des institutions ainsi que de poser un cadre formalisé pour la définition de missions précises (y compris les MIG) et répondant aux priorités issues de la stratégie de santé publique.

Pour la période 2012-2015, et étant donné le contexte du nouveau modèle de financement des hôpitaux (en particulier à travers la révision de la LAMal et l'introduction du nouveau modèle de financement basé sur les tarifs par cas - SwissDRG), les autorités cantonales ont souhaité mieux mettre en lumière les MIG qui étaient jusque-là « noyées » dans le budget global des indemnités allouées aux EPA. Pour ce faire, la DGS (actuellement OCS) a identifié et quantifié de manière systématique, grâce aux données issues de la comptabilité analytique des EPA et pour chaque prestation, la part des coûts non couverts par la LAMal[10].

C'est à partir des contrats de prestations 2016-2019 que les MIG ont été clairement distinguables. La volonté a été de rendre plus transparentes et préciser les modalités de financement des missions de soins spécifiques qui n'étaient pas couvertes par les mécanismes classiques de remboursement des soins, mais qui étaient jugées comme essentielles pour le bien-être de la population et qui répondaient aux priorités définies par la politique de santé publique.

3.1.3 Présentation générale et chiffres clés

Les MIG ont pour objectif de répondre aux besoins de la population en matière de coordination des soins, de soins aux détenus et aux populations vulnérables (migrants, grands précarisés), d'urgence ainsi que de promotion de la santé et de prévention. Elles sont destinées à (i) financer les soins délivrés aux catégories de patients non (ou partiellement) pris en charge dans le cadre de l'AOS (principalement les migrants, les

[9] L'établissement d'un contrat de prestations est également exigé par la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) pour les HUG (voir article 2A) et la Loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile (LIMAD) pour l'IMAD (voir article 4).
[10] Source : entretien avec un représentant de l'OCS.

grands précarisés et les détenus) ainsi qu'à (ii) couvrir les prestations médicales qui ne sont pas (ou partiellement) remboursées par l'AOS, soit par exemple, le planning familial, le fonctionnement de la centrale 144 ou encore le maintien des urgences à partir d'une certaine heure. Les montants des indemnités sont définis sur la base des coûts effectifs historiques supportés par les entités mandatées pour chaque type de mission.

Les deux contrats de prestation en vigueur portent sur la période 2024-2027 et couvrent 89 MIG qui représentent une enveloppe annuelle de près de 328 millions F.

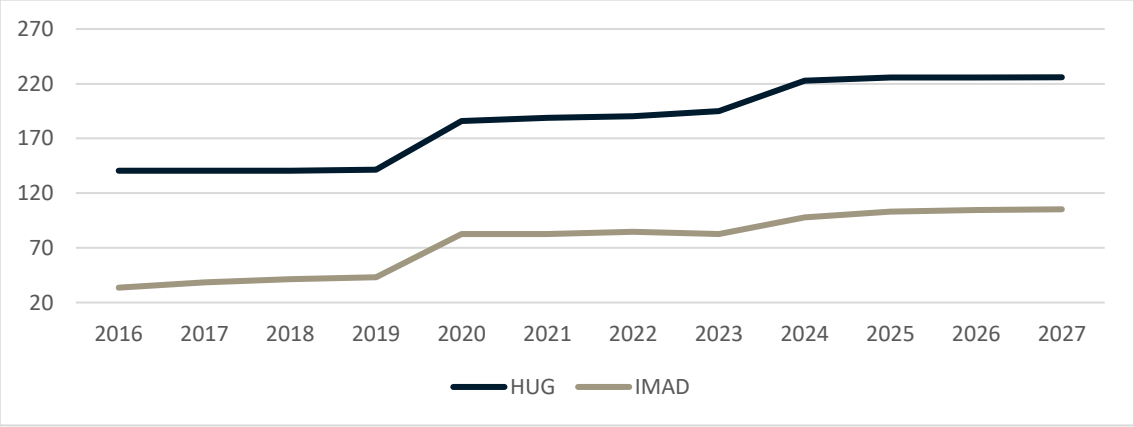
Tableau 2 : Chiffres clés concernant le financement des MIG

EPA	Contrat de prestation	Montant de l'enveloppe globale en F	Montant moyen annuel en F	Nombre de MIG couvertes
HUG	2020-2023	760'241'936	190'060'484	65
	2024-2027	900'213'318	225'053'329	69
IMAD	2020-2023	332'724'416	83'181'104	8
	2024-2027	410'704'407	102'676'101	20

Source : Contrats de prestations 2020-2023 et 2024-2027 conclus avec HUG et IMAD
Analyse : Cour des comptes, 2024

La figure ci-dessous montre que les montants alloués annuellement au financement des MIG évoluent de manière croissante depuis quasiment une décennie.

Figure 1 : Évolution des montants alloués annuellement au financement des MIG (en millions de F) entre 2016 et 2027



Source : Contrats de prestations 2016-2019, 2020-2023, 2024-2027 (HUG et IMAD)
Analyse : Cour des comptes, 2024

Le tableau ci-dessous présente les cinq MIG les plus importantes d'un point de vue financier pour chaque EPA. Pour les HUG, elles représentent une enveloppe financière de 446 millions F soit près de 50% de l'indemnité 2024-2027. Pour l'IMAD, elles représentent 351 millions F soit plus de 85% de l'indemnité 2024-2027.

Tableau 3 : Présentation des cinq principales MIG en termes financiers pour chaque EPA

EPA	N° de la MIG	Nom de la MIG	Catégorie de MIG	Montant de l'enveloppe 2024-2027 en F (% de l'enveloppe globale de l'EPA)	Description de la MIG
HUG	MIG077	Prestations d'urgences 24/24 (piquets, gardes)	Urgences et prestations d'attente	184'460' 870 (20 %)	Afin d'assurer une permanence des soins pour la population du bassin genevois (et autres), les services des urgences doivent être ouverts 24h/24, 7j/7 pour toutes prestations de soins selon les besoins de la patientèle. Il s'agit d'une prestation d'attente.
	MIG079	Unité de mesures Curabilis	Détenus	103'013'098 (11%)	Cet établissement répond aux besoins de prise en charge des personnes détenues souffrant de troubles psychiques.
	MIG034	Structure ambulatoire pour grands précarisés	Grands précarisés	63'925'074 (7%)	Prise en charge de patients, sans garant, sans assurance qui doivent recevoir des soins aux mêmes titres que les autres patients en fonction de ses besoins en ambulatoires.
	MIG080	Service aux patients	Aide et accompagnement des patients	52'923'708 (6%)	Accompagner, orienter et conseiller les patients dans la recherche de solutions dans les divers domaines d'accès aux soins pour des personnes en situation de précarité. Organiser et coordonner les sorties des patients à domicile ou en établissements de réadaptation.
	MIG070	Centrale 144 (ligne de réponse médicale non urgente intégrée)	Urgences et prestations d'attente	41'579'292 (5%)	La Centrale 144 est le point d'entrée à Genève pour toute personne ayant un problème urgent médical (à la suite d'un malaise, un accident ou tout autre événement). Cette centrale gère l'attribution des ambulances aux différents cas et effectue la régulation sanitaire. Elle fonctionne 24h/24 et 365 jours par an.

EPA	N° de la MIG	Nom de la MIG	Catégorie de MIG	Montant de l'enveloppe 2024-2027 en F (% de l'enveloppe globale de l'EPA)	Description de la MIG
IMAD	1	Soutien à la vie quotidienne	Pôle accompagnement	153'099'020 (37%)	Préservation de l'autonomie lorsque l'état de santé ou de dépendance évalué de la personne nécessite du soutien à la vie quotidienne.
	4	IEPA exploitation sociale santé	Pôle habitat	92'534'366 (23%)	Accompagnement et soutien de personnes âgées au sein des immeubles à encadrement pour personnes âgées, déploiement du maintien à domicile et évaluation des situations.
	8	UATR	Pôle communautaire	45'327'718 (11%)	Accompagnement et répit des proches-aidants grâce à la mise à disposition de lits d'accueil temporaire et de répit.
	2	Nutrition	Pôle accompagnement	32'668'235 (8%)	Lutte contre la dénutrition auprès des clients à risque et plus particulièrement chez les personnes âgées.
	13	Liaison et orientation interprofessionnelle	Pôle interprofessionnel	27'845'326 (7%)	Évaluation et orientation des patients hospitalisés nécessitant une prise en charge domiciliaire.

Source : Office cantonal de la santé, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

3.2. Le pilotage des MIG

Le pilotage des MIG peut se décomposer en deux processus clés qui sont présentés en détail dans les chapitres suivants, à savoir :

- L'identification et la contractualisation des MIG (chapitre 3.2.1) ;
- La surveillance des MIG (chapitre 3.2.2).

En préambule, le tableau ci-après présente brièvement les acteurs principaux impliqués dans la mise en œuvre et le pilotage des MIG, et qui seront cités à plusieurs reprises dans le présent rapport.

Nous rappelons que le département de la santé et des mobilités (DSM) est chargé de la santé depuis juin 2023 et a donc repris le pilotage des MIG qui était assumé jusqu'ici par le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS).

Tableau 4 : Acteurs principaux des MIG

Département de la santé et des mobilités (DSM) *Le DSM est actuellement l'entité légalement responsable des MIG. En son sein, différents acteurs sont impliqués dans le pilotage des MIG.*	
Conseiller d'État	Le conseiller d'État en charge de la santé signe les contrats de prestations, et procède également à des arbitrages quant au financement (ou non) de certaines MIG.
Direction des finances	La direction des finances de l'ex-DSPS a accompagné l'OCS lors de l'élaboration des contrats de prestations 2024-2027 (y compris l'examen financier des MIG) et était représentée dans les commissions de suivi des contrats de prestations jusqu'en 2022 ainsi que dans les commissions trimestrielles de suivi financier. Depuis juin 2023, la direction des finances du DSM participe à la commission trimestrielle de suivi financier (HUG uniquement), et selon les contrats de prestations, est également membre des commissions de suivi.
Office cantonal de la santé (OCS) *L'OCS est l'office compétent en matière de santé. À ce titre, il est fortement impliqué dans le pilotage des MIG.*	
Directeur général	Le directeur général signe les rapports d'évaluation (de fin de période) des contrats de prestations, et il participe notamment aux séances d'arbitrages et de la commission de suivi. Il est l'intermédiaire entre le DSM et les services de l'OCS.
Service de la santé numérique et du réseau de soins (SNRS)	Le SNRS joue un rôle central dans la direction des négociations et constitue le principal interlocuteur des EPA. Le service agit comme coordinateur interne du département pour l'ensemble des travaux et des réflexions en lien avec l'identification et la contractualisation des MIG et il constitue la porte d'entrée des EPA vis-à-vis des autorités cantonales. Le SNRS a été constitué en juin 2023 par la fusion du service du réseau de soins (SRS) et du service de la santé numérique, économie de la santé et planification (SNEP). Ceci a notamment permis de regrouper la gestion du contrat

	de prestations de l'IMAD et celle du contrat de prestations des HUG, qui étaient assurées respectivement par le SRS et le SNEP. Au sein du SNRS, le secteur prestations et financement (SPFIN), qui compte 6 collaborateurs pour 5.2 ETP (dont deux contrôleurs de gestion et un économiste) est, en parallèle d'autres responsabilités, le principal concerné par la gestion des MIG.
Service du médecin cantonal (SMC)	Le SMC est consulté par le SNRS principalement dans le cadre de l'identification et la contractualisation des MIG. Il dispose d'une expertise médicale précieuse et participe au suivi de certaines MIG (par exemple, la centrale 144)
Direction administrative et financière (DAF)	La DAF apporte un soutien direct au SNRS sur les aspects financiers. Pour la période 2024-2027, la direction des finances du DSM a demandé que la DAF soit son répondant direct en matière de contrôles financiers annuels relatifs aux EPA.
Établissements publics autonomes (EPA) *Les HUG et l'IMAD s'engagent, au travers de leur contrat de prestations respectif, à fournir les MIG confiées par l'État de Genève et atteindre les objectifs fixés.*	
Commissions de suivi des contrats de prestations *Les commissions de suivi des contrats de prestations (HUG et IMAD) sont composées de collaborateurs du DSM et des EPA. Elles se réunissent une fois par année pour suivre/surveiller notamment les MIG.*	

Source : Cour des comptes, 2024

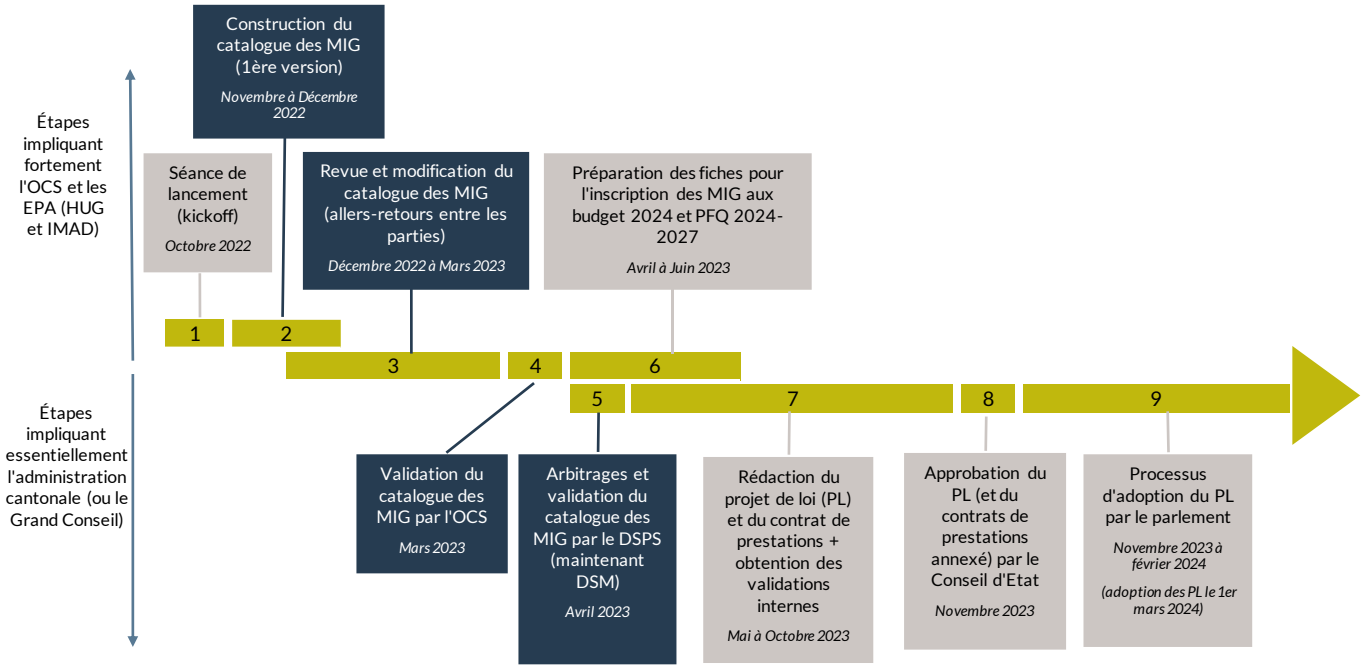
Les organigrammes du DSM (acteurs impliqués dans le pilotage des MIG) et du SNRS sont disponibles à l'annexe 8.1 du présent rapport.

