

*Date de dépôt : 6 décembre 2011*

**RD 861-A**      **Rapport de la Commission de contrôle de gestion chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la résolution 613 relative à la mise en place du contrôle interne au sein de l'Etat de Genève**

**M 2041**      **Proposition de motion de M<sup>mes</sup> et MM. Ivan Slatkine, Antoine Droin, Bertrand Buchs, Guillaume Barazzone, Gabriel Barrillier, Catherine Baud, Sophie Forster Carbonnier, Fabienne Gautier, Roger Golay, Claude Jeanneret, Patrick Lussi, Jacqueline Roiz, Jean Romain, Lydia Schneider Hausser et Francis Walpen pour la mise en œuvre effective du SCI au sein de l'administration**

**Rapport de M. Ivan Slatkine**

## **RESUME DES RECOMMANDATIONS**

**La CCG recommande au Conseil d'Etat :**

- 1. de prendre en compte le rapport 11-29 de l'ICF et de mettre en œuvre les recommandations émises dans ledit rapport. Plus particulièrement, de nommer dans les plus brefs délais un chef de projet « SCI » qui aura une autorité transversale. Ce chef de projet devra être rattaché directement au Conseil d'Etat (comité d'audit par exemple) sans dépendre du Collège des secrétaires généraux. Il devra définir et formaliser des directives transversales uniformes en matière de SCI pour ensuite pouvoir les déployer dans l'ensemble des départements de manière verticale.**
- 2. de modifier la LGAF et/ou son règlement afin de revoir le mode de fonctionnement du Collège des secrétaires généraux, ainsi que des collèges spécialisés, permettant une gestion efficace et efficiente des grands processus transversaux, tels que le SCI ou encore les ressources humaines ou les systèmes d'information. Revoir dans ce sens le rôle de chaque département, notamment au niveau des processus transversaux.**
- 3. de modifier la LGAF en créant un service d'audit interne. Ce service, dépendant du Conseil d'Etat, pourra surveiller la mise en place du SCI, son bon fonctionnement, ainsi que la gestion des risques.**
- 4. que la politique en matière de ressources humaines poursuive ses efforts d'efficience sous le leadership de l'Office du personnel de l'Etat (OPE). En matière de contrôle interne, les collaborateurs de l'Etat doivent être mieux informés des buts poursuivis et mieux formés pour atteindre les objectifs fixés.**
- 5. que chaque département remette au Grand Conseil la liste des principaux risques identifiés, ainsi que des prestations prioritaires devant bénéficier d'un SCI de niveau 3 COSO d'ici fin 2012. Subsidiatement, de remettre également un planning concernant la mise en place du SCI sur les prestations jugées non prioritaires. Pour les départements où la mise en place du SCI a pris du retard, les projets de réorganisation<sup>1</sup> doivent être menés à termes dans les meilleurs délais afin de permettre la mise en place du SCI.**

---

<sup>1</sup> Tels que le projet OPERA au DSPE ou la réorganisation du service de la gérance au DCTI, par exemple.

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Ce rapport sera structuré en quatre parties. Afin de comprendre au mieux la continuité des enjeux de la thématique relative à la mise en œuvre des systèmes de contrôle interne (ci-après SCI) et de replacer le rapport 861 dans son contexte, nous proposons dans un premier temps de reprendre brièvement les travaux de la commission (ci-après CCG) dans ce domaine lors de la première année de législature. Dans un second temps, de brefs résumés des auditions – effectuées par la commission durant l’année 2011 – consacrées au SCI seront proposés. Il sera ainsi possible d’appréhender les travaux réalisés par le CCG. Du 28 février 2011 à ce jour, la CCG a mené 28 auditions couvrant les 7 départements, ainsi que la Chancellerie. En troisième lieu, nous nous attarderons sur le rapport rendu par l’ICF, rapport concernant la mise en œuvre du SCI départemental et transversal au sein de l’administration (rapport 11-29). Il faut relever que ce rapport est le fruit d’une demande spécifique de la CCG au début de ses travaux sur le RD 861. Enfin, le rapport présentera les conclusions de la commission. Dans la foulée, la commission présente une motion qu’elle souhaite adresser au Conseil d’Etat.

## **1. Suivi de la mise en œuvre du SCI départemental et transversal durant l’année 2009-2010 – Historique**

Il convient de rappeler en premier lieu les travaux réalisés par la CCG durant la première année de législature<sup>2</sup>.

Durant cette première année, la CCG, présidée par M. Francis Walpen, a mené des travaux sur le SCI, travaux qui ont mené au dépôt de la résolution 613. Pour rappel, mentionnons ici un extrait du rapport annuel de la CCG<sup>3</sup>.

*Dans le cadre du suivi des réformes de l’Etat et du suivi de la mise en œuvre du système coordonné de contrôle interne au sein de l’administration, la Commission de contrôle de gestion a auditionné une délégation du Conseil d’Etat, le 11 mars 2010, composée de MM. François Longchamp, président du Conseil d’Etat, Mark Muller et David Hiler.*

---

<sup>2</sup> Nous ne reviendrons pas ici sur ceux menés précédemment et qui ont débouchés sur de nombreux textes parlementaires (R 493 en 2004, PL 9702 en 2006, RD 608, 663, 737, 799 et 830).

<sup>3</sup> RD 874.

*La commission a été informée que le degré de mise en œuvre du projet peut être estimé à 50%, mais qu'il manque notamment un lien entre le contrôle interne transversal et le contrôle interne départemental. En ce qui concerne la mise en œuvre du contrôle interne financier, M. Hiler a souligné qu'il convient tout d'abord de modifier la LGAF ainsi que son règlement, puis de produire un manuel de comptabilité et enfin de déterminer les principales procédures financières « macros » transversales.*

*M. Hiler a encore expliqué que ce sera l'occasion de mettre en place une nouvelle organisation, notamment quant à la compétence de la DGFE, notamment au niveau transversal.*

*La délégation du Conseil d'Etat a précisé enfin qu'un travail important est mené sur la question de la gestion des risques transversaux de l'Etat et que, d'ici fin 2010, une véritable matrice de risques de l'Etat sera sous toit.*

On relèvera enfin que dans les conclusions de son rapport d'activité pour l'année 2009-2010<sup>4</sup>, la CCG émettait un certains nombres de recommandations pour le Conseil d'Etat, recommandations qui étaient les suivantes :

- De mettre en application et de présenter au Grand Conseil, sans délai, un plan de déploiement, tant départemental que transversal, du contrôle interne, comprenant des mesures de suivi tant quantitatives que qualitatives ;*
- De nommer formellement un responsable du contrôle interne transversal, en le rattachant au DF et en lui donnant toute latitude, non seulement pour présider des collèges spécialisés, mais encore et surtout pour pouvoir prendre les mesures pratiques immédiates pour assurer l'avancement de la mise en œuvre du système de contrôle interne ;*
- De s'assurer de la compétence des personnes en charge du contrôle interne et de mener une politique RH saine, claire et transparente favorisant la mise œuvre du système de contrôle interne. De régler sans délai, la problématique de la disparité dans les classes salariales des personnes chargées du contrôle et leur rattachement hiérarchique. Des postes aussi importants ne sauraient attendre une éventuelle mise en place d'un projet d'analyse des compétences et rémunération au sein de l'Etat.*

Outre ces indications fournies par le RD 874, la CCG a encore auditionné le 26 avril 2010, M. Salvatore Macculi (DF), responsable du contrôle interne transversal de l'Etat, et responsable du contrôle interne au DF.

---

<sup>4</sup> RD 874.

Lors de cette audition, M. Macculi a souligné le grand défi que représente la mise en œuvre du contrôle interne, spécialement au niveau transversal. M. Macculi a précisé que le contrôle interne fonctionne en tant que tel au sein de l'Etat, mais qu'il est lacunaire, puisqu'il n'est pas complètement documenté et uniformisé au niveau des procédures. M. Macculi a expliqué qu'afin de pallier à ces lacunes, il souhaitait demander aux départements de prioriser leurs actions en matière de contrôle interne, en définissant leurs prestations prioritaires, en identifiant les processus liés à ces dernières et en les documentant. M. Macculi a relevé que l'objectif est de mettre en place des outils de contrôles standardisés au sein de l'Etat et d'en déployer tous les effets.

Lors de cette audition, M. Macculi a relevé qu'il agit dans le cadre d'une instance de coordination et qu'il ne peut imposer une manière de faire, sauf si celle-ci est acceptée à l'unanimité. Son titre de directeur du Collège spécialisé contrôle interne est donc plus honorifique que réel. Ses pouvoirs sont limités dans ce cadre.

Toujours en 2010, la CCG a auditionné en mai M. Pict, directeur de l'ICF, et M. Moatti, directeur adjoint. Lors de cette audition, il a été relevé par l'ICF qu'il conviendrait d'améliorer le SCI en ce sens que la qualité des états financiers est extrêmement tributaire du SCI financier et comptable. Au surplus, la CCG a été informée que le SCI transversal n'était pas fonctionnel et que plusieurs directives transversales devraient encore être formalisées. L'ICF a également relevé que le niveau de maturité du SCI était disparate entre les divers départements.

Suite à ces auditions et aux travaux menés précédemment, la CCG a décidé de déposer la résolution 613, résolution qui fait l'objet du RD 861 du Conseil d'Etat.

## **2. Travaux de la CCG concernant le SCI - 2<sup>e</sup> année de législature (2010-2011)**

Sous la nouvelle présidence de la commission, cette dernière n'a pas attendu le renvoi du RD 861 pour poursuivre ses travaux sur le contrôle interne et le SCI. Si le RD 861 a été renvoyé à la CCG le 28 janvier 2011, il faut relever que la commission a été saisie précédemment du rapport de l'ICF concernant le service de la gérance immobilière de l'Etat. S'il n'y a pas lieu de revenir ici sur les auditions menées sur ce sujet précis<sup>5</sup>, relevons que les

---

<sup>5</sup> Et sachant que la commission a mené des travaux spécifiques sur le service de la gérance en lien avec différentes motions renvoyés par le Grand Conseil à la CCG.

dysfonctionnements constatés dans ce service ont mis en relief la faiblesse du contrôle interne, faiblesse révélée par le travail réalisé par l'ICF. D'un cas particulier, et profitant du renvoi du RD 861 à la CCG, cette dernière a décidé de refaire un cycle complet d'auditions afin de se faire une idée précise de la mise en œuvre du SCI au sein de l'administration. Ce cycle d'auditions a été le suivant :

- 1) Audition de M. Le Président du Conseil d'Etat, Mark Muller, accompagné de M. David Hiler, conseiller d'Etat en charge du DF ;
- 2) Audition de Madame le Chancelier, Anja Wyden Guelpa ;
- 3) Audition de l'ICF, en lien avec les rapports les plus significatifs relatifs au contrôle interne comptable et financier départemental, ainsi que le rapport transversal concernant le SCI<sup>6</sup> ;
- 4) Audition de M. Pierre Béguet, directeur général des finances (DF) ;
- 5) Audition du responsable du contrôle interne, du directeur financier et du secrétaire général de tous les départements (DIP, DSPE, DCTI, DARES, DES, DIM, DF)<sup>7</sup> ;

Après avoir fait ce cycle d'auditions, la commission a terminé ces travaux en auditionnant une seconde fois Madame le Chancelier Anja Wyden Guelpa, MM. Mark Muller, Président du Conseil d'Etat, et David Hiler, Conseiller d'Etat en charge du DF.

***a) Audition de M. Mark Muller, Président du Conseil d'Etat et de M. David Hiler, conseiller d'Etat chargé du Département des finances – 7 mars 2011***

M. Hiler précise durant cette audition les éléments se trouvant dans le RD 861. Il relève notamment que le Conseil d'Etat va prendre deux actions d'ici la fin de l'année, la première étant de prendre une décision sur l'organisation de la comptabilité, et la deuxième d'adopter les directives dans leur globalité afin qu'elles puissent rentrer en force. Il relève également qu'une révision de la LGAF sera prochainement proposée au Grand Conseil, cela afin de clarifier les rôles de chaque département, notamment les départements ayant des rôles transversaux tels que le DCTI (par rapport aux investissements) et le DF (par rapport à la fonction finance).

---

<sup>6</sup> Notamment les rapports ICF10-32 sur le contrôle interne comptable et financier (transversal) ; le rapport 10-35 sur le contrôle interne comptable et financier du DSPE, le rapport 10-36 sur le système de contrôle interne comptable et financier du DCTI.

<sup>7</sup> Soit au total 22 auditions, chaque invité ayant été reçu séparément.

En ce qui concerne le suivi des recommandations des rapports de l'ICF, M. Hiler relève que l'objectif du Conseil d'Etat est d'arriver à un niveau de maturité de niveau 3 selon la méthodologie COSO<sup>8</sup>, et ce dans tous les départements. Le président du Conseil d'Etat explique qu'en lien avec cet objectif, il a été créé un comité d'audit, issu de la délégation du Conseil d'Etat aux finances. Ce comité d'audit fera le suivi des travaux relatifs aux recommandations émises soit par l'ICF, soit par la Cour des comptes.

Il s'ensuit un débat entre la commission et MM. Muller et Hiler sur les délais de mise en œuvre du SCI départemental et transversal. En bref, la commission s'étonne du délai extrêmement long de la mise en œuvre d'une telle politique et se pose la question de la réelle volonté politique du Conseil d'Etat de mettre en œuvre un système de contrôle interne.

Les représentants du Conseil d'Etat s'inscrivent en faux contre une telle pensée et relèvent les efforts faits par l'administration pour se réformer, notant que le changement de culture ne peut pas être immédiat mais qu'il est déjà bien avancé dans certains secteurs.

#### ***b) Audition de M<sup>me</sup> Anja Wyden Guelpa, Chancelier - 21 mars 2011***

La CCG a souhaité entendre M<sup>me</sup> le Chancelier sur la mise en place du SCI départemental et transversal et ce en sa qualité de présidente du Collège des secrétaires généraux.

La Chancelière explique que le Collège des secrétaires généraux a pour principale mission une meilleure coordination entre les départements, mais qu'en aucun cas, elle a, en sa qualité de présidente du collège, une autorité hiérarchique sur les autres secrétaires généraux. Dès lors, elle explique que la principale action du Collège des secrétaires généraux concernant le SCI est de coordonner la mise en place du système dans sa globalité. Elle relève qu'il existe aussi un collège spécialisé contrôle interne, pour aider à la mise en place du SCI dans tous les départements.

La Chancelière précise qu'une étape supplémentaire dans la mise en œuvre du SCI a été récemment franchie par la mise en place d'un comité

---

<sup>8</sup> Le *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – organisme à but non lucratif regroupant notamment les principales associations américaines d'auditeurs internes et d'experts-comptables – a élaboré en 1992 un référentiel internationalement reconnu décrivant les exigences imposées à un système de contrôle interne. Ce standard a été ensuite repris notamment dans les lignes directrices sur les normes de contrôle interne à promouvoir dans le secteur public issu de l'INTOSAI. Le standard COSO permet notamment d'établir des critères qualitatifs afin que l'on puisse établir une mesure de l'efficacité du système de contrôle interne. Une échelle de notation est ainsi mise à disposition, allant du niveau 1 (peu fiable) au niveau 5 dit « optimisé ». Pour plus d'informations, le lecteur se référera au site suivant : [www.coso.org](http://www.coso.org)

d'audit au sein du Conseil d'Etat. La Chancelière ajoute que le niveau 3 COSO (pour le contrôle interne) sera atteint fin 2012, conformément aux objectifs du Conseil d'Etat.

Enfin, en ce qui concerne la transversalité, M<sup>me</sup> Wyden relève qu'il s'agit d'un grand défi et que de gros progrès ont été faits en la matière. Elle pondère toutefois la lenteur de mise en œuvre par la complexité des structures de l'Etat, mais redit sa confiance dans l'aboutissement de la mise en œuvre du SCI, ceci dans les délais fixés par le Conseil d'Etat.

*c) Audition de MM. Charles Pict, directeur de l'ICF, Loufi Guennoune, réviseur ICF et Mathieu Bussien, responsable d'audit – 28 mars 2011*

L'audition de l'Inspection cantonale des finances a été consacrée aux différents rapports de l'ICF sur le contrôle interne comptable et financier, tant au niveau transversal qu'au niveau départemental<sup>9</sup>. Une attention particulière a été portée sur le DCTI, le DIP et le DSPE, compte tenu du fait qu'il s'agissait des rapports avec le plus de recommandations de l'ICF.

Il ressort de l'audition de l'ICF – pour le volet transversal – une absence de formalisation de directives transversales touchant notamment

- à la gestion des compétences financières ;
- à la gestion des caisses ;
- à la gestion des débiteurs douteux et du contentieux ;
- à la gestion des inventaires et à la gestion des investissements.

Durant cette audition, la commission est informée que le projet des neuf macro-processus, tel que présenté dans le RD 861 par le Conseil d'Etat, devrait permettre de régler certaines problématiques soulevées. Toutefois, cet élément est pondéré par l'aspect de la transversalité entre les dicastères, en ce sens qu'il est nécessaire que ces directives soient acceptées et mises en œuvre par l'ensemble des départements, afin que ce projet aboutisse.

Au surplus, la commission constate qu'en termes de validation de normes, le Collège spécialisé finance et le Collège des secrétaires généraux ont des processus de prises de décision très longs, voire bloquants. A tel point que le Conseil d'Etat a décidé de s'approprier directement la question des macro-processus en supplantant ces deux collèges.

La commission apprend également que, généralement, les éléments nécessaires à la mise en place du SCI, comme certaines responsabilités

---

<sup>9</sup> Rapports ICF 10-32, 10-35 et 10-36.



inhérentes à une profession, utiles à la mise en œuvre du SCI dans sa globalité, n'existent pas dans les cahiers des charges des collaborateurs.

La question de la fiabilité du SCI informatisé est également abordée lors de cette audition, en ce sens qu'il existe un corollaire entre l'optimisation d'un SCI et la fiabilité de l'outil informatique qui le supporte. Le constat est peu amène dans certains cas.

Suite à cette approche transversale, sur l'ensemble des rapports de l'ICF, il apparaît que les constats généraux sont les suivants :

- Le système de contrôle interne financier et comptable n'a pas atteint le niveau de maturité attendu par le Conseil d'Etat ;
- Les directions financières départementales ne supervisent pas assez leurs services, notamment dans le cadre du bouclage des comptes ;
- Les lacunes en matière de système de contrôle interne ont un lien direct avec le nombre d'erreurs constatées dans les comptes d'Etat.

Selon l'ICF, les problèmes constatés au niveau de la mise en place du SCI financier et comptable à l'Etat sont les suivants :

- Priorité au SCI stratégique avant le SCI opérationnel ;
- Désaccords au sein du Collège spécialisé finance et au sein du Collège des secrétaires généraux (non acceptation du leadership du DF) ;
- Le projet SCI n'est pas géré comme un projet ;
- Implication parfois assez forte des directions métiers ;
- Compétences en matière financière et de gestion insuffisantes à l'Etat ;
- Définition peu claire des rôles et responsabilité dans les départements en matière de SCI financier.

On relèvera ici que l'ICF mentionne aussi des problèmes de résistance au changement, problèmes de résistance dues à deux articles de la LGAF qui, au niveau réglementaire, donnent toutes les compétences aux départements. Il en ressort que tout changement doit être abordé au sein du Collège des secrétaires généraux, ce qui ralentit de facto le processus de changement.

Suite à cette audition, la CCG a décidé de confier un mandat à l'ICF pour évaluer la mise en œuvre du SCI départemental et transversal au sein de l'administration. Lors d'une autre audition, le 4 avril 2011, la CCG a précisé à M. Pict les objectifs principaux du mandat confié soit :

- De décrire et d'analyser l'organisation mise en place à l'Etat de Genève en vue du déploiement du SCI transversal et départemental. Dans ce cadre, d'analyser les rôles et les responsabilités du Collège spécialisé

contrôle interne, des contrôleurs interne, ainsi que des autres parties prenantes ;

- D'inventorier les personnes dédiées, en tout ou en partie, à la mise en œuvre du SCI au sein de l'Etat, tant au niveau départemental qu'au niveau transversal, et d'analyser les profils des responsables du contrôle interne, notamment en termes d'expérience et de formation ;
- D'apprécier si les ressources affectées à la mise en œuvre du SCI sont suffisantes pour respecter le délai fixé par l'objectif 10.04 du programme de législature. Dans ce cadre, de vérifier la bonne adéquation du cahier des charges des personnes chargées du contrôle interne et leur disponibilité effective sur cette mission.

Nous reviendrons sur les conclusions de ce mandat dans la 3<sup>ème</sup> partie de ce rapport, le rapport de l'ICF ayant été rendu le 19 octobre 2011, et présenté à la CCG le 7 novembre dernier.

***d) Audition de M. Pierre Béguet, directeur général des finances (DF) et de M<sup>me</sup> Coralie Appfel Mampaey, directrice de la comptabilité – finance (DF) - 2 mai 2011<sup>10</sup>***

L'audition du directeur général des finances de l'Etat était principalement centrée sur la mise en œuvre du système de SCI comptable et financier transversal.

Les représentants du DF expliquent que ce dernier est responsable des états financiers et qu'il doit s'assurer de l'homogénéité, de la pertinence, de la fidélité et de la fiabilité des comptes. La commission apprend que c'est le DF qui est compétent et responsable en matière de contrôle interne transversal comptable et financier, en vertu des articles 71 de la LGAF et 1 et 2 de la LSGAF.

Il est également expliqué à la commission que la lenteur de la mise en œuvre du SCI comptable et financier peut s'expliquer par le fait que la direction des finances a mené plusieurs projets majeurs de front, à savoir : l'introduction des normes IPSAS, la centralisation de la comptabilité au sein de la DGFE, l'instauration de la caisse centralisée, puis la mise en place du budget par prestation.

Lors de cette audition, il est relevé qu'en 2009, le Conseil d'Etat a décidé de donner la priorité à la mise en place du SCI. Cependant pour mettre en œuvre le SCI transversal, il a fallu revoir les fonctions comptables et financières, ce qui n'avait pas été fait depuis fort longtemps, et prendre en

---

<sup>10</sup> On trouvera en annexe 1 le résumé de la présentation faite devant la commission.

compte l'ensemble des modifications générées par l'introduction du système de comptabilité financière intégré.

En 2010, il a été défini ce qu'il faudrait faire remonter comme flux financier au niveau de la DGFE. Le résultat de cette démarche a été l'identification de 9 macro-processus, à savoir :

- L'élaboration budgétaire (avec un contrôle budgétaire et de gestion) ;
- La clôture des états financiers ;
- Les achats et les fournisseurs ;
- Les investissements et les immobilisations ;
- Les revenus/débiteurs non-fiscaux ;
- Les revenus/débiteurs fiscaux ;
- Les subventions octroyées ;
- La trésorerie ;
- Les charges du personnel.

Les membres de la commission sont aussi informés que, par la suite, afin de préparer la documentation de ces macro-processus, une analyse de l'existant a été faite auprès de l'ensemble de l'Etat. C'est en 2011 que l'élaboration du SCI transversal a proprement débuté.

Ainsi, de nouvelles directives transversales sont édictées afin d'offrir un cadre minimum que chaque département doit suivre. Il est précisé que ces nouvelles directives sont soumises à consultation et que les exceptions justifiées sont prises en compte.

Les représentants du DF expliquent que plusieurs méthodes ont été appliquées pour l'élaboration de ces directives, et qu'une méthode consensuelle, d'abord imaginée, a été abandonnée à cause des blocages qu'elle a générés. Depuis, il a été décidé que le DF prenait le leadership en la matière.

Enfin, il est souligné que l'ICF est consultée afin de s'assurer que les directives répondent aux exigences de celle-ci.

Lors de cette audition, il a aussi été abordé, sur demande des commissaires, le sujet des résistances au changement. Le principal nœud identifié a été l'organisation même de l'Etat, avec ses 7 départements qui peinent à travailler de manière transversale. A ce niveau, le Collège des secrétaires généraux, s'il est un lieu d'échange et de coordination, ne permet pas de mener un projet de manière transversale en l'absence d'un leadership clairement identifié et identifiable. D'un point de vue politique, il est relevé

que dans le fonctionnement même du Conseil d'Etat il manque sur les aspects transversaux un responsable bien défini.

Suite à cette première série d'audition, la Commission a décidé d'entendre l'ensemble des responsables du contrôle interne des départements ainsi que les directeurs financiers et les secrétaires généraux sur le sujet du contrôle interne tant départemental que transversal et son application. La commission a choisi d'auditionner séparément chacun de ces responsables afin de pouvoir avoir une vision précise de la mise en œuvre du SCI départemental et transversal.

## A. DIP

### *Audition de M<sup>me</sup> Sciarrino, directrice du contrôle interne - 9 mai 2011.*

La directrice du contrôle interne du DIP expose l'historique de la mise en œuvre du contrôle interne au sein du département. Elle choisit des dates-clés en donnant les principales évolutions en la matière.

En 2007, explique-t-elle, un vaste travail de formation au contrôle interne s'est engagé afin d'initier un changement de culture au sein du département. Dans la même année s'est ouvert le premier chantier stratégique au DIP concernant la mise en œuvre du SCI.

L'année 2008 a été marquée par la création des matrices de contrôle, ainsi que l'élaboration et la validation des processus-clés au sein des unités opérationnelles. Dans le même temps, le projet de budget par prestations et par objectifs a été repris par le biais de GE-pilote.

Puis, en 2009, le travail issu du projet GE-Pilote a dû être harmonisé entre les différents départements afin d'avoir une cohérence. Corollairement, l'accent a été mis sur la gestion des risques majeurs du département. Cependant, il était alors acquis que l'Etat avait des politiques publiques, déclinées en programmes auxquels étaient attachés des prestations et dont les objectifs devaient être fixés.

En 2010, le premier budget par programmes et par prestations de l'Etat a été présenté, permettant, du coup, de stabiliser la base de travail pour la mise en œuvre d'un SCI, en ce sens que le cadre des programmes et prestations font parties du socle du SCI. Dès lors, au sein du DIP, deux projets stratégiques ont été menés, à savoir : en premier lieu de poser les conditions cadres à la mise en œuvre du contrôle interne, puis, en second lieu, de cadrer les objectifs et les délais en fonction du programme de législation.

La directrice du contrôle interne indique encore que 2012 sera une année où le SCI sera testé par le département et durant laquelle l'ICF testera l'efficacité de la mise en œuvre du SCI.

Il est également noté que le choix du conseiller d'Etat chargé du DIP était de considérer l'ensemble des prestations (24 prestations directes<sup>11</sup>) du DIP comme prioritaires dans le périmètre relatif à la mise en œuvre du SCI. Le 100% sera atteint – pour un niveau standardisé – à la fin 2012 comme prévu, selon M<sup>me</sup> Sciarrino.

*On trouvera en annexe 2 des compléments d'information sur l'organisation du contrôle interne au DIP ainsi que des exemples de travaux réalisés ou de risques identifiés.*

***Audition de MM. Tissot et Haberler, respectivement directeur des finances du DIP et directeur du service de la comptabilité - 9 mai 2011***

M. Tissot ainsi que M. Haberler expliquent que la mise en œuvre du SCI est une tâche ardue du fait de l'importance du département, de sa décentralisation et de sa structure fortement éclatée. Le directeur des finances explique toutefois qu'il a été mis – durant les deux dernières années – l'accent sur la diminution des risques, ce qui a eu comme impact de diminuer les remarques issues de l'ICF.

La commission est informée durant cette audition des différentes procédures mises en place notamment pour la mise en place des directives de contrôle interne, plus particulièrement les directives financières transversales. Il est précisé enfin qu'un tableau de contrôle des risques est associé aux directives transversales.

***Audition de M<sup>me</sup> Frischknecht, secrétaire générale du DIP - 9 mai 2011***

La secrétaire générale du DIP se déclare convaincue de la nécessité de disposer d'un SCI au sein du département, notamment à cause de sa taille et du fait qu'il dispose d'un tiers du budget de l'Etat.

Elle note également que le déploiement du contrôle interne était dépendant du travail effectué sur le budget par programmes et par prestations, en ce sens qu'il a tout d'abord fallu clarifier les prestations et les objectifs qui

---

<sup>11</sup> Il faut noter que le DIP assure 34 prestations mais que le programme « Hautes écoles » dotés de 10 prestations a une place spécifique, du fait même de la présence d'un comité d'audit, d'une structure et d'un SCI propre, notamment pour l'Université.

y sont rattachés, et donc les indicateurs et les cibles à fixer. Elle explique que les programmes et les prestations ont été validés en 2010 par le Conseil d'Etat et que cette action a permis de créer une base solide pour la mise en œuvre du SCI.

En ce qui concerne les directives transversales, elle rappelle que c'est le Département des finances qui les émet, et précise que celles-ci sont mises en place dès que le Collège des directeurs financiers les approuve. Elle note qu'il n'est pas nécessaire que ces directives soient approuvées systématiquement par le Collège des secrétaires généraux.

La secrétaire générale explique enfin qu'il est logique que le processus des directives transversales soit dirigé par le DF, tout en insistant sur le fait que le contrôle interne départemental métier doit être du ressort du DIP. A cet égard, elle informe la commission que le département estime à 34% le déploiement du SCI au niveau standardisé<sup>12</sup>.

*On trouvera en annexe 3, un point de situation daté de décembre 2010 concernant la mise en œuvre du système de contrôle au DIP, état de situation fourni par la direction du contrôle interne.*

## **B. DSPE**

### *Audition de M. Brunazzi, directeur administratif et financier - 16 mai 2011*<sup>13</sup>

M. Brunazzi explique que le SCI financier du DSPE a été jugé non fiable par l'ICF. Il remarque que de nombreux éléments expliquent cette situation dont les principales sont, notamment :

- Une répartition incohérente des activités / missions / rôles entre les différents acteurs chargés d'appliquer le contrôle interne ;
- L'inexistence de tableaux de bord et de pilotage ;
- Une mauvaise qualité de l'information financière ;
- Des absences à des postes-clés et des déficiences de compétences ;
- Un manque de formalisation des processus.

A cet égard, la commission est informée que des actions correctrices ont été prises, la première étant la mise en œuvre d'un projet de réorganisation des activités du secrétariat général du DSPE (projet OPERA) induisant

---

<sup>12</sup> Niveau 3 COSO.

<sup>13</sup> Voir annexe 4. Présentation de M. Brunazzi.

l'identification des missions-clés. En corollaire, il est mené une analyse de la pertinence des missions et de leur localisation. La commission est informée également que tout un travail en matière des ressources humaines (mise au point de cahiers des charges ; de fixation d'objectifs, etc.) est en cours, concourant également à une rationalisation du travail du secrétariat général. De même, une nouvelle grille de gestion des risques est en cours d'implémentation.

La commission apprend qu'un objectif supplémentaire a été fixé, en ce sens que le département souhaite pouvoir garantir que les directives transversales sont appliquées d'une manière concrète et cohérente.

Enfin, il est affirmé que l'objectif du DSPE est d'arriver à un niveau 3 COSO pour le SCI du département d'ici fin 2012.

#### ***Audition de M. Antille, directeur du contrôle interne - 16 mai 2011<sup>14</sup>***

Le directeur du contrôle interne explique que lorsqu'il est arrivé au DSPE, la structure de contrôle interne comprenait 1,6 poste, avec trois contrôleurs détachés. Il relève que l'action du DSPE s'étend sur 3 politiques publiques, 10 programmes et 35 prestations.

M. Antille explique que le travail de mise en œuvre du contrôle interne a été accompli d'une manière peu structurée au début, et qu'il a fallu attendre que des outils soient mis en place dans d'autres départements pour agir en cohérence. Cependant, il ajoute que la première couche de l'environnement de contrôle avec le cadre des directives et des procédures a été instaurée, l'auto-évaluation ayant été accomplie en 2008 et 2009.

M. Antille poursuit son exposé en précisant que l'objectif actuel est d'atteindre le niveau 2 COSO à la fin de 2011 pour toutes les entités qui disposent notamment de processus-clés. Il ajoute que l'année 2012 verra la mise en place d'un SCI de niveau standardisé.

#### ***Audition de M<sup>me</sup> Hislaire, secrétaire générale du DSPE - 16 mai 2011<sup>15</sup>***

La secrétaire générale explique les constats qu'elle a pu poser lors de son arrivée au DSPE. Ces constats rejoignent les éléments présentés par le directeur administratif et financier, tout en les complétant sur le point de la résistance au changement.