3.2.1 L'identification et la contractualisation

L'identification et la contractualisation des MIG à Genève sont issues d'un processus itératif de négociation entre les HUG et l'IMAD (entités mandatées) et le DSM (entité mandataire), représenté par l'OCS.

La figure ci-dessous représente graphiquement et chronologiquement les neuf étapes clés du processus d'identification et de contractualisation des MIG suivi pour les HUG et l'IMAD pour la période 2024-2027. Ces étapes s'appliquent aux MIG délivrées par les HUG et par l'IMAD, même si des différences existent parfois dans la manière de les appliquer.

Figure 2 : Étapes clés du processus d'identification et de contractualisation des MIG (2024-2027)



Notes : les étapes mises en évidence (encadré bleu foncé) sont présentées plus en détail ci-dessous.
L'étape 5 coïncide avec l'élection des membres du Conseil d'État pour la législature 2023-2028
Source : Office cantonal de la santé, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

Étant donné leur importance et leurs spécificités, les étapes clés 2, 3, 4 et 5 sont présentées plus en détail ci-après.

<u>Étape 2 - Construction du catalogue des MIG (1re version)</u>
Cette étape implique, en premier lieu, de déterminer quelles sont les MIG qui seront renouvelées ou supprimées, et si des nouvelles MIG seront étudiées en vue d'une contractualisation. Les MIG sont identifiées à travers les trois sources suivantes :

- Par les EPA, selon les besoins identifiés sur le terrain, comme la MIG « équipe mobile de pédopsychiatrie » (MIG093 délivrée par les HUG) ;
- Par le DSM, selon les priorités issues de la politique publique K de santé et les volontés politiques, comme la MIG « développement de l'accès à la santé numérique (MIG n°20 délivrée par l'IMAD) ;
- Par les EPA ou le DSM, lorsqu'il est nécessaire d'assurer la continuité de missions (d'intérêt général) initialement financées par des fonds privés, comme la MIG

« coordination des prises en charge des maladies complexes » (MIG092 délivrée par les HUG).

À ce stade, les échanges entre l'OCS et les EPA prennent différentes formes, en fonction de l'importance du travail à réaliser et des attentes du DSM. Globalement, pour la période 2024-2027, l'objectif de cette étape a été de revoir et préciser la classification des MIG. Ceci a nécessité un travail plus poussé avec l'IMAD étant donné que les MIG étaient peu précisées dans le précédent contrat de prestations. La première version du catalogue des MIG de l'IMAD était ainsi encore peu aboutie et le travail s'est poursuivi au cours des étapes suivantes.

Étape 3 – Revue et modification du catalogue des MIG (allers-retours entre les parties)
Cette étape s'étale sur quatre mois et comprend une multitude d'échanges, souvent informels, entre l'OCS et les EPA (courriels, séances, entretiens téléphoniques, etc.). L'objectif de l'OCS est d'examiner en détail les MIG que les EPA proposent de contractualiser. Pour ce faire, de nombreux allers-retours ont lieu au sein de l'OCS (entre les services) ainsi qu'entre l'OCS et les EPA, pour obtenir des expertises et des informations ou documents complémentaires. L'examen porte essentiellement sur les variations des montants des MIG, à savoir dans le cas d'une nouvelle MIG ou lorsqu'une augmentation de l'indemnité est demandée pour une MIG existante.

Les chapitres 4.3 et 4.4 du présent rapport reviennent plus en détail sur cette étape.

Étape 4 – Validation du catalogue des MIG par l'OCS
Cette étape conclut la phase d'échanges et de négociations entre l'OCS et les EPA. Elle se matérialise par la rédaction, par l'OCS, d'une note de service à l'attention du magistrat du DSM (anciennement DSPS), qui expose notamment les principales évolutions budgétaires des MIG par rapport au précédent contrat. Celles-ci font également l'objet d'un préavis (positif ou négatif) de la part de l'OCS.

Étape 5 – Arbitrages et validation du catalogue des MIG par le DSM (anciennement DSPS)
Sur la base de la note de service (voir étape 4 ci-dessus) envoyée quelques jours avant, les MIG sont passées en revue lors d'une séance de travail entre l'OCS et le secrétariat général du DSM, en présence du magistrat. À cette occasion, les MIG sont formellement acceptées ou refusées. Ces décisions sont documentées dans un procès-verbal. À titre illustratif, nous pouvons citer, par exemple, la décision politique de ne pas augmenter le financement des soins aux détenus à la hauteur du montant demandé par les HUG, parce que la dotation à Genève en détention est déjà la plus élevée de Suisse.

De manière générale, il est précisé que le processus observé par la Cour s'est inscrit, pour les contrats de prestations 2024-2027, dans un contexte particulier de changement de magistrat à la tête du département. Cela a pu influer sur certaines étapes et complexifier quelque peu le travail de l'OCS.

3.2.2 Le contrôle et la surveillance

En matière de surveillance et de suivi des indemnités, la LIAF détermine ce qui suit dans son chapitre V « Garantie de l'utilisation conforme à l'affectation » :

Art. 22 (Contrôle périodique de l'accomplissement des tâches)
«1 Le département concerné s'assure que le bénéficiaire exécute la tâche conformément aux conditions légales, aux objectifs fixés et au contrat de droit public ou à la décision.
2 Périodiquement, mais au moins une fois tous les 5 ans, les aides financières et les indemnités sont examinées par les départements concernés sous l'angle notamment de leur nécessité, leur utilité, leur efficacité, leur efficience et de leur opportunité.
3 Le Conseil d'État soumet sans délai au Grand Conseil les résultats des contrôles périodiques effectués par les départements ; ce dernier propose, le cas échéant, l'adaptation ou la suppression des indemnités et des aides financières dans le cadre de la loi budgétaire annuelle. »

Art. 23 (révocation, résiliation et restitution de l'indemnité ou de l'aide financière), alinéa 1
« L'autorité compétente révoque la décision d'octroi, résilie le contrat de droit public, réduit le montant de l'indemnité ou de l'aide financière octroyée et en exige la restitution totale ou partielle lorsque :
a) l'indemnité ou l'aide financière n'est pas utilisée en conformité de l'affectation prévue ;
b) le bénéficiaire n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche en dépit d'une mise en demeure ;
c) le bénéficiaire ne respecte pas l'article 14A en dépit d'une mise en demeure ;
d) l'indemnité ou l'aide financière a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet ;
e) une sanction au titre de l'article 13 de la loi fédérale concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir, du 17 juin 2005, est entrée en force à l'encontre du bénéficiaire. »

Le RIAF précise quant à lui les éléments suivants :

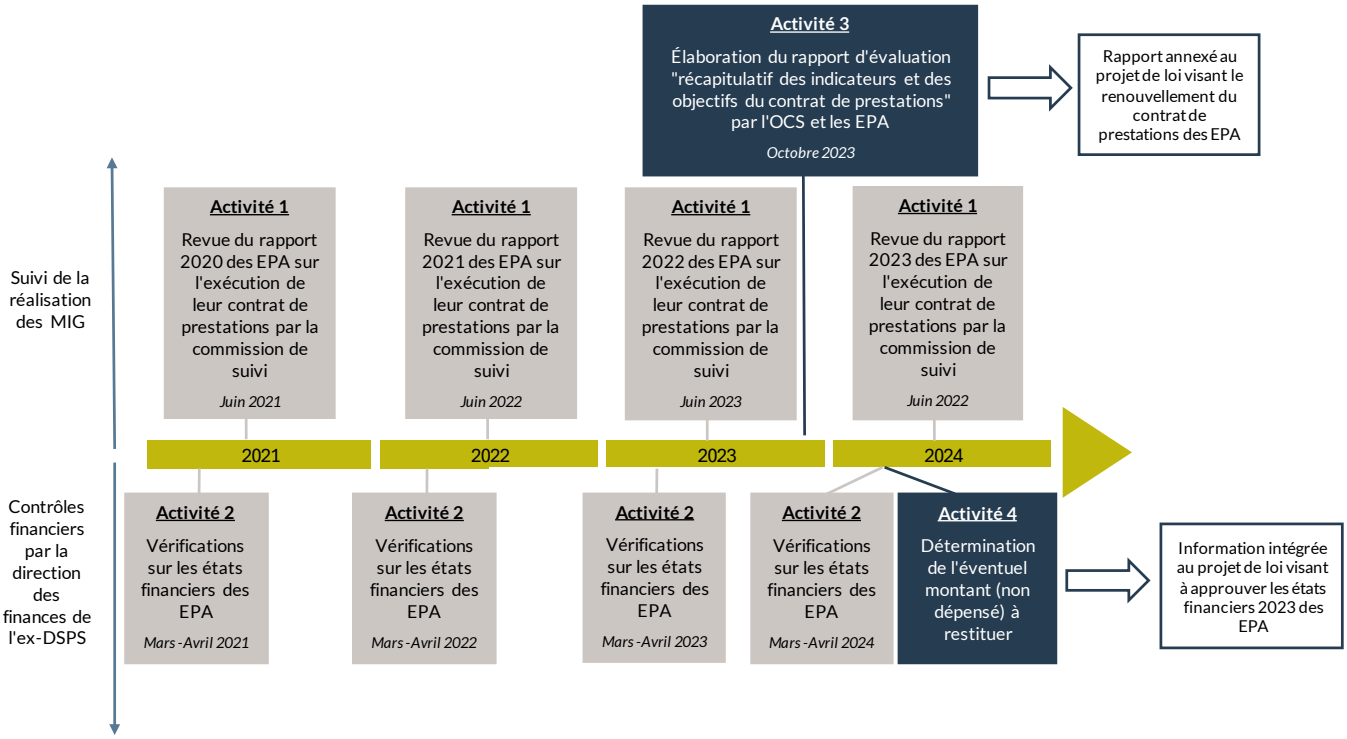
Art. 14 (Contrôle périodique de l'accomplissement des tâches)
« 1 On entend par contrôle périodique de l'accomplissement des tâches le processus regroupant le suivi annuel des subventions, leur renouvellement ainsi que leur évaluation à l'échéance de la période d'attribution.
2 Le département concerné est chargé de l'exécution de ce contrôle selon les modalités définies par voie de directive.
3 Sur la base des rapports d'évaluation remis par les départements concernés lors des renouvellements de subventions, le Grand Conseil est informé des résultats des évaluations effectuées. Ces derniers sont annexés aux projets de loi de renouvellement »

Art. 15 (Instruction – Contrôle), alinéa 1
« Les départements concernés coordonnent et mettent en place une organisation appropriée qui s'inscrit dans le système de contrôle interne de l'État de Genève. »

Il est précisé qu'un projet de refonte de la LIAF est en cours, piloté par le département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (DF). L'objectif communiqué à la Cour étant le dépôt d'un projet de loi au Grand Conseil d'ici la fin de l'année 2024.

La figure ci-après identifie quatre activités de surveillance des MIG financées par les contrats de prestations 2020-2023 ainsi que leurs occurrences.

Figure 3 : Chronologie des activités de surveillance des MIG délivrées de 2020 à 2023



Note : pour rappel, depuis juin 2023, les activités de surveillance sont assumées par le DSM
Source : Département de la santé et des mobilités, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

Le tableau ci-dessous présente plus en détail les activités de surveillance identifiées ci-dessus.