---

<sup>14</sup> Voir Annexe 5. Présentation de M. Antille.

<sup>15</sup> Voir Annexe 6. Présentation de M<sup>me</sup> Hislaire.

Elle note qu'une opération de réorganisation des ressources administratives du secrétariat général a été mise en place (projet OPERA) et précise que ce projet se subdivise en trois sous-projets spécifiques. Le premier touchant à la gestion des ressources humaines en tant que telle, le second touchant à l'évolution des rôles et des missions du secrétariat général, le dernier traitant du renforcement de l'approche par projets au sein du département.

M<sup>me</sup> Hislaire insiste également sur le fait de l'importance de créer une dynamique et un sentiment d'appartenance départementale, ce qui devrait être atteint par le projet OPERA.

Il s'en suit une discussion entre les commissaires et la secrétaire générale du DSPE sur les aspects globaux du projet OPERA et sur la valorisation des dynamiques positives utiles à la réussite de la réforme menée.

### **C. DCTI<sup>16</sup>**

#### ***Audition de M. Montandon, directeur financier - 23 mai 2011***

Le directeur financier du DCTI expose aux membres de la commission le fonctionnement du SCI transversal comptable et financier. Il remarque le retard lié à cette mise en œuvre, en ce sens que le délai de 2008 fixé par le Conseil d'Etat était trop optimiste. Dans le même temps, M. Montandon explique les relations étroites que le DCTI entretient avec le DF, notamment dans le domaine des investissements.

Il relève pour terminer la nouvelle dynamique au sein de l'Etat en matière de contrôle interne transversal comptable et financier, et note que le DCTI doit encore finaliser l'ensemble des processus liés aux flux financiers en son sein et définir les différents contrôles-clés dans le processus.

#### ***Audition de M. Andurand, chargé du contrôle interne – 23 mai 2011***

M. Andurand, chargé du système de contrôle interne a été auditionné – à défaut – suite au départ de l'ancienne responsable du poste, M<sup>me</sup> Putallaz. Il s'avère que c'est M. Robert Monin qui a repris la charge de M<sup>me</sup> Putallaz en tant que responsable du système de contrôle interne.

M. Andurand a abordé les différents éléments de la mise en œuvre du contrôle interne au sein du DCTI. Il a abordé particulièrement les travaux menés dans le domaine des processus AIMP et au sein du service de la gérance immobilière.

---

<sup>16</sup> Voir en Annexe 7 les présentations faites par MM. Montandon, Andurand et Monin.



***Audition de M. Robert Monin, secrétaire général du DCTI – 23 mai 2011***

M. Monin présente le cube COSO qui est le référentiel quant au contrôle interne. Énonçant les 5 couches du cube COSO, il explique à la commission que le département met un accent particulier sur les activités de contrôle.

Le secrétaire général note l'importance de la mise en adéquation des priorités du conseiller d'Etat par rapport aux priorités du contrôle interne.

Il relève que le département a décidé de mettre l'accent sur l'Office des bâtiments et sur la problématique de l'activation des charges, en ce sens que ces deux éléments sont devenus des priorités dans la mise en œuvre globale du SCI du département.

M. Monin indique également que lorsque les processus prioritaires auront été identifiés, il faudra s'assurer de leurs appropriations au sein des directions générales. Il poursuit en indiquant qu'en ce qui concerne les processus relatifs aux investissements, les responsabilités sont clairement définies au sein du département du fait de la création de la Direction générale des investissements.

De manière plus globale, le secrétaire général du DCTI s'interroge sur la question de l'attribution de la haute surveillance relative à la mise en place d'un SCI, sur la répartition des rôles dans le domaine du contrôle de gestion au sein de l'Etat et sur les divers aspects de la proportionnalité en termes de délai et de ressources disponibles pour la mise en œuvre du SCI.

Pour conclure, M. Monin identifie un risque résidant dans le fait que le SCI devienne un but en soi, sans valeur ajoutée pour les prestations. Il donne comme exemple la cartographie des systèmes d'informations demandée par la Cour des comptes qu'il juge excessif en termes de ressources.

**D. DARES**

***Audition de M. Ritter, directeur financier – 30 mai 2011***

Le directeur financier du DARES reprend systématiquement les points saillants du rapport ICF concernant son domaine et précise que le DARES a décidé de mettre en œuvre le SCI en priorité au sein du service de la consommation et des affaires vétérinaires, ainsi qu'au service du commerce. Il précise que le contrôle interne financier est mis à jour en vertu des macro-processus provenant du Département des finances.

Il relève enfin que le département est actuellement en train de répondre aux autres recommandations émanant de l'ICF.

***Audition de M<sup>me</sup> Guex, directrice du contrôle interne – 30 mai 2011***

La directrice du contrôle interne du DARES explique à la commission que la mise en place SCI a débuté en 2006 dans le département et qu'actuellement une démarche de diagnostic des risques des sous-prestations a lieu annuellement depuis deux ans.

Elle précise que cette démarche permet de faire émerger les risques et que, depuis 2010, la création d'un comité de pilotage des risques a permis de prioriser ces derniers. Elle ajoute que sur 500 risques identifiés, 13 ont été définis comme étant prioritaires.

A cet égard, elle remarque que le DARES a décidé de travailler sur les procédures de service. Elle donne comme exemple le service de la consommation et des affaires vétérinaires et le service du commerce, services pour lesquels un mini-mandat est entrepris avec les chefs de service, et où les domaines-clés sont documentés, tant avec des logigrammes de procédures de travail qu'avec des matrices de contrôles.

***Audition de M<sup>me</sup> Righetti, secrétaire générale du DARES – 30 mai 2011***

La secrétaire générale du DARES explique à la commission que le département a identifié 5 domaines prioritaires, ceci notamment par le biais d'un comité de pilotage des prestations et des risques. Elle précise que l'objectif de 2012, qui est de parvenir à un niveau suffisant en matière de contrôle interne, est intégré aux priorités du département.

*On retrouvera en annexe 8 un exemple de documentation en lien avec le contrôle interne relatif à un processus et une procédure du service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV).*

**E. DSE*****Audition de M. Pally, directeur du service financier - 6 juin 2011***

Le directeur du service financier du DSE explique que les principales recommandations de l'ICF portent sur la finalisation de la mise en place du SCI au niveau du département, mais que celui-ci s'est déjà attelé à la tâche, et qu'en ce qui concerne le service financier, le SCI de niveau 3 COSO, c'est-à-dire standardisé, sera atteint pour la fin 2011.

Il précise que le niveau 3 sera également atteint pour 2012 dans les autres domaines prioritaires du département. Il est encore précisé que les relations

avec le Département des finances sont claires et ne posent pas de problèmes particuliers.

Enfin, la question de l'Office cantonal de l'emploi est abordée par la commission. Le directeur du service financier du DSE indique qu'il s'agit d'un office prioritaire devant parvenir à un niveau 3 COSO en termes de contrôle interne.

### ***Audition de M. Cordt-Møller, directeur du service du contrôle interne – 6 juin 2011***

M. Cordt-Møller explique que les missions du service du contrôle interne du DSE est double, en ce sens qu'il accompagne la mise en œuvre du SCI départemental d'une part, et que d'autre part, ce même service surveille les multiples institutions liées au département par des contrats de prestations.

Il précise qu'en ce qui concerne les domaines prioritaires, l'objectif est de couvrir 80% des activités du DSE pour la fin 2011. Il indique qu'un plan de projet a été institué et qu'un comité de pilotage opère un suivi régulier de l'avancement du projet. Il cite comme exemple à suivre le SCARPA, l'OCIRT et le SAM.

Enfin, le directeur du service du contrôle interne insiste sur trois mots-clés permettant de comprendre la philosophie de mise en œuvre du contrôle interne au sein du DSE, à savoir : le pragmatisme, la proportionnalité dans l'action et la capitalisation de l'existant.

### ***Audition de M. Goumaz, secrétaire général du DES – 6 juin 2011***

M. Goumaz relève que deux services sont – pour le moment – prioritaires, à savoir le service des tutelles d'adulte et l'Office cantonal de l'emploi. Il note que pour le premier service, la situation s'est beaucoup améliorée et que, par conséquent, une série de réserves sur les comptes ont pu être levées, notamment par le fait de l'introduction d'un nouvel outil informatique.

En ce qui concerne l'OCE, il indique que ce sont principalement la gestion des débiteurs et la question de la facturation des frais qui posent problèmes. A la décharge de l'OCE, M. Goumaz précise que les informations nécessaires qui devraient provenir du DCTI sont lacunaires.

*Suite à ces 3 auditions, la CCG a décidé de prendre 3 exemples pratiques au sein du département pour comprendre concrètement comment est mis en place le SCI au sein de l'administration. La commission a auditionné la*

*directrice et les directeurs respectivement du SCARPA, du SAM et de l'OCIRT.*

***Audition de M<sup>me</sup> Karandjoulis, directrice du service cantonal d'avance et recouvrement des pensions alimentaires (SCARPA) – 20 juin 2011***

La directrice du SCARPA indique que, depuis son arriv e en 2000, elle a mis en place des processus et des procédures précis pour l'ensemble des collaborateurs de son service, ceci notamment pour garantir une égalité de traitement.

Elle précise dans la foulée que ces procédures traitent de l'ensemble des aspects de l'activité du service, ceci allant des aspects juridiques y afférents, à la gestion des dossiers. La directrice relève que ces éléments se trouvent tous dans une base de référence commune informatisée.

Elle explique qu'en 2008, lors d'un audit, l'ICF a qualifi e le SCI du SCARPA comme « standardis e ». Elle remarque que, dans le même temps, l'ICF a également qualifi e certains domaines comme « maitris es ». Il restait à l'époque une recommandation relative aux procédures de gestion des droits d'accès informatiques à laquelle il a été répondu à ce jour.

Enfin, la directrice du SCARPA explique qu'un travail s'est engag e entre le service du contrôle interne du DSE et son service dans la documentation et la formalisation des matrices de risques et de contrôle, notamment en ce qui concerne les avances de pension. Cette action permet de prendre les mesures qui s'imposent pour réduire les risques au maximum.

La directrice conclut en expliquant que le SCARPA a achev e, à ce jour, la mise en place de son SCI. Elle signale toutefois que des tests doivent encore être effectu es par le service du contrôle interne, mais que certains risques ne peuvent pas être réduits, surtout dans le cas de situations relevant de décisions judiciaires portant à interprétation.

***Audition de M. Mazzaferri, directeur du service de l'assurance maladie (SAM) – 20 juin 2011.***

Le directeur du SAM explique que, suite aux diverses recommandations de l'ICF, des contrôles ont été mis en place pour réduire les risques liés à l'activité du service, et pour assurer des prestations de qualité. Il souligne que le SCI mis en place au SAM se fonde sur des éléments existant depuis des années, et qu'il a surtout fallu les consolider et les formaliser.

Il ajoute que le SCI doit encore être testé par l'ICF, mais qu'il est prêt à 90%. Il reste encore à formaliser des procédures liées à la mise en place d'un projet informatique avec l'Hospice Général.

Le directeur du SAM précise que la méthode de travail utilisée est la suivante : après l'identification des grands processus, ceux-ci ont été décomposés en sous-processus, ces derniers étant par la suite analysés point par point, notamment pour en déterminer les risques. Il note en conclusion que le travail ayant déjà été fait, cette action a permis de classer l'ensemble des risques et de les codifier.

***Audition de M. Giovanola, directeur général de l'OCIRT – 20 juin 2011***

Le directeur général de l'OCIRT explique que cet office est organisé autour de 6 prestations dans une corrélation univoque entre un service et une prestation, ce qui induit des procédures de travail spécifiques et associés. Il relève encore que le SCI de l'OCIRT a été construit autour du critère de l'efficacité.

A l'instar des deux autres services auditionnés, le directeur explique que le SCI de l'OCIRT existait déjà depuis longtemps, et que l'enjeu du travail était de formaliser le système en tant que tel, en gardant toutefois à l'esprit que le contrôle interne devait être un outil de management et non une fin en soi. Il note encore que le SCI se doit d'être évolutif et qu'il faut que celui-ci soit constamment mis à jour.

Le directeur général de l'OCIRT explique, pour conclure, que l'analyse des risques a été menée afin de les classer par ordre de priorité et de hiérarchiser les actions tendant à en réduire les impacts.

## F. DIM

### *Audition de M<sup>me</sup> Ploix, directrice du contrôle interne – 20 juin 2011<sup>17</sup>*

M<sup>me</sup> Ploix informe la CCG que le secteur du contrôle interne au sein du DIM organise ses activités afin de mettre en place, développer, maintenir et améliorer le SCI du département.

Pour le surplus, le secteur du contrôle interne conseille les chefs de service dans la mise en place opérationnelle du SCI, élabore la cartographie générale des risques départementaux et s'assure que le SCI couvre de manière adéquate les risques existants en vérifiant la validité et la fiabilité des contrôles existants.

Elle note également que la validité et la fiabilité des informations sont vérifiées, tout comme l'efficacité et l'efficience des processus.

La directrice du contrôle interne poursuit en exposant l'historique de la mise en œuvre du SCI au sein du DIM en mettant particulièrement l'accent sur certains éléments relatifs à l'identification des risques majeurs, notamment de 2008 à 2011. En ce qui concerne la cartographie des prestations, il est relevé qu'une fois ce travail effectué, il a fallu identifier les processus prioritaires, les analyser, mettre en place les plans d'amélioration et tester l'efficacité des contrôles instaurés.

Elle souligne que sur les 12 prestations publiques délivrées par le DIM, 8 ont été définies comme prioritaires en 2010<sup>18</sup>.

Elle conclut en expliquant qu'à la mi-avril 2011, le taux de réalisation du SCI dans le département s'élevait à 56%, ce chiffre démontrant, selon elle, un bon état d'avancement. Elle signale qu'en parallèle, le SCI relatif aux aspects comptables et RH n'a pas été oublié et que les principales directives ont été

<sup>17</sup> Voir en annexe 9 la présentation de Mme Ploix.

<sup>18</sup> Ces 8 prestations prioritaires sont :

- F03.01 : Gestion, surveillance et assainissement des eaux
- F03.02 : Renaturation des cours d'eau et des rives
- F04.01 : Espèces, écosystèmes et paysages
- F04.02 : Loisirs de plein air et activités portuaires
- F05.01 : Administration et contrôle de la politique agricole fédérale
- J01.01 : Circulation routière et stationnement
- J01.02 : Transports publics
- O.04.05 : Contrôle de la conformité des décisions communales.

4 prestations seront examinées dans un second temps :

- F05.02 : Promotion de l'agriculture locale, équitable et respectueuse de l'environnement
- G04.01 : Mensuration officielle
- H03.01 : Protection civile
- H03.02 : Inspection cantonale du feu

posées et sont régulièrement revues en fonction des évolutions des domaines concernés.

### ***Audition de M. Mottet, directeur des finances – 27 juin 2011***

Le directeur des finances du DIM explique à la commission comment le SCI comptable et financier est mis en place au sein du département. Il énonce les principaux éléments du système mis en place, dont certains sont tirés directement du cube COSO<sup>19</sup>.

Pour le surplus, il précise les divers éléments procéduraux mis en place pour le suivi des activités du département, ainsi que pour le suivi des recommandations des organes de contrôles, tels que l'ICF ou la Cour des comptes.

Par la suite, il souligne encore les perspectives d'amélioration pour le département qui se trouvent être :

- La poursuite des développements du SCI comptable et financier afin d'atteindre le niveau 3 COSO.
- L'amélioration du reporting, notamment pour augmenter la qualité des informations financières qui sont remontées à la direction des finances.
- Le renforcement du SCI transversal.
- L'optimisation des processus et le développement du contrôle de gestion.

### ***Audition de M. Matthey, secrétaire général du DIM – 27 juin 2011<sup>20</sup>***

Le secrétaire général explique que le contrôle interne existait déjà au DIM avant l'introduction du système COSO au sein de l'Etat.

Il souligne que le département avait des directives internes précises, destinées à baliser les principales actions du département, à déterminer les compétences en la matière et à réduire les risques inhérents à ses activités.

Il signale également que la gestion de projet a été structurée afin de répondre aux attentes de GE-Pilote dont le DIM était précurseur. M. Matthey explique que la période COSO est arrivée ensuite et que le DIM s'y est inscrit parfaitement.

Il présente ensuite les divers stades de mise en place du SCI depuis 2008 et relève que le département agit dans l'optique d'atteindre le niveau de maturité 3 à la fin 2012.

---

<sup>19</sup> Notamment l'environnement de contrôle, les activités de contrôle et la gestion des risques.

<sup>20</sup> Voir présentation de M. Matthey en Annexe 10.

Le secrétaire général note encore que, pour l'instant, le DIM s'applique à déployer un SCI orienté vers l'efficacité, mais que pour l'horizon de 2014-2015, celui-ci souhaite pouvoir mettre en place un SCI orienté vers l'efficience, ceci en lien avec le budget par programme et par prestations.

## **G. DF**

### ***Audition de M. Beuchat, secrétaire général DF - 22 août 2011***

*Il convient de remarquer préalablement que la plupart des acteurs concernant la mise en place du SCI comptable et financier du département des finances a été déjà auditionnée par la CCG, notamment M. Macculi (le 28 février 2011, en lien avec les dysfonctionnements au sein du service de la gérance), ainsi que M. Béguet et M<sup>me</sup> Appfel Mampaey (voir supra). Dès lors, la commission a souhaité auditionner le secrétaire général afin d'avoir une vision globale de l'introduction du SCI au sein du département.*

M. Beuchat explique que pour le Département des finances, l'ensemble des domaines sont prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre du contrôle interne.

Il précise ensuite qu'au niveau du DF, l'état d'avancement du contrôle interne était de 34% à la fin de l'année 2010 et qu'il est actuellement de 50%. De ce fait, il pense que le niveau 3 COSO sera atteint au premier trimestre 2012.

Il relève encore que le département a pris trois décisions importantes dans le cadre de la mise en œuvre du SCI comptable et financier, à savoir :

- la mise en place d'un comité de pilotage spécifique pour le développement du contrôle financier transversal ;
- la mise en place d'une procédure spécifique obligeant à la revue systématique de l'ensemble des recommandations de l'ICF qui doivent être mises en œuvre, ceci tous les trois mois, les recommandations importantes hors délais étant revues tous les mois ;
- la mise en place d'un suivi mensuel de l'état du développement du contrôle interne au sein du DF, ceci afin d'anticiper d'éventuels problèmes et de pouvoir intervenir directement auprès des directions générales.



*On retrouvera en annexe 11 la liste des 23 directives en vigueur au sein du DF qui relèvent du SCI transversal comptable et financier, ainsi qu'un exemple de directive. Il faut enfin signaler que la mise en place des SCI se déroule sous la responsabilité de la Direction générale finances de l'Etat (DGFE). C'est elle qui rédige les directives et qui les met en consultation auprès du Collège spécialisé des finances. Depuis quelques mois, c'est M. Beuchat qui les signe comme approbateur, en sa qualité de secrétaire général du DF.*

## **H. Chancellerie**

### *Audition de M<sup>me</sup> Anja Wyden Guelpa, Chancelier et présidente du Collège des secrétaires généraux – 29 août 2011*

En premier lieu, Mme le Chancelier a abordé l'état d'avancement de la mise en place du SCI au sein de la Chancellerie. Mme Wyden relève que le SCI est en place à environ 60% par rapport à l'objectif de 2012. Selon elle, l'objectif d'un niveau 3 COSO fin 2012 sera atteint.

Dans le même temps, pour aborder les sujets de la coordination de la mise en œuvre du SCI au sein de l'Etat, Mme Wyden explique qu'en tant que présidente du Collège des secrétaires généraux, elle s'est notamment préoccupée de domaines tels que la gestion des risques ou encore de la gouvernance des collèges spécialisés. Elle relève que sa qualité de présidente du collège ne lui confère pas d'autorité sur les secrétaires généraux. Le Collège des secrétaires généraux, tout comme l'ensemble des collèges spécialisés, sont des lieux d'échanges, de consultation ou de coordination, mais sans qu'une personne s'impose sur les autres. Il est cependant relevé que de par la loi<sup>21</sup>, en ce qui concerne les aspects purement financiers, c'est le DF qui a une autorité sur les autres départements, alors qu'en ce qui concerne les aspects liés aux investissements, c'est le DCTI qui en assume la responsabilité transversale.

M<sup>me</sup> le Chancelier conclut en indiquant que des décisions de principes seront prochainement prises par le Conseil d'Etat, notamment quant à l'aspect de la transversalité entre les départements et des centres de prises de décisions.

---

<sup>21</sup> Particulièrement l'article 71 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (RS/GE D 1 05).

## I. Conseil d'Etat

### *Audition de M. Mark Muller, président du Conseil d'Etat et de M. David Hiler, conseiller d'Etat chargé des finances – 29 août 2011*

Pour clore les auditions, la CCG a souhaité entendre une nouvelle fois le président du Conseil d'Etat, ainsi que le magistrat en charge des finances de l'Etat.

Le président du Conseil d'Etat explique que le Conseil d'Etat a décidé de consolider la mise en œuvre de l'objectif consistant à atteindre le niveau 3 COSO du contrôle interne à la fin 2012. Il précise que la volonté du Conseil d'Etat est clairement d'agir afin que la mise en œuvre soit cohérente entre les départements. Dans le même temps, il rappelle que cet objectif fait partie du programme de législation.

M. Muller remarque toutefois que la loi prévoit que ce sont les départements qui sont chargés de la mise en œuvre du contrôle interne et que, dès lors, ce sont eux qui ont fixé les prestations prioritaires. Ainsi, il est constaté que certains départements ont été plus sélectifs que d'autres dans le choix des prestations prioritaires.

Il répète que le Conseil d'Etat a choisi par conséquent d'harmoniser les pratiques entre les départements afin de pallier ces différences.

M. Hiler ajoute que, d'une part, par cette action, le Conseil d'Etat pourra avoir une vue d'ensemble des disparités entre les départements, et que, d'autre part, le Conseil d'Etat pourra se pencher sur la nature exacte du périmètre décisionnel des contrôles transversaux, par exemple, dans le domaine du contrôle interne financier. Il note que cette réflexion doit également être faite pour les autres domaines transversaux, tels que les ressources humaines.

M. Hiler précise encore que l'organisation du projet se pose avec acuité, puisque le président du collège spécialisé quitte ses fonctions en septembre et qu'il convient de savoir s'il faut maintenir un tel profil, avec peu de compétences décisionnelles ou si, au contraire, il faut se diriger vers la recherche d'un profil de *risk-manager* qui redonnerait la doctrine et ferait de la consolidation de risques au plus haut niveau. M. Hiler ajoute que ce ne sont pas les mêmes délais et les mêmes coûts d'engagement, puisque ce sont des concours qui ne peuvent aboutir sans recourir à des chasseurs de tête. Il précise que ces questions doivent être tranchées, ce qui sera fait, en partie, avec les réponses que le Conseil d'Etat donnera à l'ICF dans le rapport que la CCG lui a demandé<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Voir ci-dessous, partie 3 du présent rapport.

M. Hiler précise encore que le premier responsable de la mise en place du contrôle interne dans une entité est le responsable de l'entité concernée. Il y a ensuite un contrôle exercé par le secrétaire général, qui réfère au chef du département. Il ajoute qu'il s'agit là d'une surveillance, puisqu'il n'y a que le directeur d'une entité qui puisse dire que tels processus sont sûrs ou pas. C'est pour cette raison qu'il y a des différences d'un service à l'autre, d'une direction générale à l'autre. Dans ce cadre, M. Hiler explique qu'il y a des décisions philosophiques prises par le Conseil d'Etat, puis des acteurs qui doivent les mettre en œuvre. Entre le Conseil d'Etat et ses acteurs, il y a les secrétaires généraux et les directions générales transversales. Actuellement, la question importante est de savoir s'il faut, au-delà de la conduite de ce projet, renforcer l'aspect de consolidation de la mise en œuvre d'une doctrine qui fasse le lien entre le Conseil d'Etat et les différentes strates de l'administration.

Enfin, M. Hiler résume la situation en expliquant que, pour le Conseil d'Etat, la mise en œuvre du contrôle interne nécessite la clarification de la répartition des pouvoirs entre ce qui est du niveau départemental, de ce qui est de niveau transversal et de ce qui est du niveau du Conseil d'Etat exclusivement.

M. Hiler ajoute que l'élément déterminant du contrôle interne est d'avoir des processus écrits, afin de savoir où sont les risques et de pouvoir les contrôler.

Concernant la disparité qui existe entre les responsables du contrôle interne d'un département à l'autre – disparité que la CCG a pu relever suite aux auditions faites – M. Hiler indique qu'il faudrait savoir si ces disparités dépendent de la classification salariale des uns et des autres, de l'espace qui a été historiquement créé pour les contrôleurs internes à l'intérieur des départements ou de la vigueur du soutien du secrétaire général. Il précise aussi que les recrutements ont été faits de manière différente selon les époques, ce qui peut aussi expliquer les disparités relevées.

Concernant la délégation qui est faite pour la mise en place du SCI, le président du Conseil d'Etat explique qu'il n'y a pas de délégation des compétences du Conseil d'Etat, puisque les compétences de mise en place des SCI reviennent aux entités, de par la loi. Il ajoute que le travail qui incombe au Conseil d'Etat est d'améliorer le niveau de maturité des SCI et de faire en sorte d'atteindre les objectifs fixés.

M. Muller relève qu'il manque une vision transversale globale au Conseil d'Etat afin de bien comprendre comment les différents départements font leur travail. Le Collège spécialisé contrôle interne n'a pas de compétences

décisionnelles, mais il a des compétences de coordination, sans pouvoir imposer une méthode. M. Muller explique qu'il va être soumis au Conseil d'Etat le projet de donner à la délégation du Conseil d'Etat aux finances la responsabilité du suivi de la mise en place des SCI. Il relève que cette même délégation constitue le comité d'audit du Conseil d'Etat, comité d'audit qui se charge du suivi des recommandations de l'ICF ou de la Cour des comptes. Le fait que la loi confère la responsabilité de manière verticale a eu pour conséquence qu'aucun pilotage transversal et global n'a pu être créé. Le Conseil d'Etat est conscient que cela doit être changé et qu'il est nécessaire d'avoir aujourd'hui un pilotage transversal.

Concernant le rôle des secrétaires généraux, M. Hiler indique que le Collège des secrétaires généraux n'est pas le plus à même de suivre la mise en place du SCI et ce pour plusieurs raisons. Il déclare qu'il est possible d'avoir un contrôle qui fonctionne sans forcément que les secrétaires généraux ne se passionnent pour le sujet. Il est nécessaire que des normes soient mises en place, et que cela soit un ordre du Conseil d'Etat. Aujourd'hui, il est important d'avoir des canaux concernant le SCI qui aient la même force que ceux relatifs aux fonctions finances et investissements.

Pour la partie conceptuelle, M. Hiler explique qu'il faut pouvoir s'appuyer sur des personnes compétentes, qui animent le contrôle interne transversal.

M. Hiler ajoute qu'il va falloir étudier une modification de la LGAF afin de rendre plus claire la question de la transversalité et des responsabilités attribuées aux départements. Il s'agira d'énoncer un certain nombre de compétences au niveau de la possibilité d'édicter des directives et qu'il y aura un chapitre contrôle interne. La nouvelle LGAF est à l'état de brouillon avancé et quelques points-clés ne sont pas encore tranchés et doivent l'être par le Conseil d'Etat.

La mise en place des SCI engendre un changement de paradigme au sein de l'administration. En effet, cette dernière doit apprendre à documenter l'ensemble des processus-clés, à fixer des objectifs et à les contrôler. Il existe, selon le président du Conseil d'Etat, des résistances au changement, résistances qui sont naturelles. La fixation d'objectifs nécessite une approche plus dynamique au niveau de la gestion des ressources humaines, avec des entretiens d'évaluation plus réguliers. Le changement de paradigme impose aussi l'engagement de nouveaux types de managers.

Concernant le fonctionnement même du Conseil d'Etat, M. Muller explique que le Conseil d'Etat est opposé à la présidence pour l'entier d'une législature comme le propose la Constituante. Selon lui, il n'est pas certain

qu'un président doté de plus de pouvoir soit plus performant dans la tâche consistant à faire passer dans les départements cette nouvelle culture du contrôle interne. Selon M. Muller, la décentralisation de la responsabilité en matière de contrôle interne, telle qu'elle est prévue par la loi, est juste puisque les cadres doivent être responsabilisés.

Au niveau des collèges spécialisés, si ces derniers ont permis d'avoir des approches favorisant la transversalité, en harmonisant les pratiques dans chaque département, M. Muller reconnaît que le fait que les présidents de ces collèges n'ont pas d'autorité sur les autres membres du collège concerné pose problème. La question est de savoir à qui rapporte les collèges spécialisés. Le Conseil d'Etat a identifié ce problème et cherche une solution.

### **3. Audition de MM Charles Pict, Mathieu Bussien et M<sup>me</sup> Carina Rodriguez Sanchez et Régine Migieu, ICF relatif au rapport 11-29 *Mise en œuvre du système de contrôle interne départemental et transversal*<sup>23</sup>**

Pour rappel, le rapport 11-29 de l'ICF est un mandat qui a été confié par la CCG à l'ICF en mai 2011. M. Pict indique en introduction que le Conseil d'Etat, comme les départements, ont reçus favorablement ce rapport.

M<sup>me</sup> Migieu indique que le premier axe d'amélioration concerne **la coordination du projet** de mise en œuvre du SCI départemental et transversal d'un point de vue global. S'il existe une coordination de la mise en œuvre du SCI à travers le Collège spécialisé contrôle interne, l'ICF relève l'absence d'un chef de projet qui aurait des responsabilités établies en matière de coordination et de communication entre les volets transversaux et départementaux. M<sup>me</sup> Migieu ajoute que la mise en œuvre des SCI transversaux et départementaux se fait de manière concomitante, alors qu'un principe d'efficience exigerait que la mise en œuvre des SCI transversaux se fasse de manière prioritaire, afin que les SCI départementaux s'appuient dessus pour se mettre en place.

M<sup>me</sup> Rodriguez indique ensuite le deuxième point d'amélioration : **la mise en place d'un indicateur de suivi de la mise en œuvre du SCI**. M<sup>me</sup> Rodriguez relève que cet indicateur existe, mais qu'il pourrait être amélioré.

M<sup>me</sup> Rodriguez poursuit en évoquant un autre axe d'amélioration qui est **la gestion des risques**. Elle indique qu'il y a beaucoup de travaux qui ont été menés, surtout au niveau des départements, mais qu'il n'y a pas de cadre normatif, ni de politique globale au niveau de la gestion des risques. En

---

<sup>23</sup> On trouvera en annexe 12 un résumé de la présentation faite par l'ICF.

résumé, chacun agit comme il le pense. L'ICF propose donc de faire adopter un cadre normatif commun de gestion des risques, en formalisant les exigences, en définissant les responsabilités et le mode de suivi et en disposant d'un ou plusieurs *risk managers* au sein de l'administration.

M<sup>me</sup> Migieu poursuit en présentant l'état d'avancement de la mise en œuvre des SCI dans les domaines transversaux tels que les investissements ou les systèmes d'information. Dans les deux cas, l'ICF recommande d'établir un plan de projet afin de déterminer les rôles et les responsabilités de chacun. Une bonne communication doit se faire entre tous les services concernés et ce au niveau transversal. Concernant les SCI transversaux, M. Bussien précise que le SCI financier et comptable qui est sous la responsabilité de la DGFE, ainsi que le SCI RH qui est quant à lui sous la responsabilité de l'OPE, n'ont pas été identifiés comme problématiques. Dans ce sens, l'ICF n'a pas été plus loin dans l'analyse de ces processus. Concernant les investissements, M. Bussien relève que s'il n'existait pas grand-chose, l'ICF a pu constater une forte activité dans la mise en œuvre de processus. Un plan de projet a été établi et des ressources ont été mobilisées (4 personnes).