Tableau 5 : Description des activités de surveillance des MIG (période 2020-2023)

Activité 1 : Revue du rapport annuel d'exécution des contrats de prestations par la commission de suivi	
Périodicité	Annuelle
Description	Les rapports d'exécution sont élaborés par les EPA et se focalisent sur le suivi des indicateurs de performance définis dans les contrats de prestations. Ils sont transmis aux alentours du mois de juin aux membres des commissions de suivi (qui se réunissent quelques jours plus tard).
Responsables	▪ EPA ; ▪ Commissions de suivi des contrats de prestations.
Base légale	▪ Contrats de prestations HUG et IMAD (article 19) ; ▪ Article 22 LIAF et article 14 RIAF (Contrôle périodique de l'accomplissement des tâches).

Activité 2 : Vérifications sur les états financiers des EPA	
Périodicité	Annuelle
Description	Ces contrôles ne sont pas directement liés aux MIG ; ils sont opérés plus globalement sur les états financiers des EPA. Il s'agit, par exemple, de consulter le rapport de l'organe de révision, de vérifier que le référentiel comptable est correct ou encore que l'existence d'un système de contrôle interne ait été validée par l'organe de révision.
Responsable	▪ Direction financière de l'ex-DSPS jusqu'en juin 2023, puis DSM.
Base légale	▪ Article 22 LIAF et article 14 RIAF (Contrôle périodique de l'accomplissement des tâches).
Activité 3 : Élaboration du rapport d'évaluation *"récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations"*	
Périodicité	Un an avant le terme de la période contractuelle
Description	Les EPA remplissent le modèle de rapport d'évaluation qui consiste à évaluer les objectifs et les indicateurs du contrat de prestations pour les trois années écoulées. Les EPA commentent les résultats. L'OCS revoit les rapports et ajoute l'observation générale du département. Ces documents sont signés par l'OCS et les représentants des EPA et annexés aux projets de loi visant à renouveler les contrats de prestations pour la période 2024-2027.
Responsables	▪ EPA ; ▪ OCS.
Base légale	▪ Article 22 LIAF et article 14 RIAF (Contrôle périodique de l'accomplissement des tâches)
Activité 4 : Contrôle financier relatif à la restitution des montants non dépensés	
Périodicité	À l'échéance du terme
Description	Ce contrôle consiste à examiner la situation financière des EPA et déterminer s'ils doivent restituer tout ou partie de leur résultat (principe de non-thésaurisation). La restitution d'une partie des indemnités peut également être exigée, par exemple, en raison de l'abandon d'une prestation ou la non-atteinte d'un objectif. Cette situation ne s'est toutefois pas présentée dans le cadre des MIG (période 2020-2023).
Responsable	▪ DSM.
Base légale	▪ Article 17 LIAF (Restitution des montants non dépensés) + articles 19 et 20 RIAF ; ▪ Contrats de prestations HUG et IMAD (article 14).

Source : Département de la santé et des mobilités, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

Par ailleurs, des échanges réguliers ont lieu entre le DSM et les EPA, qui prennent notamment la forme de séances mensuelles ou trimestrielles. En fonction des participants, ces séances sont consacrées à des aspects financiers ou plus opérationnels (sur les prestations des EPA). Ces échanges peuvent parfois concerner certaines MIG, mais couvrent généralement un périmètre plus large ou traitent d'une situation spécifique (par exemple, la crise sanitaire de la COVID-19, les projections financières annuelles).

Cas particulier des MIG au bénéfice d'une convention spécifique

Les MIG suivantes font l'objet d'une convention spécifique (en sus d'être intégrées aux contrats de prestations) :

- HUG – Centrale 144 (MIG070) – 10.4 millions F par an (en moyenne).
- HUG – Soutien à la politique cantonale de santé numérique (MIG086) – 1.3 million F par an (en moyenne) ;
- IMAD – Promotion de la santé et prévention (MIG n°6) – 0,4 million F par an (en moyenne) – la convention couvre également en partie les MIG n°2, 4, 5, 7, 9, 17.

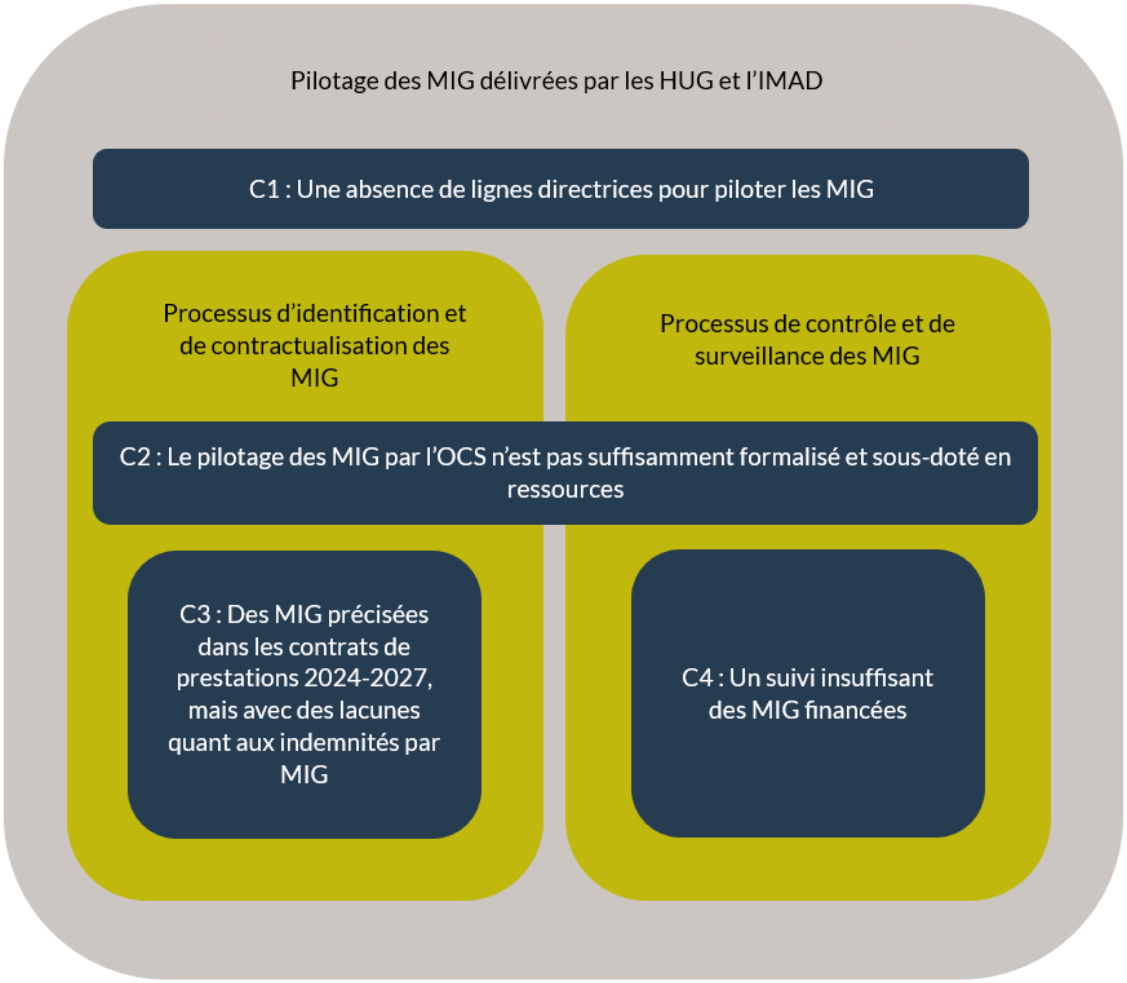
Ces conventions ont pour but de préciser les modalités d'organisation et de fonctionnement d'une de ces MIG, ainsi que la répartition des rôles et responsabilités. En matière de surveillance, selon la convention, un groupe de suivi dédié à la MIG conventionnée est constitué (centrale 144, promotion de la santé et prévention) ou un rapport d'activités annuel est demandé et soumis à l'approbation de l'OCS (santé numérique).

La Cour n'a pas mené de travaux détaillés sur ces conventions et les groupes de suivi ad hoc, étant donné que la centrale 144 a fait l'objet d'un audit de conformité et de gestion par la Cour en 2021 (rapport n°167 dont certaines recommandations faisaient déjà état de lacunes dans la surveillance par le groupe de suivi de la convention), et que la convention avec l'IMAD (promotion de la santé et prévention) est trop récente (signée en avril 2024).

4. Constats

Les travaux de la Cour sur les deux processus présentés dans les chapitres 3.2.1 et 3.2.2 permettent de dresser quatre constats importants, qui sont synthétisés dans la figure ci-dessous et présentés en détail dans les chapitres suivants.

Figure 4 : Vue synthétique des constats de la Cour par processus



Source : Cour des comptes, 2024

4.1. Constat 1 : Une absence de lignes directrices pour piloter les MIG

Quel est le constat de la Cour ?

Le DSM n'a pas formellement défini et réparti les rôles et responsabilités au sein de son département, que ce soit concernant les activités en lien avec la contractualisation des MIG ou celles en lien avec leur surveillance.

De plus, des éléments essentiels pour orienter les travaux et les analyses des collaborateurs de l'OCS ne sont pas définis. Il s'agit notamment des critères d'évaluation d'une MIG (en vue de sa contractualisation) et de la stratégie de surveillance à appliquer durant la période contractuelle.

Pourquoi ce constat est-il important ?

Des lignes directrices appropriées, qui traduisent une vision stratégique et les attentes du DSM concernant le pilotage des MIG, sont fondamentales afin de structurer et guider les activités de l'OCS. Un tel cadre contribue par ailleurs à uniformiser les pratiques, à réduire le risque de perte de maîtrise par l'État des MIG qu'il finance, et à permettre une meilleure préparation des EPA (dès lors qu'ils savent en amont les informations qu'ils doivent fournir).

Ce qui appuie le constat de la Cour

Des rôles et responsabilités clés qui ne sont pas attribués
À son article 12, le règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF D 1 11.01, du 20 juin 2012) spécifie que le département est[11] *« responsable de la totalité du processus d'octroi et de suivi, en matière d'indemnités et d'aides financières et prévoit à cet effet une organisation interne appropriée »*. Si le terme d'organisation interne « appropriée » peut être sujet à diverses interprétations, il implique tout du moins de disposer d'une répartition claire des rôles et des responsabilités.

Or, aucun document ne définit formellement les rôles et les responsabilités de l'OCS et de ses services, en ce qui concerne le pilotage des MIG. Ainsi, bien que le SNRS ait grandement œuvré à l'élaboration des contrats de prestations 2024-2027, cette mission ne lui a jamais été confiée explicitement. Autre exemple : les tâches relatives au suivi financier annuel des MIG pour la période 2024-2027 (et plus largement des contrats de prestations des HUG et de l'IMAD) n'ont pas été réparties entre la direction des finances du DSM et la direction administrative et financière (DAF) de l'OCS. Jusqu'ici, les deux instances ont été représentées en commission de suivi des contrats de prestations. Les contrôles financiers annuels, opérés dans le cadre de l'élaboration des projets de lois de bouclement des comptes des EPA, ont été assumés par la direction des finances de l'ex-DSPS jusqu'en mai 2023. La direction des finances du DSM a signalé à la Cour que cette tâche était déléguée à la DAF depuis le changement de législature.

[11] Sauf disposition contraire de la LIAF ou du RIAF.

Exemple de répartition claire des rôles et responsabilités en matière de gestion de subventions

Le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) octroie environ 800 millions F de subventions annuelles. Pour en assurer la gestion, le DIP a élaboré un manuel du gestionnaire de subventions. Celui-ci répartit les rôles et responsabilités pour les « grandes » tâches, comme le suivi annuel des subventions.

En complément, pour ce qui concerne les subventions versées aux hautes écoles (près de 550 millions F par an) un document règle la répartition des tâches plus « opérationnelles » entre le service des subventions et l'unité des hautes écoles du DIP. Pour chaque tâche (par exemple, négociation et rédaction du contrat de prestations, détermination des objectifs, indicateurs et valeurs cibles, examen du rapport de l'organe de révision, vérification de l'atteinte des valeurs cibles), l'instance responsable est définie. Une responsabilité secondaire (par exemple, pour effectuer une revue) et une responsabilité de consultation peuvent également être attribuées.

Une dimension stratégique qui fait défaut

Sans se prononcer sur la pertinence et l'utilité des MIG existantes, la Cour constate que le secrétariat général du DSM et la direction de l'OCS n'ont pas suffisamment dirigé les activités de leurs collaborateurs.

Précisément, les travaux de la Cour ont permis d'identifier les lacunes suivantes :

- La contribution de chaque MIG à la politique publique de santé (K) n'est pas explicitement formulée ;
- L'étendue de la revue des MIG (tous les quatre ans) n'a pas formellement été déterminée. En l'état actuel, seules les nouvelles MIG ou les extensions importantes de MIG[12] sont analysées et remontent de manière distincte au niveau du département. Les MIG dites « historiques » ne sont dès lors pas systématiquement examinées et questionnées ;
- Les informations requises de la part des EPA et à joindre, par exemple, lors d'une demande de financement d'une nouvelle MIG, ne sont pas convenues entre les parties. L'initiative est ainsi souvent laissée aux EPA ;
- Une grille de critères qui doivent être évalués par les collaborateurs de l'OCS lorsqu'ils examinent cette demande n'est pas établie ;
- La stratégie en matière de surveillance des MIG qui doit permettre d'orienter les contrôles à mener en fonction, par exemple, de l'appétence au risque du département, et des priorités issues de la politique publique K n'est pas connue.

Les éléments présentés dans ce chapitre sous-tendent les constats qui sont dressés dans les prochaines pages.

[12] MIG existantes pour lesquelles un montant supplémentaire est demandé (par rapport à la période contractuelle antérieure) .