M<sup>me</sup> Rodriguez poursuit en parlant ensuite des **délais**. Selon l'ICF, seuls deux départements sont dans les délais fixés à fin 2012. Pour l'ICF, il faut redéfinir les objectifs avec des domaines prioritaires qui devront être atteints à fin 2012. Un plan de déploiement plus large devra être envisagé ensuite. Au niveau **des rôles et responsabilités** de chacun, M<sup>me</sup> Rodriguez relève qu'il est nécessaire de formaliser dans un document type les rôles et responsabilités dans chaque département. Pour M. Bussien ce point est très important. Il est nécessaire, par exemple, d'intégrer au cahier des charges des chefs de services, la responsabilité de suivre leur SCI, de la même façon qu'ils suivent leur budget, leur RH, etc....

Concernant les **besoins en ressources**, l'ICF considère que les besoins ne sont pas formellement estimés. A ce sujet, dans deux départements, il existe un risque de non-atteinte de l'objectif fixé par manque de ressources.

Au niveau des **cahiers des charges et des évaluations**, l'ICF recommande de minimiser le nombre de fonctions RH officielles liées à la fonction de chargé de contrôle interne et d'attribuer à ces fonctions tous les collaborateurs en charge de la mise en œuvre et du maintien du SCI.

En termes de **formation**, M<sup>me</sup> Rodriguez relève que tous les responsables de la fonction du contrôle interne sont, au niveau centralisé, qualifiés pour le poste. En ce qui concerne la formation des acteurs du terrain, cette dernière est peu suivie. L'ICF recommande dans ce sens d'établir un état des lieux

précis des besoins en termes de formation, afin de décider de plans de formation pour tous les acteurs qui collaborent à la mise en place du SCI.

M<sup>me</sup> Migieu poursuit au niveau des **processus informatisés**. A ce sujet, l'ICF estime que les exigences relatives à l'analyse des risques informatiques et des contrôles applicatifs liés aux processus informatisés peuvent être précisées. Au surplus, l'analyse formelle des risques informatiques est incomplète. Pour l'ICF, il est nécessaire de formaliser une directive transversale qui implique l'aspect informatique au processus de contrôle. Il en va de la maîtrise des processus, selon M. Pict qui insiste sur la nécessité d'installer des ponts entre l'informaticien qui définit un processus informatique et l'utilisateur dudit processus qui l'exploite pour délivrer une prestation.

M<sup>me</sup> Migieu poursuit en évoquant le système de **surveillance du SCI**. Pour garantir une surveillance efficace du SCI, les aspects pratiques du pilotage du SCI doivent être définis. Dans ce sens, l'ICF recommande de compléter le Manuel de contrôle interne en vue de définir clairement les responsabilités et les tâches des chefs de service et des contrôleurs internes, en précisant le mode de communication qui doit être utilisé. Un SCI est un système vivant qui évolue avec l'engagement des collaborateurs. Sans un engagement permanent, l'outil mis en place peut rapidement devenir obsolète.

L'ICF a aussi relevé que les outils utilisés dans les départements pour la mise en œuvre du SCI n'ont pas été validés dans des directives transversales. L'ICF propose dès lors qu'une directives soit appliquée au niveau transversal afin d'avoir une meilleur homogénéité et cohérence de ces outils dans l'ensemble de l'Etat.

Enfin, M<sup>me</sup> Migieu aborde l'aspect des « **mega process** ». Elle explique qu'afin de stocker la description de l'ensemble des processus métier, le collègue en charge du contrôle interne a recommandé l'utilisation d'un outil proposé par le CTI. Or, l'utilisation de cet outil a été mal définie. L'ICF recommande en conséquence que cet outil soit mieux diffusé au sein des départements.

Pour conclure, M. Pict relève qu'il a été convenu avec le Conseil d'Etat que l'ICF ferait un état des lieux des SCI à la fin 2012, étant donné que le contrôle interne est un des objectifs de législation. L'ICF s'assurera lors de ce contrôle que tous les départements auront atteint les objectifs fixés au niveau des domaines prioritaires fixés, soit le niveau 3 COSO.

## 4. Conclusions et recommandations

Les travaux menés par la commission durant l'année 2011 ont amené la CCG à avoir une vue assez complète de l'état d'avancement de la mise en œuvre des systèmes de contrôle internes au sein de l'Etat. D'une manière générale, les auditions menées ont permis de constater que le sujet du contrôle interne était abordé de manière professionnelle et consciencieuse dans chaque département. Les personnes auditionnées ont démontré une réelle volonté d'aller de l'avant et d'atteindre les objectifs fixés dans le programme de législation, soit un niveau standardisé 3 COSO.

### 4.1 *Recommandations transversales*

Au niveau du Conseil d'Etat, la CCG relève la prise de conscience de ce dernier quant à l'état d'avancement de la mise en place du SCI au sein de l'administration. Le mandat qui a été confié à l'ICF par la CCG a permis d'obtenir un rapport circonstancié dont les conclusions et recommandations doivent servir au Conseil d'Etat afin d'atteindre l'objectif qu'il s'est fixé.

Au surplus, sur la base des travaux menés, la CCG constate une grande disparité dans la mise en œuvre du SCI entre les différents départements. Disparité au niveau de l'état d'avancement du SCI, mais disparité aussi quant à l'approche qui est faite du SCI. L'absence d'une vision globale et d'une approche commune et uniforme au niveau normatif et conceptuel a été constatée. Pour résumer la situation, chaque département a sa propre conception du SCI et le met en œuvre selon ses propres méthodes.

La mise en place de directives transversales doit amener une réflexion sur le rôle et le fonctionnement du Collège des secrétaires généraux et des collèges spécialisés. Actuellement, ces collèges sont des lieux utiles, voire essentiels pour la consultation, la coordination, l'échange d'information entre les différents départements. Néanmoins, ces collèges fonctionnent sur un mode qui ne permet pas de définir un *leadership* avec une autorité qui puisse obliger, contraindre l'ensemble des départements de suivre des directives générales. Si le contrôle comptable et financier est dirigé sous la responsabilité du Département des finances de par la loi<sup>24</sup>, et s'il en va de même pour la fonction « investissement » qui est, elle, sous la responsabilité du DCTI, en ce qui concerne le SCI, comme l'a indiqué le président du Conseil d'Etat, chaque département a sa propre autonomie. Généralement, les aspects transversaux sont trop souvent négligés au sein de l'administration.

---

<sup>24</sup> Notamment article 71 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (RS/GE D 1 05).



L'organisation actuelle, en silo, n'est plus adaptée à une gestion moderne efficace et efficiente.

**R1 : La CCG recommande au Conseil d'Etat de prendre en compte le rapport 11-29 de l'ICF et de mettre en œuvre les recommandations émises dans ledit rapport. Plus particulièrement, de nommer dans les plus brefs délais un chef de projet « SCI » qui aura une autorité transversale. Ce chef de projet devra être rattaché directement au Conseil d'Etat (comité d'audit par exemple) sans dépendre du Collège des secrétaires généraux. Il devra définir et formaliser des directives transversales uniformes en matière de SCI pour ensuite pouvoir les déployer dans l'ensemble des départements de manière verticale.**

**R2 : La CCG recommande de modifier la LGAF et/ou son règlement afin de revoir le mode de fonctionnement du Collège des secrétaires généraux, ainsi que des collèges spécialisés, permettant une gestion efficace et efficiente des grands processus transversaux, tels que le SCI ou encore les ressources humaines ou les systèmes d'information. Revoir dans ce sens le rôle de chaque département, notamment au niveau des processus transversaux.**

En ce qui concerne le contrôle au sens large, il faut relever que le Conseil d'Etat manque d'un auditeur interne clairement identifié qui lui soit rattaché par l'intermédiaire de son comité d'audit. Cet auditeur interne a un rôle essentiel dans la mise en place et le bon fonctionnement du SCI en rapportant directement au Conseil d'Etat.

**R3 : La CCG recommande au Conseil d'Etat de modifier la LGAF en créant un service d'audit interne. Ce service, dépendant du Conseil d'Etat, pourra surveiller la mise en place du SCI, son bon fonctionnement, ainsi que la gestion des risques.**

Enfin, il faut relever que si la mise en place du SCI nécessite une approche globale et transversale avec l'établissement des directives

uniformes, c'est dans les services, soit sur le terrain, qu'est réellement concrétisé un SCI par la description des processus, l'établissement de tableaux de bord et le monitoring des risques identifiés. Dans une approche métier, approche qui doit se faire sur les prestations délivrées, c'est donc par la base que doit se construire le SCI. Cela signifie que l'ensemble des collaborateurs doit assimiler de nouvelles méthodes de travail, méthodes qui les obligent à respecter la mise en place de processus, processus qui soient documentés afin d'être contrôlés. Il s'agit dès lors d'un changement de paradigme, changement qui ne peut se faire sans un accompagnement au niveau de la gestion des ressources humaines. Ce changement ne peut pas se faire d'un coup de baguette magique et prend logiquement du temps. C'est l'approche des tâches réalisées par chaque collaborateur qui doit être revue, sous l'angle de la prestation délivrée et l'assurance que la prestation fournie est efficace et efficiente. Un tel changement doit nécessairement être accompagné, ou plutôt engagé, par une politique en matière de ressources humaines modernes. On entend par là que chaque collaborateur doit pouvoir être suivi par son supérieur hiérarchique en lui fixant des objectifs clairs et en lui expliquant son rôle dans la chaîne qui délivre la prestation. Parallèlement à cela, les collaborateurs doivent pouvoir suivre des formations qui leur permettent d'atteindre les objectifs fixés.

**R4 : La CCG recommande au Conseil d'Etat que la politique en matière de ressources humaines poursuive ses efforts d'efficience sous le leadership de l'Office du personnel de l'Etat (OPE). En matière de contrôle interne, les collaborateurs de l'Etat doivent être mieux informés des buts poursuivis et mieux formés pour atteindre les objectifs fixés.**

#### *4.2 Recommandations départementales*

La CCG a relevé une grande disparité entre les départements au niveau de la mise en œuvre du SCI. Si certains départements sont bien avancés (DF, DSE), d'autres ont un retard certain (DCTI, DSPE). Il convient de relever ici que les réorganisations des départements au niveau du Conseil d'Etat lors des 2 dernières législatures ne favorisent pas la stabilisation de l'administration et la mise en place de SCI. Cela est particulièrement le cas pour le DCTI et le DSPE.

Les travaux menés sur les contrats de prestations (LIAF) et le budget par programmes et par prestations sont un pré-requis indispensable pour la mise en œuvre d'un SCI performant. Il était donc illusoire de penser que le SCI

aurait pu être appliqué de manière cohérente avant l'aboutissement de ces travaux en 2010.

Concernant les départements dans lesquels la mise en œuvre du SCI a pris du retard, il est nécessaire, avant même de mettre en place le SCI, d'avoir une structure stabilisée. La première action à mener est donc un travail lié à l'organisation-même du dit département avec une attention particulière au niveau du management, tant organisationnel et procédural. Le contrôle interne ne peut pas s'appliquer de manière homogène dans des structures au développement fonctionnel hétérogène.

**R5 : La CCG recommande au Conseil d'Etat que chaque département remette au Grand Conseil la liste des principaux risques identifiés, ainsi que des prestations prioritaires devant bénéficier d'un SCI de niveau 3 COSO d'ici fin 2012. Subsidiairement, de remettre également un planning concernant la mise en place du SCI sur les prestations jugées non prioritaires. Pour les départements où la mise en place du SCI a pris du retard, les projets de réorganisation<sup>25</sup> doivent être menés à terme dans les meilleurs délais afin de permettre la mise en place du SCI.**

### *4.3 Conclusions*

La mise en œuvre du SCI au sein de l'Etat est un projet de grande envergure qui a pour objectif une meilleure définition des processus liés aux prestations et, par voie de conséquence, un meilleur contrôle des dits processus dans un souci d'efficacité et d'efficience. Afin d'atteindre les objectifs fixés, la CCG appuie en conséquence l'ensemble des recommandations émises par l'ICF dans son rapport 11-29 et demande que le Conseil d'Etat se prononce sur les recommandations complémentaires émises dans le présent rapport.

Dans ce sens, la CCG vous remercie, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent rapport et de le renvoyer, avec la motion qui l'accompagne, au Conseil d'Etat.

---

<sup>25</sup> Tels que le projet OPERA au DSPE ou la réorganisation du service de la gérance au DCTI, par exemple.

**Secrétariat du Grand Conseil****M 2041**

*Proposition présentée par la Commission de contrôle de gestion :*

*M<sup>mes</sup> et MM. Ivan Slaktine, Antoine Droin, Bertrand Buchs, Guillaume Barazzone, Gabriel Barrillier, Catherine Baud, Sophie Forster Carbonnier, Fabienne Gautier, Roger Golay, Claude Jeanneret, Patrick Lussi, Jacqueline Roiz, Jean Romain, Lydia Schneider Hausser et Francis Walpen*

*Date de dépôt : 6 décembre 2011*

**Proposition de motion****pour la mise en œuvre effective du SCI au sein de l'administration**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

le rapport de la Commission de contrôle de gestion au sujet de la mise en œuvre des systèmes de contrôle interne au sein de l'administration ;

invite le Conseil d'Etat

- à présenter au plus tard dans un délai de 3 mois après le renvoi de cette motion une prise de position sur les recommandations émises dans ledit rapport ;
- à mandater l'ICF pour s'assurer que les objectifs fixés en matière de SCI dans le programme de législation seront atteints ;
- de rendre trimestriellement rapport à la CCG de l'état d'avancement de la mise en œuvre du SCI sur la base d'un tableau de bord construit sur les risques identifiés et les prestations fournies tant au niveau départemental que transversal.

# Mise en œuvre du système de contrôle interne comptable et financier transversal

P. Béguet - C. Apffel – DGFE – 2 mai 2011



## 4.1 Rappels

### Rôle du DF dans la construction du SCI

- LGAF article 71
- LSGAF articles 1 et 2
- En tant que responsable des états financiers, le DF doit s'assurer de la qualité et l'homogénéité de l'information comptable qui lui est remontée



#### 4.1 Rappels

## Historique

- 2008 : introduction des normes IPSAS
- 2009 : centralisation d'une partie de la comptabilité à la DGFE (fournisseurs et OTCP)
- 2009 : mise en place de la caisse centralisée
- 2010 : élaboration du 1<sup>er</sup> budget par prestation

⇒ de gros projets menés par la DGFE sur la période



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Direction cantonale des Finances  
Bureau des opérations financières de l'Etat

#### 4.1 Rappels

## Premières tentatives d'élaboration du SCI

- Toute l'année 2009, travail participatif important, qui n'a pas abouti : blocage des départements
- Rapport 18 de la Cour des Comptes + remarque de l'ICF sur l'absence de SCI transversal comptable et financier
- Décision du Conseil d'Etat en novembre 2009 de lancer un projet d'harmonisation des processus, pré-requis pour la mise en œuvre du SCI
- Délai : formalisé en grande partie fin 2011 (objectif du programme de législature en 2012)

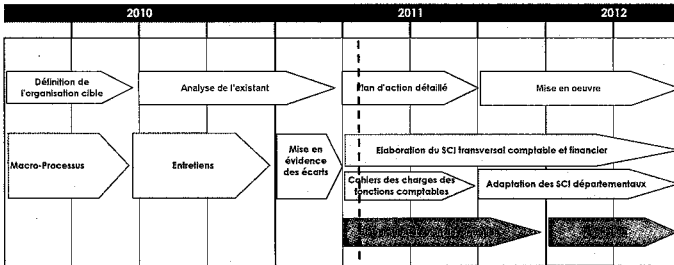


REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Direction cantonale des Finances  
Bureau des opérations financières de l'Etat

## 4.2 Organisation de la fonction comptable

# Planning projet organisation de la fonction comptable



Au 2 mai 2011, le planning est respecté



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Le Département des Finances  
et le Service central des finances de l'Etat

## 4.2 Organisation de la fonction comptable

## Les étapes du projet

- Définition d'une organisation cible : les macro-processus
- Analyse de l'existant
- Elaboration du SCI transversal comptable et financier
- Environnement de contrôle interne : cahiers des charges, formation



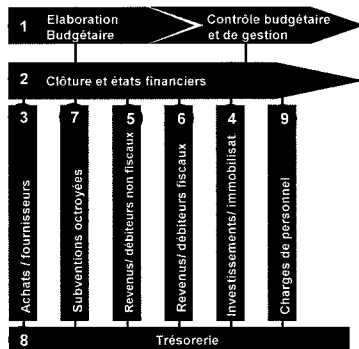
REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Le Département des Finances  
et le Service central des finances de l'Etat

03.05.2011 - Page 6

## 4.2 Organisation de la fonction comptable

## Articulation des macro-processus



## 4.2 Organisation de la fonction comptable

## Analyse de l'existant

- 140 entretiens réalisés dans tout l'Etat
  - Personnes interviewées : directions financières, contrôleurs internes, services financiers décentralisés, comptables, assistants administratifs, utilisateurs de la CFI
- Mise en évidence des spécificités métier
- Identification des problèmes rencontrés (organisation, outil, formation)
- Etablissement d'une synthèse des caractéristiques des départements





4.2 Organisation de la fonction comptable

# Matrice de contrôles: un exemple

Action		Risque		Contrôle				
Ref. étape	Description de l'étape	Ref. objectif	Description du contrôle	Ref. risque	Description du risque	N° d'exemple	Description du contrôle (quel, comment)	Responsable
	Vérification du bien-fondé de la demande		Le demandeur de paiement est titulaire et à jour de ses cotisations de sécurité sociale (cotisations, cotisations, cotisations)		Le demandeur de paiement n'est pas titulaire d'un compte. Donner une mention écrite (payable momentanément le "bonnet payement")	1	Préciser de manière précise le bien à la TIC, le service effecteur, l'adresse du bien-fondé de la demande et que le processus de paiement de la TIC est effectué. Ce contrôle est effectué par l'inspecteur du bien de paiement et de paiement à la TIC (voir étape 2)	La collaboration du service effecteur du bien.
	Préparation du bon de paiement (et envoi de l'avis à la TIC)		Seuls les personnes autorisées peuvent accéder au bien de paiement et envoyer les avis à la TIC		Émission de bon de paiement / envoi par courriel (voir rubrique "France")	2	Une note des réalisations des fonctionnaires de bien (ou des avis), avec leur signature, est envoyée par électronique, ou par le responsable financier du service à l'inspecteur et l'inspecteur à la TIC	Responsable technique du service effecteur
	Vérification (reconstitution) du bon de paiement (et envoi de la TIC)		Après la confirmation des données (et le bon de paiement et l'avis)		Effectuer un paiement en espèces	1	Le cas échéant, l'inspecteur effectue dans l'annuaire des services de bien de paiement. Il vérifie que le bon de paiement a été envoyé par un collaborateur autorisé par le service effecteur. Il vérifie également l'identité du demandeur et l'authenticité du bon de paiement et l'avis. Le contrôle est matérialisé par le reçu. Il y a une documentation justificative - a-t-il, bon de paiement, déclaration de paiement est présentée auprès de la TIC	Cashier
	Vérification (encaissement) du bon de paiement (et envoi de la TIC)		Effectuer le paiement à la bonne adresse pour le bien effecteur		Donner un avis écrit (voir "France")	1	voir 1.1	
	Vérification (enregistrement) du bon de paiement (et envoi de la TIC)		Le document justificatif du paiement est enregistré		Justification de paiement (voir "France")	1	voir 1.1	
	Vérification de la documentation du bien		Le document justificatif du paiement est enregistré		Taux de bien de paiement	1	Sur requeste du "client", le supérieur hiérarchique / l'inspecteur TIC vérifie les pièces présentées et en cas de doute vérifie le service effecteur de bien. En outre, ce service effecteur peut être demandé, de la décision de paiement ou non. Le contrôle est matérialisé par la confirmation écrite du service effecteur.	Supérieur hiérarchique / inspecteur TIC



4.3 Les intervenants

## La DGFE est le principal contributeur

- Responsable du projet SCI comptable et financier
  - Consulte les parties prenantes
  - Formalise et met en œuvre le SCI (NAS 890)
  - Fixe des règles homogènes avec des exceptions clairement identifiées et limitées, à travers des directives transversales
  - Reste le décideur in fine, afin d'éviter les situations de blocage
  - Aide les départements à mettre les directives en place
- Contribue à l'environnement de contrôle interne
  - Cahier des charges des fonctions comptables
  - Formation



### 3.3 Les intervenants

## Les autres contributeurs

- ICF et Cour des comptes
  - Consultés sur les macro-processus et certaines directives
  - Régulièrement informés de l'avancement
  - Vérifieront la bonne application du SCI transversal
- Tous les départements / Collège finances
  - Sont consultés sur tous les projets de directives transversales
  - Etablissent les directives départementales documentant les exceptions du SCI transversal
- Autres collèges au cas par cas
  - Inventaires
  - Risques assurables



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

1800 - 1200000000

Département des Finances  
Administration des Finances de l'Etat

### 3.4 Formalisation du SCI

## Premières directives transversales adoptées ou en consultation auprès du CSFI

- Gestion des débiteurs et transfert des dossiers au Service du contentieux de l'Etat
- Sécurisation des paiements des bons de caisse
- Gestion des titres et récupération de l'impôt anticipé
- Demandes de dépassement de crédits
- Traitement des chèques bancaires et postaux (en consultation)
- Registre des signatures (compétences financières, en consultation)
- Suivi des indicateurs de performance (en consultation)
- Gestion des caisses de l'Etat (en cours de rédaction)



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

1800 - 1200000000

Département des Finances  
Administration des Finances de l'Etat

07.05.2011 - Page 14

#### 4.4 Formalisation du SCI

## Directives transversales à rédiger (1/2)

- Clôture des comptes
  - Instructions de bouclément
  - Justification des comptes, revue analytique et documentation des boucléments
  - Identification et traitement des comptes inter-compagnies (consolidation)
  - Contrôle des écritures avant transmission à la Comptabilité générale
  - Valorisation des stocks
- Facturation clients ou fournisseurs
  - Facturations internes
  - TVA
  - Gestion des factures de régularisation (= non engagées)



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Service de l'Administration des Finances  
Bureau de l'Administration des Finances de l'Etat

#### 4.4 Formalisation du SCI

## Directives transversales à rédiger (2/2)

- Subventions versées
  - Analyse des états financiers des entités subventionnées
- Charges de personnel
  - Suivi/prévisions des charges de personnel par les départements
  - Traitement des débours/indemnités et notes de frais
  - Evaluation des provisions et charges à payer lors des boucléments et documentation des données chiffrées émises par l'OPE
- Trésorerie
  - Approvisionnement et suivi des petites caisses de l'Etat
  - Purge des comptes d'attente trésorerie
  - Remboursement des trop-perçus



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

Service de l'Administration des Finances  
Bureau de l'Administration des Finances de l'Etat

12.02.2014 Page 15

# Questions ?

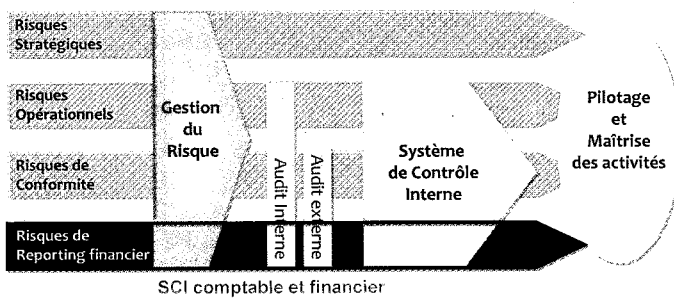
Merci de votre attention



Département des Finances  
Administration des finances de l'Etat

## 4.2 Formalisation du SCI

### Qu'est-ce-que le SCI comptable et financier?



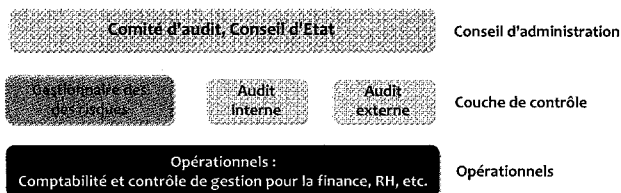
- Livrables:
- Matrice de Risques
  - Recommandations
  - Directives et contrôles



Département des Finances  
Administration des finances de l'Etat

## 4.2 Formalisation du SCI

## Rôles et responsabilités





République et Canton de Genève  
Département de l'instruction publique

Direction du contrôle interne

DIP - Secrétariat général  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 6  
Correspondance :  
Case postale 3925  
1211 Genève 3

N/réf : *Audition 9 mai 2011 DS*  
V/réf : *RA/ns 20110515*



Commission de contrôle de gestion  
M. Audria  
Rue de l'hôtel-de-ville 2  
Case Postale 3970  
1211 Genève 3

Genève, le 30 mai 2011

**Concerne : Audition du 9 mai 2011 (PV no 57)**

Monsieur le Secrétaire scientifique,

Cher Monsieur,

Je me réfère à votre courrier du 12 mai dernier me transmettant l'extrait de procès-verbal de mon audition, par la Commission de contrôle de gestion, relative à la mise en œuvre du Système de contrôle interne au DIP.

Suite à mon audition, et selon l'extrait de procès-verbal, quelques éléments restaient encore à être transmis à la Commission. Je me propose de le faire ci-après.

**1. Référents contrôle interne dans les DG/Offices/Services**

- Mme Bigio (Enseignement primaire), formation SCI OPE en 2006
- Mme Villanyi (Cycle d'orientation), formation SCI OPE en 2008
- M. Durand (Postobligatoire), formation SCI OPE en 2006
- Mme Keckeis (Service cantonal de la culture), formation SCI OPE en 2006
- M. Mosetti (Office pour la formation professionnelle et continue), formation SCI OPE en 2007 et 2009
- M. Thorel (OJ), répondant SCI depuis 2011 (avant cela, M. Barbaresco, formation SCI OPE en 2009)
- M. Leaffe (OMP), répondant SCI depuis 2011

**2. Liste des travaux réalisés dans la mise en œuvre du SCI au DIP**

Les 3 fichiers attachés au courriel indiquent l'état d'avancement du projet, par prestation.

**3. Exemples de recommandations de la Direction du contrôle interne (hors ICF)**

Les recommandations de la direction du contrôle interne sont énoncées selon deux types de travaux: les mandats octroyés à la direction du contrôle interne par le chef de Dpt et les travaux de formalisation des processus clés et contrôles opérés.

#### a. Les mandats

-Évaluation des risques et recommandations en conséquence au Comité des Systèmes d'information du DIP (COSI) pour les projets informatiques,

-Alertes et proposition de réorganisations dans le cadre du processus de la préparation rentrée au PO

-Accompagnement et regard critique des conventions de collaboration entre DG et Offices dans le cadre de la mise en œuvre de la LIJBEP,

-Suivi du groupe technique de mise en œuvre de l'OMP : proposition d'organisation de de classification des prestations, recommandation sous l'angle de la gestion des risques

-Recommandations au chef de département concernant le suivi à donner au rapport du comité d'audit de l'Université (amélioration sur le fond, la forme du rapport et des activités dont le comité doit rendre-compte)

-Recommandations dans le cadre de multi-propositions dans les réorganisations (OJ par exemple)

-Recommandations structurelles dans le cadre d'analyses d'efficacité et d'efficience (direction de la Logistique, bibliothèques, dérogations au primaire, mise en œuvre des passerelles au CO, assurances scolaires, structure gestion de projet etc...)

-Recommandation et développement des tableaux de bord opérationnels et de pilotage nécessaires au suivi des activités au SG et dans certains offices/service/DG

#### b. Formalisation des processus et contrôles

-SG: recommandation de modifications de processus et/ou de contrôles sur la gestion du courrier, la circulation de l'information, le suivi des projets stratégiques, le suivi des indicateurs du budget par prestations, la gestion des séances CE, l'élaboration des textes législatifs etc...

-EP\_CO\_PO: recommandation de modification de processus et de contrôles dans les processus d'inscription, de création de filières, de préparation de rentrée scolaire

-OMP/OFFPC: recommandations de nouveaux processus ciblés plus efficaces et mieux contrôlés à l'Office

-OJ: recommandations d'augmentation des contrôles, en fonction de l'évaluation des risques opérationnels sur les processus détection/protection par exemple,

-OJ\_DSPE: recommandations dans le cadre de l'amélioration de la coordination et de l'information liée à la détection d'enfants mineurs de parents privés de liberté

-Coordination du sport: proposition de modification de processus et de nouveaux contrôles pour le processus d'attribution

-Recommandation de mise à jour de processus/procédures en fonction des travaux de formalisation réalisés (incomplet, qualité insuffisante, erreurs, non reflet de la réalité opérationnelle etc...)



#### **4. Quelles réticences au DIP?**

Jusqu'en 2009, les réticences étaient plutôt de l'ordre de l'incompréhension de la valeur ajoutée d'une mise en place formelle du contrôle interne. La pertinence du travail à réaliser n'était pas acquise. Cela ne s'inscrivait pas encore dans la culture des collaborateurs du département. Le chargé de contrôle interne était considéré comme un "empêcheur de tourner en rond".

Aujourd'hui, les changements de paradigme se sont opérés. La valeur du contrôle est mieux comprise et le chargé de contrôle interne est plutôt considéré comme une aide experte et une oreille attentive ainsi qu'un conseiller utile.

Les réticences qui pourraient persister sont plutôt de l'ordre de la frustration des dernières années pendant lesquelles on a tourné les choses de plusieurs manières différentes avant de stabiliser la méthode et la structuration du système de contrôle interne.

D'autre part, le travail de formalisation, surtout dans un département de la taille du DIP, est énorme et paraît démesuré par rapport au temps disponible des collaborateurs référents contrôle interne, qui, par ailleurs, sont déjà très occupés.

Enfin, la mise en œuvre formelle d'un certain nombre de contrôles alourdit le volume de tâches à opérer au sein d'une structure.

#### **5. 5 risques majeurs identifiés au DIP**

En 2009 et 2010, le DIP a réalisé de travaux d'identification de risques majeurs métiers et transversaux.

Les principaux sont les suivants:

- Retard et mise en difficulté de certains projets stratégiques départementaux
- Insuffisance de la dotation financière dans la mise en œuvre des réformes légales (intercantionales)
- Difficulté à assurer les prestations dans le contexte d'une augmentation marquée du nombre d'élèves en général et en particulier dans le domaine de l'enseignement spécialisé
- Pénurie d'enseignants du secondaire dans certaines disciplines
- Inadéquation des compétences avec les nouveaux besoins métiers

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous adresse, Monsieur le Secrétaire scientifique, cher Monsieur, mes salutations les meilleures.

Direction du contrôle interne

---

Déborah SCIARRINO



















---

**Note à** : Marianne FRISCHKNECHT, Secrétaire générale  
**De** : Valérie SAVARY, Déborah SCIARRINO, Mayté Martin  
**Copie à** : Charles Beer, Edouard Martin

---

**Objet** : **Etat de situation SCI DIP 12-2010**

Madame la Secrétaire générale,  
Chère Madame,

Selon votre demande, cette note se propose de vous présenter l'état de situation, à décembre 2010, de la mise en œuvre du système de contrôle interne au DIP.

#### **1. Travaux SCI réalisés en 2010**

L'année 2010 a été marquée par de nombreux travaux de mise en place et de préparation:

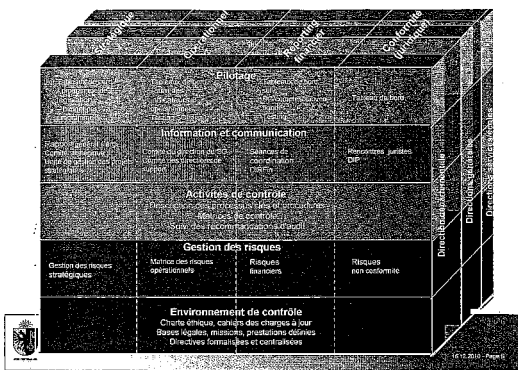
- sensibilisation des DG/offices et de certains services de la DGOJ et de l'OFPC au CI au travers de nombreux entretiens individuels;
- réalisation de cartographies SCI pour toutes les DG/offices/services (sauf SRED et Sport);
- accompagnement d'un matu-pro et suivi de son travail de mémoire;
- formation SCI pour les chargées de CI du DIP et formation au logiciel MEGA.

Cette première partie se propose de vous donner un aperçu des travaux réalisés au niveau du SG et des DG/offices dans ces différents domaines.