4.2. Constat 2 : La gestion des MIG par l'OCS n'est pas suffisamment formalisée et sous-dotée en ressources

Quel est le constat de la Cour ?

Les analyses, travaux réalisés et décisions prises par l'OCS et ses services, en lien avec le pilotage des MIG[13], sont très insuffisamment spécifiés et documentés. Par ailleurs, des informations relatives aux MIG sont introuvables.

Parallèlement, les ressources humaines de l'OCS (0,7 ETP) mobilisées pour le pilotage des MIG (1.3 milliard F[14]), sont insuffisantes sur le plan quantitatif. Par ailleurs, l'expertise métier (santé/médicale) dont dispose l'OCS, principalement au sein du SMC, n'est pas suffisamment exploitée.

Pourquoi ce constat est-il important ?

L'absence de tâches formellement définies, dont les analyses et les résultats sont documentés et conservés, rend laborieuse, voire impossible, toute traçabilité et affecte l'efficacité du pilotage. Par ailleurs, des ressources insuffisantes ou mal utilisées peuvent nuire à la qualité globale du travail fourni en lien avec les MIG.

Ainsi, les risques de pertes et de dilution d'information, de manque de contrôles ou de prise de décisions sur la base d'informations erronées ou obsolètes, sont exacerbés.

Ce qui appuie le constat de la Cour

Concernant la formalisation
Des lacunes importantes se situent à différents échelons. La Cour relève, tout d'abord, qu'aucun document (description de processus, manuel de gestion, etc.) ne fixe la « marche à suivre » en matière de gestion des MIG. Ainsi, les éléments suivants ne sont pas clairement établis :

- Les tâches, travaux, analyses à réaliser (quoi ?) ;
- Leur périodicité (quand ?) ;
- Les acteurs impliqués et leur rôle/responsabilités (qui ?) ;
- Les modalités d'échanges entre les acteurs, les contrôles à réaliser/validations à obtenir, et les modalités de documentation (comment ?) ;
- L'objectif (pourquoi ?).

Étant donné l'absence de ces informations, la Cour a réalisé des travaux importants (principalement des tests de cheminement) afin d'identifier, comprendre et examiner les activités réalisées par l'OCS. Sur cette base, la Cour constate un manque considérable de rigueur dans la documentation relative à la gestion des MIG, qui est parfois même inexistante. S'il est indéniable que des travaux et analyses sont effectués par les collaborateurs de l'OCS, principalement pour ce qui concerne le processus d'identification et de contractualisation des MIG (voir chapitre 4.3 qui traite ce processus), la Cour déplore qu'aucun soin particulier ne soit apporté à leur documentation.

[13] Le pilotage des MIG englobe les deux processus présentés aux sections 3.2.1 et 3.2.2.
[14] Selon les contrats de prestations HUG et IMAD pour la période 2024-2027.

Exemple de documentation lacunaire des travaux de l'OCS en vue de la contractualisation (2024-2027) des MIG délivrées par les HUG

Dans le cadre du processus d'identification et de contractualisation des MIG délivrées par les HUG, ceux-ci ont transmis en novembre 2022 à l'OCS une première liste des MIG à contractualiser pour la période 2024-2027. L'OCS a notamment fait circuler cette liste au sein de ses services et les questions de chacun ont été centralisées par le SNRS, puis envoyées aux HUG en décembre 2022. En janvier 2023, l'OCS recevait les réponses des HUG. En mars 2023, une nouvelle liste de questions et de demandes de précision était adressée aux HUG (qui y ont répondu dans la foulée). Durant le même mois, plusieurs échanges ont eu lieu par courriel entre l'OCS et les HUG au sujet de différentes MIG. Toujours en mars 2023, la médecin cantonale transmettait par courriel au SNRS des commentaires concernant de nombreuses MIG. Divers échanges et séances (internes et externes) ont également eu lieu entre janvier et mars 2023 (soit jusqu'à la présentation des MIG à contractualiser au magistrat de l'ex-DSPS) le 30 mars 2023). Par exemple, le 26 janvier 2023 une séance du « groupe de travail finance » réunissait notamment les directions financières de l'ex-DSPS et des HUG.

La phase de revue et discussion des MIG (principalement l'étape 3 selon la figure 2, page 21) représente donc un travail dense, impliquant de nombreux allers-retours tant à l'interne qu'avec les HUG. Malgré cela, les questions de l'OCS, les réponses des HUG et le positionnement final de l'OCS ne sont pas documentés dans un fichier central permettant le suivi de chaque MIG. Seuls les échanges de courriels sont disponibles. Les décisions prises lors des séances internes et externes ne sont pas formalisées par des procès-verbaux (ou tout autre document). Reconstituer, pour une MIG, les analyses et les décisions prises constitue une tâche fastidieuse. Il n'est pas exclu que certaines questions ou remarques pertinentes, par exemple du SMC, n'aient pas été prises en compte de manière adéquate.

Enfin, l'OCS ne dispose pas d'une base de données spécifique qui centralise les informations clés des MIG (fondement, lien avec les objectifs de la politique publique de santé (PP K), périmètre/prestations, objectifs, détails financiers) et qui documente leur évolution dans le temps ainsi que les analyses/contrôles réalisés. Concrètement, les données relatives MIG disponibles au sein de l'OCS sont :

- Pour les MIG délivrées par l'IMAD : (1) les informations contenues dans l'annexe au contrat de prestations. Pour chaque MIG, il est renseigné un descriptif de la prestation, et au minimum un objectif, un indicateur et une valeur cible ; (2) les fiches élaborées dans le cadre du PFQ qui renseignent des informations financières (évolutions principales des indemnités) ;
- Pour les MIG délivrées par les HUG : (1) les fiches détaillées transmises par les HUG en vue de la contractualisation des MIG. Ces fiches comportent quatre rubriques : description de la mission et des activités principales couvertes par la MIG, fondements de la MIG (base légale, réglementaire ou conventionnelle), commentaires utiles à la justification de la nouvelle MIG ou à l'élargissement d'une MIG existante, besoin de financement pluriannuel ; (2) les fiches élaborées dans le cadre du PFQ qui renseignent des informations financières (évolutions principales des indemnités).

La Cour a cherché à constituer une base de données des MIG centralisant toutes les données disponibles au sein de l'OCS ou tout du moins celles qu'il a été possible de retrouver dans les délais impartis de l'audit. Les principales informations manquantes sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Informations sur les MIG manquantes au sein de l'OCS

	Nombre de MIG concernées			
Informations/données manquantes au sein de l'OCS	HUG	IMAD	En millions F *(2024-2027)*	En % *(sur total MIG 2024-2027)*
La fiche détaillée de la MIG n'est pas disponible	45	-	565	63% *(sur total MIG HUG uniquement)*
Le fondement/la raison d'être (p.ex. base légale, décision politique) de la MIG ne sont pas identifiables	44	9	752	57%
Les objectifs de la MIG ne sont pas précisés	58	-	728	56%
Les activités/périmètre couverts par la MIG ne sont pas détaillés	40	-	553	42%

Source : Office cantonal de la santé, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

Concernant les ressources

Les ressources dédiées au pilotage des MIG, qui représentent une indemnité de 1.3 milliard F pour la période 2024-2027, ont été estimées par l'OCS à seulement 0.7 ETP. De manière générale, le manque de ressources a souvent été évoqué par les interlocuteurs de la Cour comme un des freins principaux au renforcement des activités de l'OCS relatives aux MIG.

Au sein du SNRS, principal acteur de l'OCS en matière de gestion des MIG, il n'y a pas ou peu d'expertise dans le domaine de la santé. Les collaborateurs ont avant tout des profils de support (par exemple, contrôleur de gestion, économiste, conseiller en organisation). Alors que les compétences et l'expertise des collaborateurs du SMC sont essentielles afin de comprendre et « challenger » en profondeur les prestations des MIG, et renforcer la position de l'État de Genève sur les aspects techniques/médicaux. Dans les faits, si la Cour a constaté que le SNRS consulte le SMC au sujet des MIG (voir ci-dessus), ce dernier indique ne pas disposer d'un délai suffisant pour mener à bien toutes les analyses nécessaires.

4.3. Constat 3 : Des MIG précisées dans les contrats de prestations 2024-2027, mais avec des lacunes quant aux indemnités par MIG

Quel est le constat de la Cour ?

Tout d'abord, la Cour constate positivement qu'un travail a été effectué, lors de l'élaboration des contrats de prestations 2024-2027, afin de définir les MIG de manière plus précise que lors des exercices précédents. C'est particulièrement le cas pour l'IMAD. En effet, le tableau de bord de suivi des objectifs et des indicateurs annexés au contrat de prestations de l'IMAD permet de répertorier toutes les missions, avec leur définition précise et la présentation d'au moins un indicateur et d'une valeur cible. Ce point représente une amélioration significative par rapport au précédent contrat de prestations.

En ce qui concerne le contrat de prestations 2024-2027 établi avec les HUG, l'évolution est moins notable, car même si le renouvellement de la relation contractuelle a été l'occasion de réfléchir aux MIG et à leur regroupement en grands pôles, la structure et la composition du tableau de bord de suivi des objectifs et des indicateurs restent similaires à celles du précédent exercice. Il est également à noter que la notion de MIG variables[15] a été introduite. Grâce à cette nouveauté, il devrait être possible d'améliorer la précision et la gestion des montants requis pour la délivrance des MIG reconnues comme telles (voir tableau 7 et commentaires).

En dépit de ces évolutions, la Cour constate que la majorité des MIG définies avec les HUG ne sont pas couvertes par des objectifs, des indicateurs et des valeurs cibles spécifiques.

Enfin, de manière générale pour les deux EPA, la Cour constate que le niveau d'information concernant la composition et la constitution financière des MIG, ainsi que l'utilisation et la répartition des montants alloués, est insuffisant.

Pourquoi ce constat est-il important ?

Une définition claire des MIG et d'objectifs SMART[16], assortis d'indicateurs mesurables et de valeurs cibles est une condition essentielle pour disposer d'instruments de suivi afin de réduire l'asymétrie de l'information en défaveur de l'OCS dans la relation contractuelle avec les EPA et garantir une surveillance adéquate des indemnités versées.

De plus, disposer d'un niveau d'information adéquat sur la composition et la constitution des MIG permet de limiter le risque que l'État finance des prestations délivrées à un coût inadéquat ou de manière inefficace/inefficiente, et permet d'améliorer la connaissance par l'OCS des MIG. Cela permettrait également à l'OCS de disposer d'une vision claire et exhaustive concernant la composition et la constitution du calcul relatif aux indemnités demandées.

[15] Les MIG variables sont des MIG dont les besoins financiers sont plus à même de fluctuer significativement en fonction du nombre de bénéficiaires de la prestation.
[16] Spécifique, Mesurable, Acceptable/Atteignable, Réaliste et Temporellement défini.

Ce qui appuie le constat de la Cour

Contrat de prestations 2024-2027 de l'IMAD : une meilleure définition des MIG et une formalisation d'instruments de suivi plus fins

Le renouvellement du contrat de prestations avec l'IMAD a été l'occasion pour l'OCS de procéder à un état des lieux général des MIG et de mettre en œuvre une démarche collaborative visant à coconstruire la définition des missions, leurs objectifs, indicateurs et valeurs cibles. Ce travail a été réalisé dans le cadre d'une volonté partagée de renforcer la transparence et la qualité des informations liées aux MIG.

Plus spécifiquement, un travail considérable a été réalisé concernant la définition de 20 MIG et l'élaboration d'instruments de suivi par MIG. Le tableau de bord offre une présentation succincte de toutes les missions, ce qui permet d'obtenir une information centralisée et exhaustive sur : la composition de la mission, les objectifs, les indicateurs et les valeurs cibles.

Les 20 MIG sont regroupées en six pôles d'activité ou domaines d'action : accompagnement, habitat, communautaire, interprofessionnel, formation et institutionnel. Chaque mission est décrite de manière relativement précise, en soulignant les actions à mener et les défis auxquels elle répond.

En outre, le tableau de bord comprend une cinquantaine d'indicateurs principalement axés sur le suivi de la mise en œuvre des actions visant à atteindre un objectif précis ou lié directement à la délivrance de la prestation (un exemple est présenté à la figure 5 ci-dessous).

Finalement, des valeurs cibles sont définies pour chaque indicateur. La majorité des valeurs cibles prennent la forme de valeurs chiffrées à atteindre, alors qu'une minorité correspond à l'exécution d'une activité. Lorsque la nature de l'indicateur s'y prête, les valeurs cibles sont déclinées annuellement sur les quatre ans de la durée du contrat de prestations.

Figure 5 : Exemple des informations disponibles pour une MIG (IMAD)

NUTRITION - POLE ACCOMPAGNEMENT

Prestation : Lutte contre la dénutrition auprès des clients à risque et plus particulièrement chez les personnes âgées

La dénutrition ou la malnutrition péjorent l'état de santé et l'autonomie de la personne, mettant ainsi à mal son maintien à domicile. Une nutrition adaptée aux besoins de la personne représente également un facteur important de préparation à une intervention hospitalière ainsi qu'au rétablissement post-hospitalisation. Elle constitue en outre un axe fort des actions de prévention et promotion de la santé, en limitant les affections ou en évitant des complications (diabète, surpoids, etc.).

Les prestations de nutrition développées par l'IMAD, en cohérence avec les autres pans de l'offre, bénéficient ainsi tant à la personne concernée qu'à la communauté.