##### **a) Cartographie SCI**

Depuis fin 2009, la DCI a entrepris de réaliser pour chaque DG une cartographie SCI. Cette cartographie reprend de manière systématique les cinq éléments du cube COSO (environnement de contrôle, gestion des risques, activités de contrôle, information et communication et pilotage) et fait un état de situation relatif aux éléments déjà existants et à ceux qui doivent encore être développés.

Pour rappel : COSO au DIP (cube retravaillé, version décembre 2010)



Les cartographies sont essentiellement un instrument de discussion et de pilotage avec les DG/offices.

*Etat de situation:*

Suite à l'élaboration du projet de budget 2011, les cartographies ont été mises à jour sur la base de la nouvelle répartition programme/prestations et des objectifs nouveaux. Dans les cas où la dimension organisationnelle ne s'accorde pas avec le découpage des programmes/prestations, les cartographies sont réalisées par programme (prestations). Il faut relever que ces cartographies sont en constante évolution en fonction de l'avancée des travaux SCI, des réorganisations, des modifications de prestations, de l'évaluation des risques, etc...

L'état présenté ci-dessous reflète la situation à fin 2010 :

- SG: réalisé
- DRH : réalisé
- DSI-SEM : réalisé
- DCI : réalisé
- DLOG : réalisé
- DIRFIN : réalisé
- SEP : Réalisé
- SCC : Réalisé
- COM : en cours
- Unité JU: en cours
- UGP: en cours
- Sport: e réaliser
- SRED : à réaliser
  
- OFPC: réalisé
- DGOJ: réalisé
- OMP : réalisé
- DGEP : réalisé
- DGCO : réalisé
- DGPO: réalisé

La tableau ci-dessous présente, sur la base des cartographies, l'état d'avancement général du SCl par prestation - *état novembre 2010*.

Prestation B2011	Degré d'atteinte SCl sur l'échelle standardisée, estimation DCI
A01.01 Enseignement de degré primaire (cycle 1 et 2)	<b>Actuel: niveau 2-3</b> Documentation importante. Manque de formalisation des processus. Analyse partielle des risques sur processus/ procédures
A01.02 Enseignement du degré secondaire 1	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Manque de formalisation des processus. Analyse très partielle des risques sur processus/procédure
A02.01 Formation gymnasiale	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Manque de formalisation des processus. Analyse partielle des risques sur processus/ procédure
A02.02 Formation en école de culture générale	idem
A02.03 Formation professionnelle plein-temps	idem
A02.04 Formation prof. duale	idem
A02.05 Formation continue des adultes	<b>Actuel : niveau 3(-)</b> Documentation importante. Formalisation des processus. Analyse partielle des déficiences et propositions d'amélioration
A02.06 Dvt et surveillance de la formation prof	idem
A02.07 Information et orientation scolaire prof	idem
A03.02 Enseignement spécialisé	<b>Actuel: niveau 3(-)</b> Documentation à mettre à jour Processus formalisé (à mettre à jour) Analyse très partielle des risques sur processus/ procédure
A03.03 Traitements médicaux-pédagogiques	<b>Actuel: niveau 3(-)</b> Documentation incomplète. Formalisation des processus mise à jour Analyse partielle des risques sur processus/ procédure
A03.04 Prévention, promotion et soutien à l'enfance	<b>Actuel: niveau 2-3</b> Manque de documentation. Formalisation partielle des processus Analyse très partielle des risques sur processus/ procédure
A03.05 Protection des mineurs	<b>Actuel: niveau 3(-)</b> Documentation importante. Formalisation des processus en cours Analyse en cours des risques sur processus/procédureS
A03.06 Autorisation et surveillance des prestations à l'enfance et à leur famille	<b>Actuel: à revoir selon réorganisation</b> Plusieurs documentations. Formalisation partielle des processus Analyse partielle des risques sur processus/ procédure
N01.01 Accès, encouragement à la culture et activités scolaires culturelles	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Formalisation partielle des processus Analyse très partielle des risques sur processus/ procédure
N01.02 Enseignement artistique de base délégué	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Formalisation partielle des processus Analyse très partielle des risques sur processus/ procédure

N02.01 Coordination du sport, des loisirs et soutien aux associations sportives	Actuel: non analysé
P01.01 Etats-majors	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Absence de formalisation des processus Analyse très partielle des risques sur processus/procédure
P01.02 Ressources humaines	<b>Actuel: niveau 2-3</b> Documentation importante. Absence de formalisation des processus Analyse suivie des risques, à développer sur processus/procédure
P01.03 Finances	Actuel: niveau 2-3 Documentation importante. Processus à revoir et à compléter Analyse partielle des risques sur processus/procédure
P01.04 Contrôle interne	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Absence de formalisation des processus Analyse partielle des risques sur processus/procédure
P01.05 Systèmes d'information	<b>Actuel: niveau 2-3</b> Documentation importante Formalisation des processus en cours Analyse partielle des risques sur processus/procédure
P01.03 Logistique	<b>Actuel: niveau 2</b> Manque de documentation. Absence de formalisation des processus Analyse très partielle des risques sur processus/procédure

Nous relevons, en outre, que l'adoption par le CE d'un **tableau standardisé de suivi de l'objectif du programme de législature P10\_04** et la mise en place, dans le cadre du projet stratégique DIP 73bis, de **tableaux de bord** à l'attention du SG sont des instruments de suivi robustes qui viendront dès 2011 solidifier les analyses ci-dessus.

#### Travaux réalisés au niveau du SG :

##### Environnement de contrôle:

- Charte éthique Etat, publiée 2010
- Organisation-cahiers des charges (avec RH, en cours)
- Engagement du Mgt (séances hebdomadaires CoPil)
- Définition des missions et objectifs dans le cadre du PB2011, programme P01
- Directives et procédures centralisées (*travaux en cours, voir ci-dessous*)

##### • Gestion des risques:

- Actualisation des matrices de risques (stratégiques, métiers et opérationnels) – en 2010 (cf. annexe) et identification des plans d'actions déjà mis en place pour réduire les risques.
- Nécessité de traiter les risques résiduels au niveau SG/CE- arbitrages.

##### • Activités de contrôle:

- Définition des processus clés (SG,DRH, DCI, DIRFIN,DSI, DLOG)
  - missions, bases légales,
  - programmes stratégiques,
  - prestations,
  - objectifs.
- Les travaux systématiques de formalisation des processus et réalisation de matrices de contrôle doivent se poursuivre en 2011.
- Suivi des recommandations des organes de contrôles (voir plus bas)
- Tests de contrôles selon mandats SG ou priorisation des risques (PO par ex.)

- *Information et Communication:*
  - Travaux réalisés sur le "traitement de demandes au SG – préavis SG", seront finalisés début 2011, dans le cadre plus global du traitement de la communication au SG
- *Pilotage:*
  - Travaux de définition et de formalisation de tableaux de bords, d'indicateurs et de valeurs cibles en cours sur base des travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration du projet de budget 2011 par programmes (cf. annexe 7)

#### **Dans les DG/Offices**

- *Environnement de contrôles:*
  - Charte éthique spécifique si nécessaire (ex charte SPMi)
  - Organisation-cahiers des charges (avec RH, en cours)
  - Engagement du management (travaux de coaching avec les DG-métier)
  - Définition des missions et objectifs dans le cadre du PB2011
  - Directives et procédures centralisées (en cours).
- *Gestion des risques:*
  - Actualisation des matrices de risques (stratégiques, métiers et opérationnels) – en 2010 (cf. annexe) et identification des plans d'action déjà mis en place pour réduire les risques.
  - Nécessité de traiter les risques résiduels au niveau SG/CE- arbitrages.
- *Activités de contrôle:*
  - Définition des processus-clés (terminés: OMP, OFPC,; en cours : DGEP, DGCO, DGPO, DGOJ)
    - missions, bases légales,
    - programmes stratégiques,
    - objectifs,
    - prestations.
  - Les travaux de formalisation des processus sont en cours, notamment à l'OMP avec la collaboration de la DSI. Ces travaux seront à développer en 2011. La réalisation systématique de matrices de contrôle pour les procédures-clef devra se faire dès 2011.
  - Suivi des recommandations des organes de contrôles (voir ci-dessous)
  - Pas de testing en 2010 ; tests de contrôles à réaliser en 2012 selon plan de projet 73bis.
- *Information et Communication:*
  - Travaux de formalisation non débutés.
- *Pilotage:*
  - Travaux de définition et de formalisation de tableaux de bords, d'indicateurs et de valeurs cibles sont en cours sur base des travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration du projet de budget 2011 par programmes.

#### **Autres projets SCI en cours en 2010**

##### a) *Projet : directives départementales*

- *Travaux réalisés en 2010:*
  - Recensement de toutes les directives départementales sur tous les supports connus,
  - Validation par les DG/offices

- Objectifs 2011 :
  - Repérer les doublons et obsolètes,
  - Revoir le format utilisé
  - Effectuer les corrections nécessaires avec l'aide/recommandation des compétences métier

Ces travaux seront réalisés dès validation de l'outil informatique et de la restructuration de l'espace intranet.

- Délais : Décembre 2011

#### b) Projet pilote : inventaires

- Travaux réalisés:
  - Réalisation d'un inventaire mobilier 6 HDV au travers de l'outil Qualiparc, afin de répondre aux recommandations ICF 2008-2009
  - Mise à jour la directive départementale
- Objectifs 2011:
  - Réaliser un inventaire dans un établissement scolaire pour compléter l'étude de faisabilité

Le déploiement des travaux dépendra du choix de l'outil Etat et de la directive transversale

- Délais : en attente

#### b) Suivis réguliers des interventions de l'ICF et de la CDC

- Objectif : Réaliser un suivi de proximité avec les services audités par la Cour des comptes, l'ICF et la CEPP  
Suivi des recommandations ICF /CDC/CEPP.
- Travaux : coaching- conseils sous forme de séances - relecture de documents, etc  
Séances de travail avec les DG/services et séances de coordination dans les cas d'interventions multiples.
- Audit 2010 au DIP :

1. Réalisés	2. En cours
Comptes 2009	IJD
DGEP	CPM
DSI-SEM	Théâtre de Carouge ( ?)
IHEID	DRH
UNI (informatique)	AEL -EEL
SCI financier 2010	DGPO
Commission cantonal d'aide au sport	
OFPC	
Audit de gestion relatif aux crédits d'ouvrage des équipements scolaires du cycle d'orientation et de l'enseignement post-obligatoire	
Chèque formation	

## 2. Travaux de mandats et d'accompagnement au DIP en 2010

- Suivi d'un matu pro et accompagnement lors de la réalisation de son travail de maturité

- Positionnement gestion de risques, selon demandes (COSI, préparation rentrée PO, mandat 6 DG, ...)
- Suivi groupe technique OMP
- Règlement LIJBEP
- Suivi travaux comité d'audit UNI
- Proposition développement en gestion de projet
- Réalisation d'un glossaire SCI
- Accompagnement contrôle interne financier

### 3. Programme de législation 2010-2013

Le CE a adopté, le 06 octobre 2010, un extrait de PV (7770-2010) décidant :

1. de charger les départements et la chancellerie d'assurer le suivi de l'objectif de législation 10.04;
2. de confier la responsabilité au collège spécialisé contrôle interne d'informer annuellement le Conseil d'Etat et le collège des secrétaires généraux de l'avancement de l'objectif de législation 10.04 sous la forme **d'un tableau standardisé**.

Le programme de législation : objectifs SCI

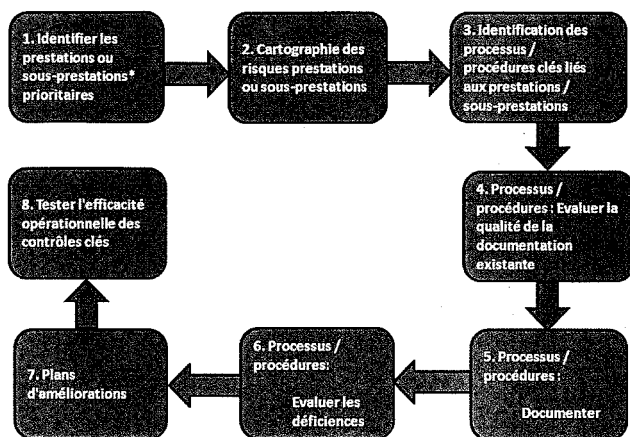
Objectif	Dpt	2010	2011	2012
Atteindre le niveau 3 (standardisé) de l'échelle d'évaluation du système de contrôle interne pour les domaines prioritaires de chaque département	Tous	Définition des priorités départementales et documentation.	Suite du travail de documentation et test du fonctionnement du système	Vérification de l'atteinte de l'objectif par l'inspection cantonale des finances (ICF)

#### Approche DIP

Elle reprend dans les grandes lignes la démarche proposée par le DF et présentée au CSCJ.

La méthodologie retenue par le DIP se décline en 8 phases.





Ces phases font l'objet d'une description et d'un calendrier qui ont été définis dans le cadre du plan de projet 73 bis version 1 du 22.10.2010

Quoi	Description	De	A
<b>Phase 0 :</b> Etablir les pré-requis à la réalisation de l'objectif de législation 10.04	• Clôturer le projet 73	01.10.10	01.11.10
	• Adopter le projet 73 Bis	01.09.10	01.11.10
	• Développer un plan de projet HERMES	01.10.10	25.10.10
	• Approuver le plan de projet 73 Bis	01.11.10	15.11.10
<b>Phase 1 :</b> Identifier les domaines prioritaires SCI du DIP	• Établir un glossaire des termes importants du projet	01.09.2010	30.09.2010
	• Adopter glossaire	01.10.2010	23.12.2010
	• Développer une méthodologie départementale pour sélectionner les domaines prioritaires DIP	02.09.2010	22.10.2010
	• Adopter la méthodologie départementale	27.10.2010	01.11.2010
	• Proposer au SG et CE les prestations et sous-prestations prioritaires au DIP	01.11.2010	15.11.2010
	• Adopter les prestations et sous-prestations prioritaires au DIP	01.11.2010	15.11.2010
<b>Phase 2 :</b> Cartographier les risques sur prestations ou sous-prestations	• Utiliser les matrices de risques établies et les croiser avec les prestations/sous-prestations	01.05.2010	23.12.2010
	• Information aux DG (courriel)	22.11.2010	03.12.2010
	• Vérifier l'exhaustivité des risques avec les DG, Offices, Services	01.11.2010	23.12.2010
	• Valider la cartographie des risques	01.11.2010	31.01.2011
<b>Phase 3 :</b> Identification des processus clés	• Cartographier le SCI par programme	01.09.2010	31.03.2011
	• Définir les processus avec DG/Offices/Services		
	• Identifier les processus clés y.c. macro		

Quoi	Description	De	A
	processus		
<b>Phase 4 : Évaluer la qualité des documentations existantes des processus / procédures</b>	• Répertorier les documentations existantes dans les DG/Offices/Services	01.10.2010	31.03.2011
	• Répertorier les documentations existantes selon cartographie des SI	01.11.2010	31.03.2011
	• Évaluer la qualité de la documentation existante	01.11.2010	30.06.2011
	• Planifier la documentation/formalisation des processus/procédures inexistantes ou insuffisants (en ligne avec cartographies SI)	01.03.2011	30.06.2011
<b>Phase 5 : Documenter les processus et procédures</b>	• Établir le niveau de formalisation requis en fonction de critères définis	01.11.2010	31.12.2010
	• Documenter	01.11.2010	31.12.2012
<b>Phase 6 : Évaluer les déficiences des processus / procédures</b>	• Tout au long du processus d'échange avec les DG/Offices/Services, repérer les éléments à risque du processus/procédure	01.11.2010	31.12.2012
	• Établir les critères justifiant la mise en place de plans d'amélioration	01.11.2010	31.01.2011
<b>Phase 7 : Définir des plans d'amélioration</b>	• Pour chaque processus relevant un besoin d'amélioration, établir un plan, définissant les actions à entreprendre, les responsabilités ainsi que le délai de mise en œuvre	01.11.2010	31.12.2012
<b>Phase 8 : Tester l'efficacité opérationnelle des contrôles clés</b>	• Déterminer des critères de test	01.11.2010	31.01.2011
	• Établir une planification des tests à réaliser en fonction de critères retenus	31.01.2011	30.06.2011
	• Réaliser les tests	31.03.2011	31.12.2012

Les enjeux 2010 se situent au niveau de :

- la finalisation des travaux liés à la clarification des prestations et de leurs objectifs, notamment dans les structures en réorganisation ;
- l'identification et formalisation des processus clés du département ;
- la formalisation de procédures, notamment sous MEGA et en collaboration avec la DSI ;
- la réalisation de matrices de contrôle correspondantes, avec un travail sur les risques détaillés;
- le suivi des recommandations des organes d'audit,
- les changements structurels prévus (OMP, OJ, Sports) et leur impact potentiel sur les priorités et risques départementaux;
- la gestion des risques au travers de l'élaboration et du suivi des plans d'actions;

En restant à votre disposition pour tout complément d'information, nous vous adressons, Madame la Secrétaire générale, chère Madame, nos respectueuses salutations.