Elles se traduiront notamment par la poursuite et le renforcement des dispositifs de l'IMAD sur la nutrition, dont le centre de nutrition & diététique contribuant à promouvoir une alimentation saine, mais aussi par une information et une sensibilisation plus importante auprès des personnes évaluées à risque et de leurs proches aidants, ainsi que pour la population genevoise âgée de plus de 65 ans, notamment lors d'événements grand public. Des actions au sein et en partenariat avec les communes, en réponse aux besoins spécifiques de la population de et en proximité, seront renforcées.

Objectifs **Description des objectifs**	**Indicateurs** **Information contribuant à apprécier la réalisation des objectifs**	**Valeurs cibles** **Définition d'une valeur idéale rattachée à l'indicateur (cette valeur sera comparée, en fin d'exercice, au résultat réellement atteint)**
• Délivrer des prestations de nutrition & diététique au sein du centre de nutrition & diététique dans le cadre des situations nécessitant une prise en santé sur la base d'une évaluation standardisée • Développer les prestations de prévention et promotion de la santé liées à la nutrition utiles à la population et concourant au maintien en santé	• Le centre de nutrition et diététique est créé. • Le concept de nutrition de l'IMAD est revu et mis en œuvre • Nombre d'actions communautaires en lien avec la nutrition • Nombre de repas pris autour d'une table • Nombre de portage de repas	• Dès 2024 • Dès 2024 • 2024 : 15 • 2025 : 25 • 2026 : 40 • 2027 : 40 • 2024 : 500 • 2025 : 750 • 2026 : 1'000 • 2027 : 1'500 • 2024 : 570'000 • 2025 : 575'000 • 2026 : 580'000 • 2027 : 580'000

Source : Annexe 1 du contrat de prestations 2024-2027 entre l'État de Genève et l'IMAD

Contrat de prestations 2024-2027 des HUG : un niveau d'information et des instruments de suivi qui demeurent insuffisants

En premier lieu, la Cour constate une évolution du contrat de prestation 2024-2027 par rapport aux années antérieures. Tout d'abord, un travail de refonte de la répartition des MIG et de leur regroupement en pôles/domaines d'activité a eu lieu. Ensuite, il a été introduit la notion de MIG variables, ce qui permet de présélectionner les MIG qui ont le plus de probabilités de voir leurs besoins financiers fluctuer en fonction de l'évolution du volume de patientèle. Cette mesure permet d'améliorer la prévisibilité financière des allongements de crédit des MIG catégorisées comme variables et permet ainsi d'anticiper et de limiter les éventuels dépassements imprévus. Ce travail s'est également accompagné de la définition d'indicateurs et d'un seuil de déclenchement (pour une demande de crédit supplémentaire ou un amendement de la loi de financement, en fonction de la nature de la variation).

Tableau 7 : Les MIG catégorisées comme « variables » (HUG)

N° MIG	Libellé de la MIG	Indicateur	Seuil de déclenchement	Coût unitaire
MIG022	Prise en charge des migrants	Nombre de consultation au PSM + PSY + DEA	32 384	149 F
MIG034	Structures ambulatoires pour grands précarisés	Nombre de PEC précarisés	41 600	229 F
MIG035	Structures stationnaires pour grand précarisés	Nombre d'EDS précarisés	651	15 018 F
MIG007	Logopédistes	Nombre de stages	11	9 370 F

Note : le coût unitaire sera appliqué à tout dépassement du seuil de déclenchement (volume) pour calculer le montant supplémentaire nécessaire.
Source : Annexe 1A du contrat de prestations 2024-2027 entre l'État de Genève et les HUG (signé le 10 octobre 2023 par le Conseiller d'État chargé du DSM)

En dépit de cette évolution positive, la quantité d'informations fournies par le contrat de prestations demeure en général insuffisante. Effectivement, l'examen de la Cour met en évidence l'absence inquiétante d'objectifs et d'indicateurs établis par MIG (ou par regroupement de MIG).

À titre d'exemple, sur les 21 indicateurs établis dans le tableau de bord de suivi inclus dans le contrat de prestations, seuls sept peuvent être directement associés aux MIG contractualisées (voir tableau 8). Ceux-ci concernent la quantité de patients hospitalisés ou ambulatoires en fonction du profil des patients (MIG « cas ») et du volume d'activité des urgences.

Tableau 8: Les indicateurs organisationnels liés aux MIG HUG (selon le tableau de bord annexé au contrat de prestations 2024-2027)

Indicateurs	Réalisé 2022 (baseline)	Objectifs 2027	Commentaires	MIG concernées
Nombre d'entrées aux urgences	139 713	<145 000	Cet indicateur comprend toutes les urgences : adultes, de gériatrie, de gynécologie et d'obstétrique et pédiatriques. Le projet d'agrandissement et de réorganisation des urgences adultes sera finalisé en 2023. L'objectif 2023 de l'ancien contrat de prestations reste valable, car il s'inscrivait déjà dans cette organisation cible. L'augmentation est en lien avec l'augmentation de la capacité d'accueil des urgences adultes uniquement (+ 30 000). Pour les autres services, l'objectif 2027 est une stabilité par rapport à la situation en 2022 compte tenu de la capacité d'accueil et des ressources disponibles.	MIG077 Prestations d'urgences 24/24 (piquets, gardes)
Temps de passage aux boxes des urgences (en heures)	6	<5	Le temps de passage est en corrélation avec les volumes d'entrées aux urgences.	MIG077 Prestations d'urgences 24/24 (piquets, gardes)
Nombre de cas hospitalisés – patients pénitentiaires	212	<230	Ces indicateurs prennent en compte les patients pénitentiaires hospitalisés ou pris en charge en ambulatoire aux HUG. L'indemnité des MIG pénitentiaires n'a pas été réévaluée selon les coûts 2021, sauf pour Curabilis. L'objectif est de rester stable par rapport au contrat de prestations 2020-2023.	MIG059 Champ Dollon - unité médicale ambulatoire MIG061 Équipe mobile (Brenaz, Favra, Villars, Vallon) MIG062 La Clairière MIG064 Unité carcérale hospitalière MIG079 Unités de mesures Curabilis
Nombre de prises en charge ambulatoire – patients pénitentiaires	20 094	<26 000		
Nombre de cas hospitalisés – patients précaires	651	<651	Ces indicateurs prennent en compte les patients précaires hospitalisés ou pris en charge an ambulatoire aux HUG. L'indemnité est calculée sur la base de 2022. Elle est susceptible d'être revue en cas d'augmentation constatée du nombre de patients.	MIG034 Structure ambulatoire pour grands précarisés MIG035 Structure stationnaire pour grands précarisés
Nombre de prises en charge ambulatoire – patients précaires	41 600	<41 600		
Nombre de prises en charge ambulatoire – patients migrants	32 384	<32 384	Prise en charge d'un contrôle médical pour chaque demandeur d'asile arrivant à Genève ainsi que les vaccins nécessaires puis suivis. L'indemnité est calculée sur la base de 2022. Elle est susceptible d'être revue en cas d'augmentation constatée du nombre de patients.	MIG032 Prise en charge des migrants

Source : Annexe 2 du contrat de prestations 2024-2027 entre l'État de Genève et les HUG (signé le 10 octobre 2023 par le conseiller d'État)

Les 14 autres indicateurs (financiers, ressources humaines, durée des séjours, indicateurs de qualité) sont trop globaux pour être reliés directement aux MIG répertoriées dans le contrat de prestations. Leur utilité pour suivre d'autres prestations couvertes par le contrat de prestations (par exemple, l'enseignement et la recherche clinique) n'est cependant pas remise en cause.

Ainsi, seulement 9 des 69 MIG contractualisées avec les HUG peuvent être directement liées à l'un des indicateurs présents dans le tableau de bord de suivi annexé au contrat de prestations. Par conséquent, 60 MIG délivrées par les HUG ne sont pas couvertes par un indicateur du tableau de bord de suivi annexé au contrat de prestations. Ces 60 MIG représentent une enveloppe quadriennale, pour la période 2024-2027, de 441 millions F, soit près de 49 % du montant total alloué aux HUG au titre de financement des MIG.

Globalement, le niveau d'information inclus dans le tableau de bord annexé au contrat de prestations est insuffisant, ce qui compromet le pilotage par l'OCS des MIG et favorise la persistance d'une situation d'asymétrie importante de l'information au détriment de l'OCS.

Un niveau d'information lacunaire sur le calcul des indemnités des MIG des HUG et de l'IMAD

La Cour constate que le niveau des informations transmises sur la composition de chaque MIG est insuffisant. En effet, dans le cadre de la contractualisation du contrat de prestations 2024-2027, l'OCS n'a pas systématiquement reçu ni demandé d'informations suffisamment détaillées sur le calcul des indemnités et leur allocation/utilisation ultérieure par les EPA (comme le nombre d'ETP, l'acquisition d'équipements médicaux ou la mise à disposition de locaux). Les deux contrats de prestations (IMAD et HUG) ne rendent pas non plus compte des détails de la constitution et de la composition financières des MIG.

Enfin, la Cour a également constaté que le travail d'analyse concernant les montants financiers qui a été mené par l'OCS pour identifier et contractualiser les MIG n'était pas approfondi. L'OCS s'est limité à étudier les évolutions principales des indemnités, à savoir celles qui concernent de nouvelles MIG ou les montants additionnels demandés pour les MIG existantes (par rapport aux enveloppes définies lors de l'exercice 2020-2023). Pour celles-ci, la Cour n'a toutefois pas identifié de travaux consistants pour vérifier les justifications des EPA et ainsi approuver (ou non) le montant des indemnités en connaissance de cause. Par exemple, de tels travaux auraient pu être menés en analysant les coûts réels 2021 (comptabilité analytique) sur lesquels se sont basés les HUG pour justifier l'augmentation (mise à niveau à la baisse et à la hausse) de plusieurs MIG dès 2024 (par rapport à 2023) pour un montant annuel de 3.6 millions F.

HUG : durant le processus de contractualisation et d'identification des MIG pour l'élaboration du contrat de prestations 2024-2027, et plus précisément lors de l'étape 3 de « revue et modification du catalogue des MIG » (voir la figure 2 du présent rapport), seulement 34 MIG (soit près de 50 % des 69 MIG des HUG) ont fait l'objet de questions spécifiques et demandes d'informations complémentaires adressées aux HUG. La Cour relève l'absence d'examen financier, par exemple, de l'augmentation de la MIG032 (prise en charge des migrants) de 4.4 millions F justifiée majoritairement par l'augmentation du volume migratoire constaté depuis 2020, ou encore de la MIG079 (unités de mesures Curabilis) de 10.6 millions F justifiée par l'adaptation au volume de prise en charge et aux coûts réellement constatés.

IMAD : comme cela a été mentionné dans le chapitre 3.1, la priorité dans le cadre de l'élaboration du contrat de prestations 2024-2027 a été donnée à la définition et la clarification des MIG. Cela peut expliquer le fait que la Cour n'a pas identifié d'analyse menée par l'OCS afin de « challenger » les augmentations des indemnités.

La Cour a par ailleurs constaté qu'un montant de 2.8 millions F (0.7 million F par an en moyenne) n'était rattaché à aucune MIG. Ce montant est en effet dédié à la couverture des frais de location relatifs au transfert d'un « data center » des HUG.

Dans l'ensemble, la quantité et la qualité de l'information disponible sur la constitution des montants alloués aux MIG sont insuffisantes pour permettre une vérification du bien-fondé des montants demandés par les EPA. La capacité de l'État de Genève à prendre des décisions éclairées sur l'adéquation des montants des prestations et leur rapport qualité-prix est affectée par ces lacunes.

4.4. Constat 4 : Un suivi insuffisant des MIG financées

Quel est le constat de la Cour ?

La surveillance et le suivi des MIG déployés jusqu'ici par le DSM, et plus particulièrement par l'OCS, sont insuffisants eu égard aux 89 MIG contractualisées et au montant total de l'indemnité annuelle (plus de 325 millions F).

De manière générale, les commissions de suivi (des contrats de prestations), qui constituent le principal outil de surveillance annuelle, ne permettent pas de suivre et « challenger » la réalisation des MIG, ni d'identifier d'éventuelles problématiques (utilisation non conforme de l'indemnité). In fine, les mesures correctrices éventuellement nécessaires ne sont pas identifiables.

Par ailleurs, le dispositif n'est pas conforme à la directive transversale de l'État de Genève (EGE-02-34) qui aide à la mise en œuvre de l'article 22 de la LIAF (contrôle périodique de l'accomplissement des tâches)[17].

L'OCS, et plus précisément le SNRS, semble néanmoins avoir conscience de ces faiblesses et être disposé à renforcer le dispositif de surveillance pour la période 2024-2027.

Pourquoi ce constat est-il important ?

Un dispositif de surveillance adapté doit permettre à l'État de s'assurer que les prestations financées sont fournies de manière adéquate et que les objectifs fixés dans les contrats de prestations sont atteints. En d'autres termes, il s'agit de contrôler que les fonds publics octroyés à des tiers sont correctement utilisés.

En l'occurrence, les tiers étant des EPA, il convient d'éviter toute propension à considérer que les prestations qu'ils délivrent, financées par l'État, ne nécessitent qu'une faible surveillance. Si l'autonomie de ces établissements doit être préservée, elle ne doit néanmoins pas être un argument permettant à l'État de se soustraire à son rôle de surveillance[18].

Ce qui appuie le constat de la Cour

Les travaux de la Cour ont porté sur la surveillance et le suivi des MIG opérés par le DSM (anciennement DSPS) lors de la précédente période contractuelle, à savoir 2020-2023. Ils se sont focalisés sur la qualité de la surveillance et du suivi des MIG.

La Cour s'est penchée, d'une part sur le travail des commissions de suivi (prévues par les contrats de prestations), et d'autre part sur la mise en œuvre du contrôle périodique de l'accomplissement des tâches (exigé par la LIAF).

---

[17] Les non-conformités constatées sont présentées aux pages 41-42 du présent rapport.
[18] D'autant plus que les indemnités versées aux EPA représentent près de 40% des subventions accordées par l'État. Selon les états financiers de l'État de Genève au 31 décembre 2023, des subventions à des collectivités et à des tiers ont été accordées pour un montant de 4'613 millions F, dont 1'830 millions F d'indemnités aux EPA.

Il est précisé que le présent chapitre ne revient pas en détail sur les problématiques globales de documentation et de formalisation qui ont déjà été traitées dans le chapitre 4.2.

Concernant les commissions de suivi des contrats de prestations

Les contrats de prestations HUG et IMAD, auxquels sont rattachés les MIG, prévoient à leur article 19, la mise en place d'une commission de suivi qui se réunit une fois par année et qui a pour mission de :

- Veiller à l'application du contrat ;
- Évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par l'EPA (qui reprend les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord) ;
- Permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.

Le tableau ci-dessous présente les membres des commissions de suivi pour la période 2020-2023.

Tableau 9 : Composition des commissions de suivi des contrats de prestations

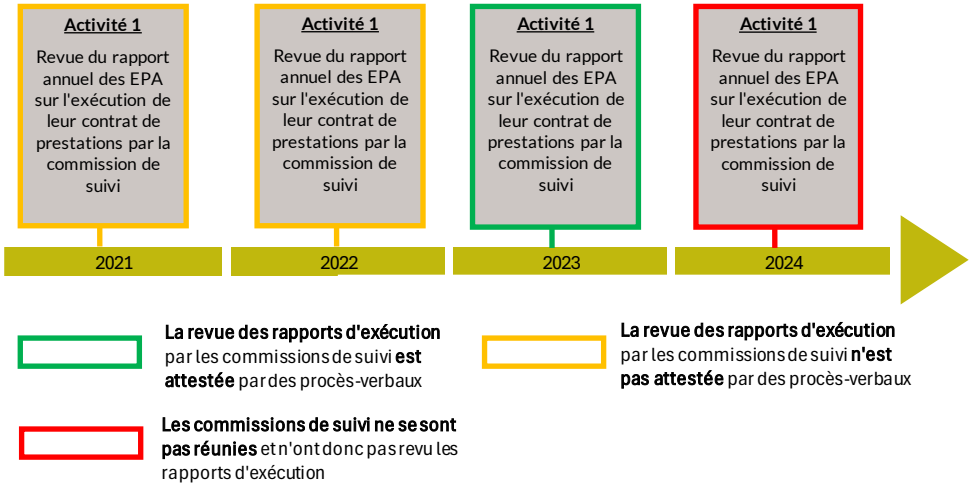
Contrat de prestations HUG	Contrat de prestations IMAD
Directeur financier DSM (anciennement DSPS)	Directeur financier DSM (anciennement DSPS)
Directeur général de la santé	Directeur général de la santé
Directeur du SNEP (maintenant regroupé au sein du SNRS)	Directeur du SRS (maintenant regroupé au sein du SNRS)
Directeur général HUG	Directrice générale IMAD
Directrice des finances HUG	Directeur des services partagés IMAD
Directeur médical HUG	Directeur administratif et financier IMAD

Source : Contrats de prestations 2020-2023 entre l'État et les EPA
(Annexe 7 pour HUG et Annexe 6 pour l'IMAD)

Appréciation de la Cour

La Cour relève tout d'abord la situation présentée dans la figure ci-dessous en ce qui concerne la tenue et les travaux des commissions de suivi.

Figure 6 : Travaux des commissions de suivi des contrats de prestations 2020-2023



Source : Département de la santé et des mobilités, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

De plus, dans les faits, les séances de commissions de suivi n'ont pas lieu de manière indépendante. Elles sont intégrées à une séance de travail dite « élargie » entre les HUG ou l'IMAD et l'ex-DSPS[19]. Les deux seuls procès-verbaux obtenus par la Cour concernent les séances de travail IMAD-DSPS et HUG-DSPS du 16 juin 2022. Sur cette base, la Cour relève que :

- Entre dix et onze personnes ont participé à ces deux séances, dont certaines ne sont pas membres des commissions de suivi, en particulier l'ancien magistrat du DSPS et son secrétaire général ;
- Les membres des commissions de suivi étaient tous invités (certains ont toutefois été excusés) ;
- La revue des rapports d'exécution 2021 était un point à l'ordre du jour parmi d'autres ;
- La majorité du temps semble avoir été dédié à la présentation des documents (par les HUG et par l'IMAD). Il est précisé que ces rapports d'exécution doivent être transmis quinze jours à l'avance aux membres de la commission de suivi (selon les règlements de fonctionnement des commissions de suivi annexés aux contrats de prestations respectifs) ;
- Les MIG ne sont pas ou très peu abordées.

De plus, les EPA ont renoncé à l'élaboration de certains rapports d'exécution sur la période 2020-2023, à savoir par l'IMAD pour l'année 2020 (justifié par la situation de crise sanitaire) et par les HUG pour l'année 2023 (justifié par le processus de renouvellement du contrat de prestations qui était en cours). Par ailleurs, les commissions de suivi HUG et IMAD ne se sont pas réunies en 2023 pour revoir les rapports d'exécution 2022.

En conclusion, la Cour estime que les travaux des commissions de suivi ne sont pas suffisants pour permettre un suivi annuel adéquat des MIG. De plus, les rapports d'exécution ne sont pas une source d'information suffisante. En effet, ceux-ci couvrent l'intégralité des contrats de prestations (pas seulement les MIG), traitent presque uniquement des objectifs, indicateurs et valeurs cibles des tableaux de bord des contrats de prestations (or, ceux-ci présentent des lacunes importantes, voir chapitre 4.3), et ne donnent aucune information financière (par exemple, le budget consommé par MIG ou groupe de MIG).

Les interlocuteurs rencontrés, notamment des membres des commissions de suivi, ont fréquemment mis en avant les nombreux échanges informels et séances qui ont lieu dans l'année entre les HUG ou l'IMAD et le DSM, comme étant une manière de suivre et surveiller les MIG. La Cour considère évidemment qu'il est essentiel de maintenir des interactions fréquentes avec les EPA, mais qu'en l'absence de détails quant à la teneur desdites discussions, il ne s'agit pas à proprement dit de mesures de surveillance.

Concernant l'obligation de contrôle de l'accomplissement des tâches (au sens de l'art. 22 LIAF)
Le groupe interdépartemental LIAF[20] a émis une directive transversale (EGE-02-34) visant à harmoniser et coordonner la mise en œuvre des contrôles périodiques de

[19] Les EPA et le DSM se réunissent trois ou quatre fois par année à l'occasion de ces séances de travail.
[20] « *Le groupe interdépartemental LIAF a été institué dès la mise en œuvre de la LIAF en 2006. Il a été chargé de rédiger le RIAF et les directives d'application, ainsi que d'effectuer la mise à jour des différents documents modèles (projets de loi, contrats de prestations, etc.). Il a par ailleurs été chargé de la refonte de la loi sur les indemnités et les aides financières par une décision du 25 juin 2019 du collège des secrétaires généraux. Il est constitué d'un représentant par département et de trois collaborateurs en appui (pour les domaines juridique, comptable et financier). Le représentant du département des finances le préside.* ». Source : rapport n°164 de la Cour des comptes.

l'accomplissement des tâches (art. 22 LIAF et art. 14 RIAF). Celle-ci complète les bases légales et précise quatre étapes lors desquelles un contrôle doit être réalisé, à savoir :

- Suivi annuel des subventions : sur la base des documents transmis par l'entité (rapport de l'organe de révision, tableau de bord, rapport d'activité, etc.), le département de tutelle procède à des analyses et des vérifications (fondées sur un plan de travail et un dispositif adapté). Une liste de contrôles recommandés est annexée à la directive. Onze contrôles sont ainsi préconisés, dont neuf concernent des aspects financiers et deux s'intéressent au suivi des prestations ;
- Évaluation et renouvellement de la subvention : Une année avant le terme de la période d'attribution, le département procède à l'évaluation de la période écoulée, notamment sur la base des analyses annuelles. Les prestations sont étudiées sous l'angle de leur qualité, efficacité et efficience. Avec l'entité, le département complète le rapport d'évaluation selon le modèle de canevas « récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations » ou tout autre rapport spécifique. Le rapport est joint à l'éventuel PL visant un renouvellement de la subvention ;
- Échéance du terme : le département examine les états financiers de l'entité subventionnée afin de déterminer une éventuelle restitution de son résultat selon les dispositions de la directive transversale EGE-02-07 (Traitement des bénéfices et des pertes des entités subventionnées) ;
- Évaluation de programme : les contrats de droit public sont, en principe, déposés et regroupés par programme[21]. Les critères d'évaluation mentionnés à l'art. 22 al. 2 LIAF (nécessité, utilité, efficacité, efficience et opportunité) sont plus appropriés à une évaluation de programme qu'à un contrôle par entité. Il s'agit alors d'une « évaluation des politiques publiques » dont les modalités sont fixées indépendamment de la présente directive.

Historiquement, l'OCS ne dispose pas de directive pour ce qui concerne la gestion des subventions aux EPA. De manière générale, celle-ci était décentralisée au sein du département qui comprenait la santé publique. Depuis juin 2023, le DSM regroupant à la fois la santé et les mobilités, a « hérité » d'une directive de l'ex-DI (département des infrastructures). Il s'agit de la directive départementale DETA-2.6 « processus : gestion des subventions ». Cette directive date de 2016 et est en cours de revue, notamment pour prendre en compte les modifications attendues de la LIAF (voir section 3.2.2).

Appréciation de la Cour

Premièrement, les travaux de la Cour ont mis en évidence les non-conformités suivantes vis-à-vis de la directive EGE-02-34 :

- Aucun plan de travail (contrôle) définissant la périodicité (annuelle ou pluriannuelle) et l'étendue des contrôles n'a été établi ;
- Les analyses dans le cadre du suivi annuel des MIG ne sont pas systématiquement formalisées ;
- Les modalités d'évaluation des critères de l'art. 22 LIAF (nécessité, utilité, efficacité, efficience et opportunité) n'ont pas été fixées.

Deuxièmement, si des travaux sont effectivement réalisés dans le cadre des étapes « suivi annuel des subventions », « évaluation et renouvellement de la subvention » et « échéance », ils ne témoignent aucunement d'un suivi spécifique et approfondi des MIG. Effectivement, les contrôles annuels des prestations sont effectués par la commission de

[21] En l'occurrence les programmes K01 « réseau de soins » issu de la politique publique de santé (K).

suivi dont on connaît les lacunes, tandis que les nombreux contrôles financiers sont très génériques (vérifier que la révision des comptes est effectuée, vérifier que le bon référentiel comptable a été utilisé, vérifier que le traitement du résultat est correct, etc.) et ne couvrent pas les risques en lien avec la réalisation des MIG. Par ailleurs, les rapports d'évaluation (fournis une année avant le terme de la période d'attribution) n'apportent que peu de valeur ajoutée, car ils s'apparentent à un « super » rapport d'exécution annuel dès lors qu'ils reprennent les mêmes éléments que les rapports annuels (à savoir le tableau de bord des contrats de prestations, dont les lacunes ont été évoquées dans le chapitre 4.3).

Une prise de conscience du SNRS

La priorité de la période 2020-2023 était vraisemblablement de mieux définir et clarifier les MIG dans les contrats de prestations afin de savoir précisément où vont les deniers publics (voir chapitre 4.3 à ce sujet). Le SNRS, qui est monté en puissance en pilotant l'élaboration des contrats de prestations actuels, affiche la volonté de renforcer les contrôles et le suivi des MIG sur la période 2024-2027. À cet effet, des réflexions ont été initiées avec le support de la DGRQ du DSM. Une solution envisagée serait d'élaborer des conventions spécifiques[22] par MIG pour certaines missions critiques (que cela soit en fonction des montants engagés et/ou de l'importance de la mission au regard des enjeux définis par la politique publique de santé). Ces réflexions n'ont pour l'heure pas été suivies d'effets.

[22] Pour plus d'informations, se référer à l'encadré de la page 26.

5. Recommandations

À l'issue de l'audit, force est de constater que le pilotage des MIG présente des faiblesses importantes, tant dans leur définition (aspects stratégiques) que dans leur exécution (aspects opérationnels).

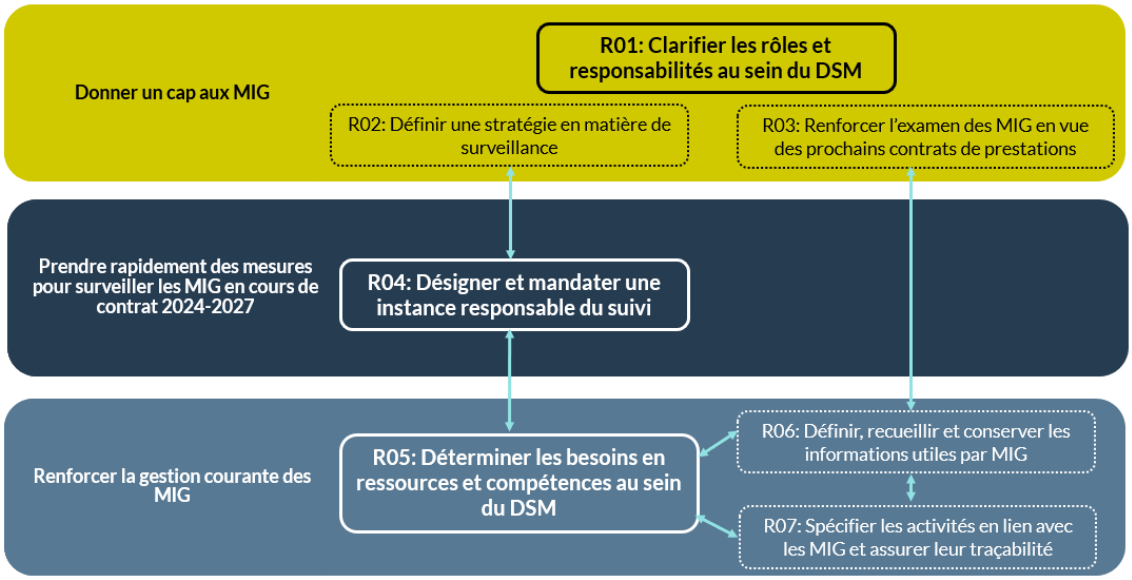
Ces faiblesses sont identifiées dans un contexte où l'OCS, et plus largement le DSM, ont connu les départs consécutifs de personnes clés (secrétaire général du DSM, directeur général de l'OCS, directeur du SNRS, médecin cantonale). La plupart de ces postes ayant été repourvus récemment, la Cour s'attend à ce que les efforts nécessaires soient fournis par le DSM afin de rétablir la cohésion au sein de l'OCS et stabiliser ses équipes.

Pour répondre aux faiblesses identifiées et en tenant compte du contexte précité, la Cour a émis sept recommandations qui sont présentées en détail dans les chapitres suivants et qui ont été regroupées selon trois « *champs d'action* » :

- Donner un cap aux MIG (chapitre 5.1) ;
- Prendre rapidement des mesures pour surveiller les MIG en cours de contrat 2024-2027 (chapitre 5.2) ;
- Renforcer la gestion courante des MIG (chapitre 5.3).

La figure ci-dessous propose une vue synthétique des sept recommandations par champ d'action.

Figure 7 : Vue synthétique des recommandations de la Cour par champs d'action



Note : les recommandations encadrées « en gras » ont une priorité « élevée », tandis que celles hachurées ont une priorité « moyenne »
Source : Cour des comptes, 2024

Globalement, la mise en œuvre de ces recommandations doit permettre au DSM, et plus particulièrement à l'OCS, de gagner en maturité dans le pilotage des MIG.

5.1. Donner un cap aux MIG

Les MIG sont fondamentales pour soutenir la politique de santé publique du canton. Partant, leur pilotage comporte une dimension stratégique et doit être réfléchi jusqu'au plus haut niveau du DSM. Il s'agit là de donner un cap clair et précis aux collaborateurs de l'OCS.

5.1.1 Recommandation n°1 : Clarifier les rôles et responsabilités au sein du DSM

Priorité : Élevée [23]

Cette recommandation est liée au constat 1 « Une absence de lignes directrices pour gérer les MIG ».

La Cour recommande au DSM, en collaboration avec l'OCS, de définir clairement les rôles et responsabilités des services concernés par le pilotage des MIG. Il s'agira également de définir des flux décisionnels pertinents, et de s'assurer de leur correcte mise en œuvre.

Enfin, il conviendra, pour les collaborateurs impliqués dans le pilotage des MIG, de s'assurer de l'absence de situations de conflits d'intérêts vis-à-vis des EPA.

Modalités possibles :

- Étudier la pertinence d'attribuer le rôle de coordination/pilotage de toutes les activités en lien avec les MIG à un seul service, par exemple le SNRS ;
- Inclure formellement les tâches liées au pilotage des MIG dans le cahier des charges de collaborateurs.

Livrable :

- Document détaillé clarifiant les rôles et responsabilités en matière de pilotage des MIG. A minima, les activités principales devront y figurer (examen des MIG lors du renouvellement des contrats de prestations, suivi des prestations, suivi et contrôles financiers).

Avantages attendus :

- Renforcer la coordination au sein du DSM et avec les HUG et l'IMAD ;
- Améliorer l'efficacité des actions et travaux dès lors que les services compétents sont clairement impliqués ;
- Responsabiliser les parties prenantes.

Recommandation 1 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM:
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes. L'analyse demandée par la Cour des comptes sera réalisée par le DSM afin d'apporter une plus grande visibilité sur le processus d'examen et de suivi des MIG ainsi que sur l'impact qui en découlera au niveau de l'activité des collaborateurs concernés. Le DSM analysera également la pertinence de déléguer le pilotage et la coordination des MIG à l'OCS, et en particulier au SNRS qui assure déjà actuellement le suivi des contrats de prestations des EPA.

[23] La priorité de cette recommandation est élevée, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la gouvernance des MIG et la performance des processus de l'OCS.

5.1.2 Recommandation n°2 : Définir une stratégie en matière de surveillance

Priorité : Moyenne[24]

Cette recommandation est liée aux constats 1 « Une absence de lignes directrices pour gérer les MIG » et 4 « Un suivi insuffisant des MIG financées ».

La Cour recommande au DSM, en collaboration avec l'OCS, d'élaborer une stratégie en matière de surveillance des MIG. Celle-ci sera l'occasion pour le DSM de définir ses priorités (par exemple, en ciblant un ou plusieurs groupes de MIG) et ses attentes (étendue et intensité de la surveillance), et de les traduire en objectifs stratégiques de surveillance.

En outre, la stratégie de surveillance devra fixer les modalités d'évaluation des critères de l'article 22 LIAF (nécessité, utilité, efficacité, efficience et opportunité) conformément à ce qui est exigé par la directive transversale EGE-02-34.

Enfin, il conviendra de communiquer cette stratégie de surveillance à l'ensemble des services de l'OCS liés à la gestion des MIG, puis de la mettre à jour périodiquement et de l'adapter en temps voulu pour tenir compte de l'évolution du dispositif de surveillance (qui sera déployé dans le cadre de la recommandation n°4).

Modalités possibles :

- Pour chaque MIG (ou groupe de MIG), procéder à une analyse des risques liés à leur réalisation par les HUG et l'IMAD. Une telle analyse pourrait être menée avec le support de la DGRQ du DSM et permettrait d'identifier des risques prépondérants relatifs à certaines MIG (ou groupes de MIG) ;
- Consulter d'autres administrations cantonales, afin de recenser les bonnes pratiques en matière de surveillance des MIG ;
- Informer, consulter et faire adhérer les HUG et l'IMAD à la démarche d'amélioration de la surveillance.

Livrable :

- Document présentant la stratégie en matière de surveillance des MIG.

Avantages attendus :

- Améliorer la surveillance des MIG ;
- Améliorer l'efficacité des activités de contrôle de l'OCS ;
- Se conformer à la directive transversale EGE-02-34.

Recommandation 2 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes et propose d'établir un document qui présente la stratégie en matière de surveillance des MIG, tel que proposé par la Cour des comptes. Le DSM souligne que la granularité de cette surveillance sera fonction de la disponibilité des ressources au sein de l'OCS, mais également des services supports et des EPA qui seront fortement sollicités dans ce contexte.

[24] La priorité de cette recommandation est moyenne, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la gouvernance des MIG.

5.1.3 Recommandation n°3 : Renforcer l'examen des MIG en vue des prochains contrats de prestations

Priorité : Moyenne[25]

Cette recommandation est liée aux constats 1 « Une absence de lignes directrices pour gérer les MIG » et 3 « Un important travail réalisé pour définir les MIG dans les contrats de prestations 2024-2027, mais avec des lacunes sur les indemnités par MIG ».

La Cour recommande au DSM, en collaboration avec l'OCS, de poser dès à présent les bases qui guideront les travaux à venir pour élaborer les prochains contrats de prestations. Il conviendra a minima de :

- Rattacher formellement les MIG aux objectifs de la politique de santé publique ;
- Définir les critères à l'aune desquels les nouvelles MIG ainsi que celles existantes (à renouveler) devront être examinées ;
- Déterminer les informations requises des EPA pour accompagner leurs demandes de renouvellement ou de nouvelles MIG.

En outre, il s'agira de consulter les HUG et l'IMAD, afin de recueillir leurs éventuels remarques et besoins complémentaires (par exemple, de clarification de certaines informations requises).

Modalités possibles :

- Définir des priorités concernant l'examen des MIG, s'il s'avère disproportionné d'examiner l'intégralité des MIG. Certains critères pourraient ainsi ne s'appliquer qu'à une sélection de MIG ;
- Exemples de critères à examiner :
  a. Adéquation aux objectifs cantonaux ;
  b. Population cible clairement identifiée ;
  c. Existence d'un besoin non couvert (ou partiellement couvert) ;
  d. Objectifs de la MIG précisément fixés ;
  e. Indicateurs (en lien avec les objectifs) explicitement définis et mesurables ;
  f. Adéquation entre les prestations de la MIG et ses objectifs/besoins à couvrir ;
  g. Les moyens financiers demandés sont clairement détaillés et représentent un montant raisonnable pour l'atteinte des objectifs.
- Informer, consulter et faire adhérer les HUG et l'IMAD à la démarche d'amélioration de la surveillance.

Livrables :

- Liste ou grille des critères d'examen des MIG ;
- Liste des informations requises des EPA ;
- Documents synthétisant le rattachement des MIG aux objectifs de la politique de santé publique (et/ou, par exemple, à la planification sanitaire du canton).

[25] La priorité de cette recommandation est moyenne, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la gouvernance des MIG.

Avantages attendus :

- Accroître la qualité des analyses des MIG en amont de leur contractualisation ;
- Renforcer la vision stratégique en lien avec les MIG ;
- Améliorer la coordination avec les HUG et l'IMAD.

Recommandation 3 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes. Les options proposées vont être étudiées afin de pouvoir aboutir à une grille de critères d'examen qui soit à la fois pertinente, mais également réaliste au vu du nombre important de MIG. La mise en œuvre de cette recommandation nécessitera de disposer de nouvelles ressources humaines dédiées à la réalisation de cette tâche ainsi que d'outils de monitoring adaptés, notamment informatiques, permettant une efficience du processus.

5.2. Prendre rapidement des mesures pour surveiller les MIG en cours de contrat 2024-2027

Étant donné les lacunes importantes constatées en matière de surveillance des MIG, il convient de ne pas attendre les prochains contrats de prestations (2028-2031) pour améliorer le dispositif. La Cour préconise donc le déploiement d'efforts importants pour la mise en œuvre de mesures correctrices rapides et adéquates.

5.2.1 Recommandation n°4 : Désigner et mandater une instance responsable du suivi

Priorité : Élevée[26]

Cette recommandation est liée au constat 4 « Un suivi insuffisant des MIG financées ».

La Cour recommande au DSM, en collaboration avec l'OCS, de désigner une instance responsable du suivi des MIG qui sera chargée de proposer un dispositif concret de surveillance (en cohérence avec la stratégie de surveillance convenue, voir la recommandation n°2) et piloter sa mise en œuvre.

L'instance désignée sera indépendante des commissions de suivi des contrats de prestations, et composée d'un représentant de chaque service du DSM exerçant des responsabilités en matière de pilotage des MIG.

Le dispositif déployé devra principalement permettre de vérifier que les MIG atteignent leurs objectifs, et d'apprécier dans quelle mesure elles sont délivrées de manière économique, tout en présentant un rapport coût/utilité acceptable pour le DSM ainsi que pour les EPA.

[26] La priorité de cette recommandation est élevée, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la gouvernance des MIG et la performance des processus de l'OCS. Elle favorise également grandement la maîtrise des risques opérationnels et d'image de l'OCS.

Modalités possibles :

- L'instance responsable désignée pourrait passer en revue l'intégralité des MIG et évaluer la possibilité de créer des regroupements pertinents ;
- Selon les modalités prévues, il pourrait s'avérer nécessaire de modifier les contrats de prestations ou d'élaborer des conventions spécifiques pour mettre en œuvre le dispositif ;
- L'instance responsable de suivi pourrait également être chargée de piloter l'évaluation des critères de l'article 22 LIAF (nécessité, utilité, efficacité, efficience et opportunité) selon les modalités fixées dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation n°2.

Livrables :

- Document constitutif de l'instance responsable du suivi des MIG (avec la liste des membres) ;
- Mandat délivré à l'instance responsable du suivi des MIG ;
- Plans de suivi/contrôle des MIG/regroupement de MIG ;
- Éventuellement : avenants aux contrats de prestations ou conventions spécifiques.

Avantages attendus :

- Améliorer la surveillance des MIG, dès lors que le dispositif mis en place résulte de réflexions poussées et couvre les aspects métier/prestations ;
- Identifier d'éventuelles problématiques en lien avec les MIG et y remédier ;
- Se conformer à la directive EGE-02-34 ;
- Améliorer globalement la maîtrise et la connaissance des MIG, afin notamment de réaliser, à plus long terme, des actions permettant des gains d'efficience ou des économies (par exemple, en envisageant de procéder à des comparaisons entre les EPA et/ou à des mises au concours).

Recommandation 4 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes et propose de nommer une instance de pilotage des MIG en charge à la fois du suivi métier et financier des MIG. Cette instance, d'un niveau plus opérationnel que la commission de suivi officielle et bénéficiant de compétences multiples, contribuera à faciliter le pilotage uniforme des MIG.

5.3. Renforcer la gestion courante des MIG

L'amélioration du pilotage des MIG ne pourra pas être réalisée et s'inscrire dans la durée si certaines actions ne sont pas prises au niveau opérationnel. La mise en œuvre des recommandations ci-dessous vise ainsi un double objectif. À savoir, (i) de dégager les ressources et compétences nécessaires (à l'amélioration globale de la gestion des MIG) et (ii) d'améliorer la qualité des activités et des informations en lien avec les MIG.

5.3.1 Recommandation n°5 : Déterminer les besoins en ressources et compétences au sein du DSM

Priorité : Élevée [27]

Cette recommandation est liée au constat 2 « La gestion des MIG par l'OCS n'est pas formalisée et sous-dotée en ressources ».

La Cour recommande au DSM, en collaboration avec l'OCS, de procéder à une analyse des besoins en matière de ressources humaines et de compétences « métier » nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie et du dispositif de surveillance (recommandations n°2 et n°4), ainsi que pour améliorer durablement les activités de l'OCS (recommandations n°6 et n°7). Pour réduire les écarts éventuels par rapport aux ressources et compétences « métier » actuellement disponibles au sein de l'OCS, voire du DSM, il conviendra d'élaborer un plan d'action.

Modalités possibles :

- Des mesures de recrutement, de réaffectation de collaborateurs, de formation (par exemple à la gestion des subventions) ou encore le recours à l'externalisation pourraient être envisagés.

Livrables :

- Rapport d'analyse des besoins en ressources et compétences au sein du DSM ;
- Plan d'action (en cas d'inadéquation entre les ressources/compétences nécessaires et celles disponibles).

Avantages attendus :

- Donner les moyens à l'OCS d'améliorer significativement et durablement la gestion opérationnelle des MIG ;
- Soutenir la mise en œuvre d'une surveillance des MIG pour la période 2024-2027.

Recommandation 5 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes et procédera à une analyse des besoins en ressources humaines, financières et techniques (outils). Afin de pouvoir répondre aux besoins en lien avec le pilotage des MIG, l'obtention de nouvelles ressources humaines, notamment au SNRS, sera certainement prioritaire et indispensable.

[27] La priorité de cette recommandation est élevée, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la gouvernance des MIG et la performance des processus de l'OCS.

5.3.2 Recommandation n°6 : Définir, recueillir et conserver les informations utiles par MIG

Priorité : Moyenne [28]

Cette recommandation est liée aux constats 2 « La gestion des MIG par l'OCS n'est pas formalisée et sous-dotée en ressources » et 3 « Un important travail réalisé pour définir les MIG dans les contrats de prestations 2024-2027, mais avec des lacunes sur les indemnités par MIG ».

La Cour recommande à l'OCS de s'assurer qu'il dispose de toutes les informations utiles en lien avec les MIG et que les personnes clés y ont accès. Il conviendra a minima de détenir les informations suivantes par MIG :

- Fondement (base légale, plan cantonal, etc.) ;
- Historique (date de la première contractualisation, évolution des montants, etc.) ;
- Périmètre, objectif et prestations ;
- Montant total et composition détaillée de l'indemnité.

Modalités possibles :

- Évaluer l'opportunité de se doter d'un outil informatique dédié à conserver/archiver les informations utiles (de type GED) ou plus « ambitieux », visant à faciliter le pilotage des MIG (permettant, par exemple, de documenter les résultats des activités de surveillance).

Livrable :

- Base de données relative aux MIG[29].

Avantages attendus :

- Améliorer la maîtrise et la connaissance des MIG (gain d'efficacité) ;
- Créer une « mémoire institutionnelle » ;
- Soutenir la transparence (y compris des communications avec le Grand Conseil).

Recommandation 6 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position de DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes et propose d'établir un catalogue des MIG, tel que proposé dans la recommandation. La mise en œuvre de cette recommandation impliquera fortement les EPA qui devront alimenter régulièrement la base de données. Le DSM prévoit également d'évaluer l'opportunité de se doter d'un outil de gestion documentaire.

[28] Cette recommandation est moyenne, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la performance des processus de l'OCS.
[29] La Cour met à la disposition de l'OCS le fichier qu'elle a constitué et qui centralise les informations relatives aux MIG.

5.3.3 Recommandation n°7 : Spécifier les activités en lien avec les MIG et assurer leur traçabilité

Priorité :	Moyenne[30]

Cette recommandation est principalement liée au constat 2 « La gestion des MIG par l'OCS n'est pas formalisée et sous-dotée en ressources ».

La Cour recommande à l'OCS de mettre en place des processus qui facilitent la gestion courante des MIG et assurent la traçabilité des activités. Pour ce faire, il conviendra de définir les tâches qui sont réalisées ainsi que leurs modalités de documentation.

En outre, il s'agira de revoir périodiquement ces éléments, afin notamment de tenir compte des lignes directrices qui seront émises (recommandations n°1 à 3).

Modalités possibles :

- Définir également les éléments suivants pour chaque tâche clé :
  a. La périodicité ;
  b. L'objectif ;
  c. Les acteurs impliqués et leur rôle/responsabilités (y compris au sein des EPA) ;
  d. Les modalités d'échanges et les flux de validations entre les acteurs ;
  e. Les contrôles à réaliser et leur modalité de documentation.
- Élaborer des modèles de document qui facilitent la formalisation des travaux (p.ex. check-list pour la réalisation de contrôle, grille d'analyse des nouvelles MIG) ;
- Formaliser les éléments définis dans une description de processus ou dans un guide de gestion des MIG ;
- Rechercher des synergies avec la DGRQ qui revoit actuellement la directive départementale de gestion des subventions (DETA-2.6).

Livrables :

- Liste des tâches à réaliser en lien avec les MIG ;
- Document(s) décrivant les processus mis en place.

Avantages attendus :

- Harmoniser les pratiques en matière de gestion des MIG ;
- Disposer de traces des contrôles effectués et des décisions prises ;
- Faciliter la reprise des activités par d'autres collaborateurs (suppléance).

Recommandation 7 : ☒ *acceptée* ☐ *refusée*

Position du DSM :
Le DSM accepte la recommandation de la Cour des comptes et propose d'établir un document descriptif des processus et des tâches liés à la gestion des MIG, tel que proposé par la recommandation. Dans ce contexte, le SNRS travaillera notamment avec les EPA et la DGRQ.

[30] La priorité de cette recommandation est moyenne, car sa mise en œuvre contribuera à améliorer significativement la performance des processus de l'OCS.

6. Degré de priorité des recommandations

Le degré de priorité de mise en œuvre des recommandations permet de hiérarchiser les recommandations de la Cour par priorité et de mettre en avant de façon explicite ce qui est important.

La Cour a fixé quatre degrés de priorité :
- Très élevé
- Élevé
- Moyen
- Faible

Cette hiérarchisation est réalisée en fonction de six critères, mobilisés en fonction des objectifs de la mission :
- Favoriser l'atteinte de l'objectif de la politique publique ;
- Amélioration des prestations délivrées ;
- Amélioration de la performance des processus ;
- Amélioration de la gouvernance ;
- Risques à couvrir ;
- Maîtrise des coûts.

Les critères utilisés dans le cadre de la présente mission sont détaillés dans la synthèse au chapitre « *tableau récapitulatif des recommandations* ».

7. Remerciements

La Cour remercie le département de la santé et des mobilités ainsi que l'office cantonal de la santé, et leurs collaborateurs pour leur disponibilité. Elle remercie également toutes les entités rencontrées lors de ses travaux.

L'audit a été terminé en octobre 2024. Le rapport complet a été transmis au conseiller d'État en charge du DSM, à la secrétaire générale et au chargé de la gestion des risques et de la qualité du DSM, ainsi qu'au directeur général ad intérim de l'OCS, le 15 novembre 2024, pour observations. Les observations des audités ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations de l'audité.

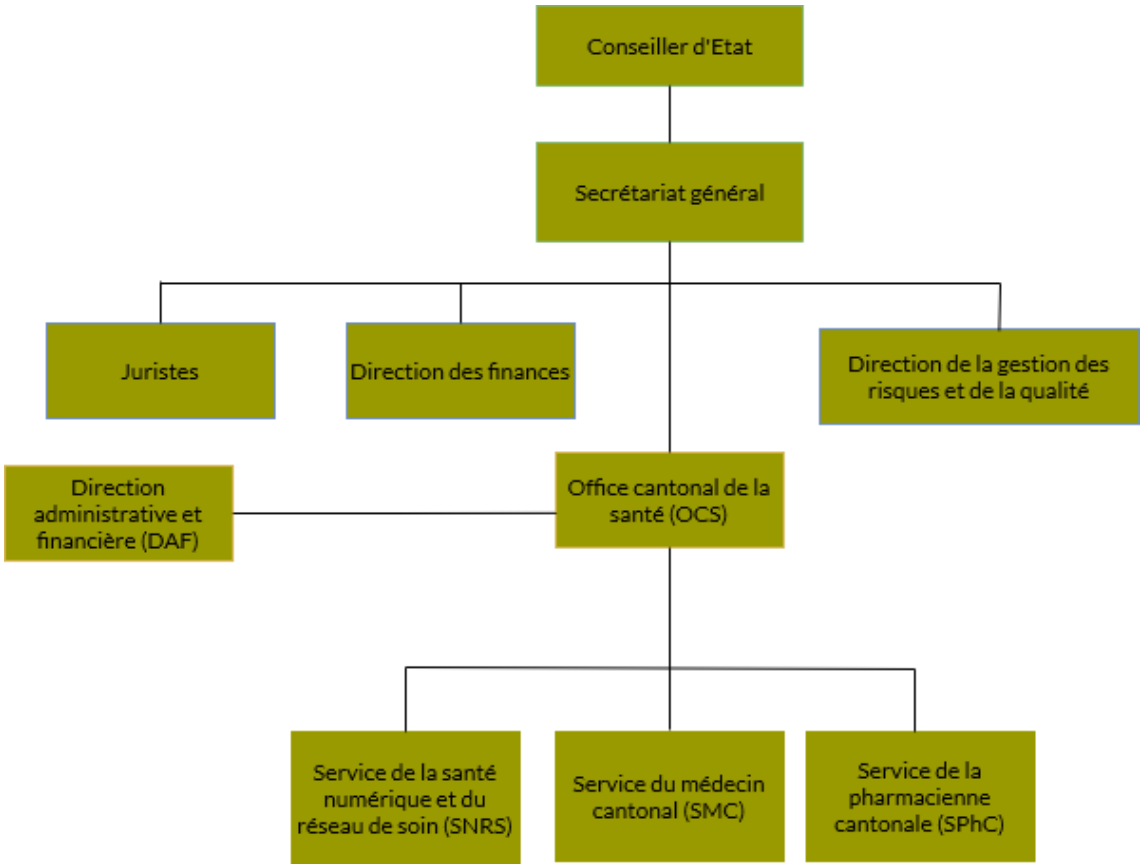
Genève, le 5 décembre 2024

Frédéric VARONE	Sophie FORSTER CARBONNIER	Myriam NICOLAZZI
Magistrat suppléant	Magistrate titulaire	Magistrat suppléant

8. Annexes

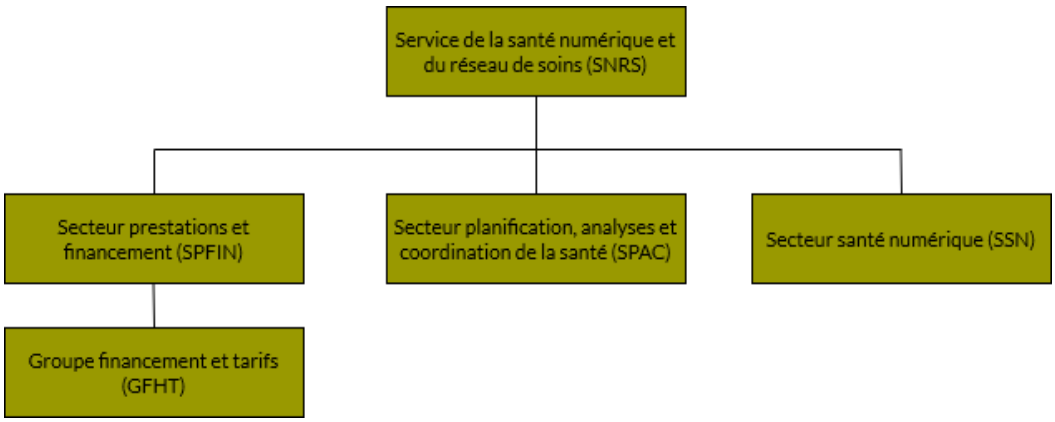
8.1. Organigrammes

Figure 8 : Organigramme des acteurs impliqués dans le pilotage des MIG au sein du DSM



Source : Département de la santé et des mobilités, 2024
Analyse : Cour des comptes, 2024

Figure 9 : Organigramme du SNRS



Source : Office cantonal de la santé, 2024

Cour des comptes
République et canton de Genève

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 comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations.

Vous pouvez prendre contact avec la Cour des comptes par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes
Route de Chêne 54, 1208 Genève | 022 388 77 90
info@cdc-ge.ch | www.cdc-ge.ch

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
POST TENEBRAS LUX