Valérie Savary  
Chargée de contrôle interne

### Environnement de processus:

Prestation: Préparation et suivi des séances CE

Processus: Gestion des séances CE

### Déclencheurs du processus:

Initiant

CE

SG

SSG

### Actions:

Inscription d'un objet  
en séance CE

Préparation d'une  
séance CE

Suivi d'une séance  
CE

### Récepteurs du processus:

Le CE

CE

SG

SSG

SACE

DG, Offices,  
Services



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
 Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
 Direction du contrôle interne

## Fiche signalétique Processus

---

<b>Processus :</b>	Gestion des séances CE
<b>Responsable :</b>	S. Pfeiffer - SSG
<b>Input :</b>	Objet pour une séance CE
<b>Acteurs :</b>	Internes: Initiant, CE, SG, SSG, DG/Offices/Services
(Internes/Externes)	Externe: Chancellerie (SACE), le CE
<b>Valeur ajoutée :</b>	Traitement d'un objet dans une séance CE
<b>Actions :</b>	Inscription d'un objet en séance CE, préparation d'une séance CE, suivi d'une séance CE
(Procédures)	
<b>Récepteurs :</b>	Le CE, CE, SG, DG/Offices/Services, SACE, CSG
<b>Ressources :</b>	SSG, DG/Offices/Services, Outlook, Aigle
<b>Risques :</b>	Une seule personne en charge de tout le processus, charge opérationnelle, de gestion et de suivi lourde, délais non respectés, qualité des dossiers (fond-forme) insuffisante, lourdeur et gaspillage papier, archivage inefficace

---



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
**Direction du contrôle interne**

## Fiche signalétique Procédure

---

<b>Procédure :</b>	Inscription d'un objet en séance CE
<b>Processus lié :</b>	Gestion des séances CE
<b>Responsable :</b>	S. Pfeiffer - SSG
<b>Cadre :</b>	Traiter la requête de l'initiant, valider le dossier, soumettre au SACE, informer de la date d'inscription
<b>Objectif</b>	
<b>Cadre :</b>	Tous les objets pouvant être soumis dans un des points de l'ordre du jour d'une séance CE
<b>Champ d'application</b>	
<b>Cadre :</b>	Directive : Séances CE
<b>Référence</b>	
<b>Quoi :</b>	Préparer le dossier, analyser et valider le dossier (fond et forme), soumettre le dossier au SACE et si besoin au service lois, informer l'initiant de la date d'inscription de l'objet
<b>Quand :</b>	Chaque semaine pour une inscription potentielle 2 semaines plus tard.
<b>Comment :</b>	Outlook; Aigle; dossiers papier
	(outils, moyens)

---



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
Direction du contrôle interne

## Fiche signalétique Procédure

---

<b>Procédure :</b>	Préparation d'une séance CE
<b>Processus lié :</b>	Gestion des séances CE
<b>Responsable :</b>	S. Pfeiffer - SSG
<b>Cadre :</b>	Traiter tous les objets potentiels de la prochaine séance CE selon ODJ SACE
<b>Objectif</b>	
<b>Cadre :</b>	Tous les objets pouvant paraître dans un des points de l'ordre du jour d'une séance CE
<b>Champ d'application</b>	
<b>Cadre :</b>	Directive : Séances CE
<b>Référence</b>	
<b>Quoi :</b>	Lire tous les objets de la future séance, attribuer les dossiers pour retour note au CE, valider les dossiers en retour, préparer note récapitulative, préparer séance CSG, préparer classeurs/valises, informer de tout risque potentiel pour chaque objet
<b>Quand :</b>	Processus continu, chaque semaine du mercredi matin au mardi soir
<b>Comment :</b>	Outlook; Aigle; dossiers papier
<b>(outils, moyens)</b>	

---



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport  
**Direction du contrôle interne**

## Fiche signalétique Procédure

---

**Procédure :** Suivi d'une séance CE

**Processus lié :** Gestion des séances CE

**Responsable :** S. Pfeiffer - SSG

**Cadre :** Donner suite à la séance CE et archiver selon besoins

Objectif

**Cadre :** Tous les objets de la séance CE, selon intérêt/besoins d'information/communication interne au DIP et d'archivage.

Champ d'application

**Cadre :** Directive : Séances CE

Référence

**Quoi :** Débriefing CE, Comité stratégique, PV SACE, renvoi des originaux aux initiants/responsables dossier, y compris décisions, copie pour archivage par date et/ou par thème, destruction des objets sans intérêt pour le DIP.

**Quand :** Processus sur 3 jours, chaque semaine du mercredi soir au vendredi soir

**Comment :** Outlook; Aigle; dossiers papier

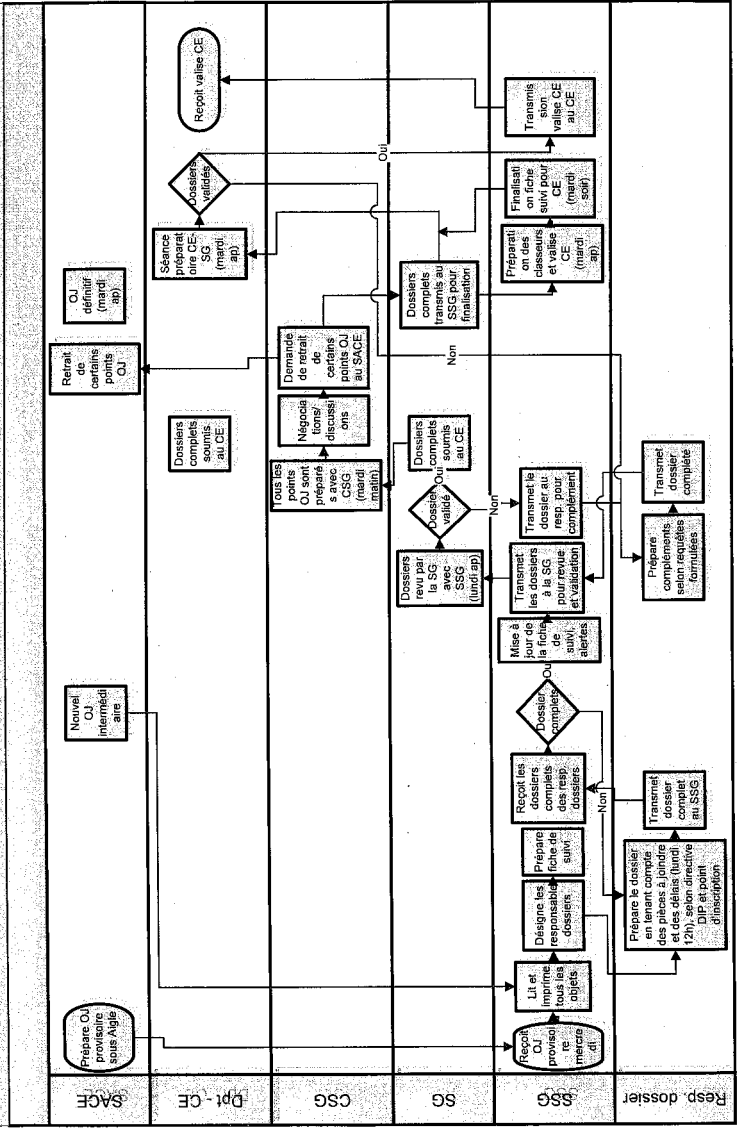
(outils, moyens)

---

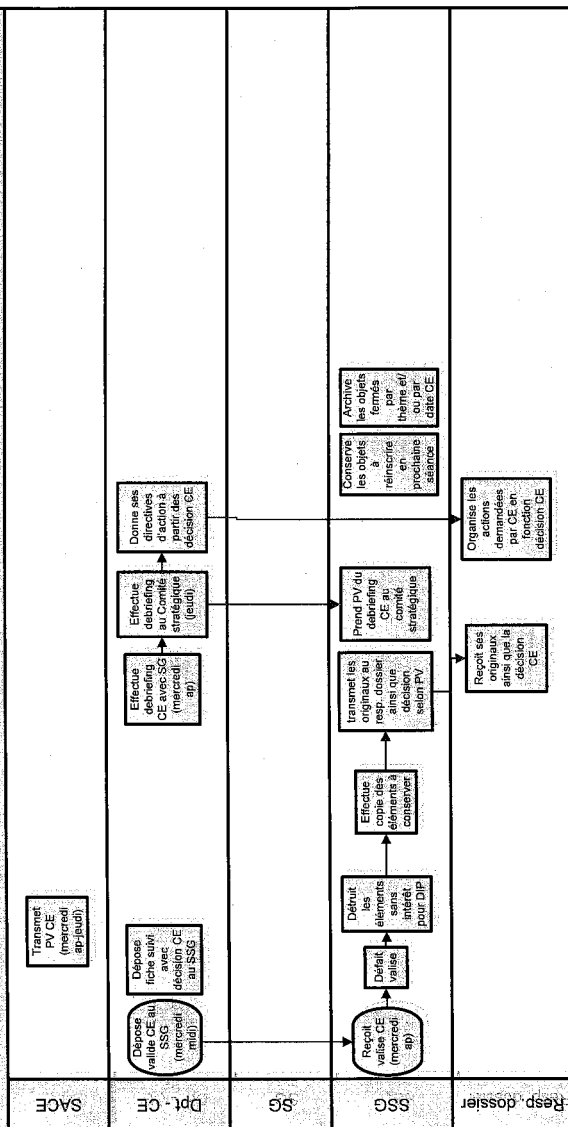




Procédure: Préparation d'une séance CE



Procédure: suivi d'une séance CE





# DSPE Système de contrôle interne financier

- Etat des lieux et objectifs -

Présentation à la commission de contrôle de gestion  
- 16 mai 2011 -

*secrétariat général - direction administrative et financière*



**DSPE – SCI financier**  
Etat des lieux et objectifs

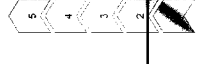
1. Etat des lieux (domaines financiers)
2. Evolutions prévues des structures
3. Définition des priorités
4. Vision idéale et vision réaliste
5. Actions en cours (domaines transversaux)
6. Construction d'une base fiable et utile pour l'avenir
7. Obtenir le label "reconnaissance du DF"

## 1. Etat des lieux (domaines financiers)

### Etat de situation du dernier rapport de l'ICF n° 10-35

1.1. Importance des problématiques relevées dans le présent rapport

<b>Observations soulevées</b>	31
Problèmes relevés pour la première fois	2
cont observations importantes	**
	0
	0
<b>Problèmes relevés pour la première fois et antérieurs à 2010</b>	2
cont observations importantes	1
cont observations importantes	**
	0
	0
<b>Problèmes déjà relevés antérieurement</b>	27
	**
	11
	12
<b>Observations régionales (annexe I)</b>	7
cont observations importantes	0
	**
	5



**5 Optimisé:** les activités de contrôle sont coordonnées et la gestion des risques est conduite dans un système intégré.

**4 Maturisé:** les activités de contrôle sont décrites en détail et des vérifications sont faites régulièrement.

**3 Standardisé:** des lignes directrices ont été mises en place. Les processus sont documentés et les contrôles sont adaptés.

**2 Informel:** les activités de contrôle internes sont mises en place mais sans être formalisées. Les documents des

procédés

**Non fiable:** peu ou pas d'activités de contrôle interne sont mises en place. L'organisation est à risque.

## 1. Etat des lieux (domaines financiers)

### Etat de situation du dernier rapport de l'ICF n° 10-35

1.1. Importance des problématiques relevées dans le présent rapport

<b>Observations ouvertes</b>	31
Problèmes relevés pour la première fois	2
2e observations d'importance	2
3e observations d'importance	0
4e observations d'importance	0
Problèmes relevés pour la première fois et antérieurs à 2010	2
2e observations d'importance	0
3e observations d'importance	0
4e observations d'importance	1
Problèmes déjà relevés antérieurement	27
2e observations d'importance	4
3e observations d'importance	11
4e observations d'importance	12
<b>Observations réglées (annexes I)</b>	7
2e observations d'importance	0
3e observations d'importance	2
4e observations d'importance	5

Les services concernés<sup>1</sup> n'arrivent pas à mettre en œuvre de façon satisfaisante les recommandations. De nouvelles recommandations apparaissent.

+ 3

Les services concernés<sup>1</sup> ne règlent que peu de recommandations, mais n'en génèrent pas de nouvelle.

\*\*

Les services concernés<sup>1</sup> arrivent à mettre en œuvre de recommandations, et mais continue à en générer, le résultat est heureusement positif

\*

<sup>1</sup> Il s'agit de la direction financière et des ses relais dans tous le département

## 2. Evolutions prévues des structures

Les changements amènent à des décisions rapides et importantes



• Recrutement incohérent des activités/rôles/missions

• Peu de "peu" de tableau de bord d'activité

• Compétences insuffisantes (niveau et quantité)

• Absence de postes clés (fonction structure)

• Mécanisme de formalisation des processus clés

• Communication insuffisante entre acteurs concernés

1 Plusieurs postes essentiels n'ont été recrutés que récemment et de par leur positionnement vont contribuer à améliorer le dispositif



## 2. Evolutions prévues des structures

Ces constats amènent à des décisions rapides et importantes



- réorganisation des missions clés ('projet d'organisation')
- clarification de la pertinence des missions et de leur localisation
- responsabilisation des acteurs ('cahier des charges')
- autorité d'attribution en lien avec l'activité (SEDP)
- évaluation d'un cadre de travail ('nouvel organigramme')
- mise en œuvre et mise à jour des modalités de collaboration des collaborateurs-clés (méthode)

<sup>1</sup> Un projet "OPERA" a été initié par le conseiller d'Etat et consiste à réorganiser toutes les activités du secrétariat général.



### 3. Définition des priorités

Définir des critères permettant d'identifier les priorités

Avant

- L'urgence
- La pratique antérieure
- Sa propre envie/volonté
- La complexité
- Les compétences existantes

Après

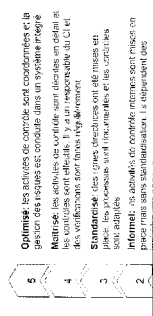
- Les délais (impératifs)
- Le risque encouru (Etat)
- Le respect des règles
- L'image du tiers (confiance)
- Le bon usage des ressources

La confusion est fréquente entre prioritaire et urgent, alors qu'il s'agit de deux critères de priorisation.

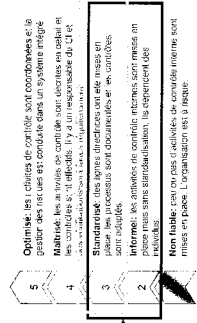
# 4. Vision idéale et vision réaliste

## Ne pas tomber dans le piège

### Actuellement



### En 2013

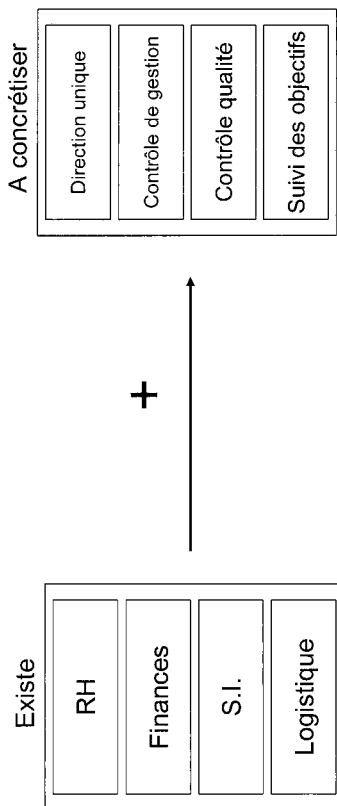


vision réaliste



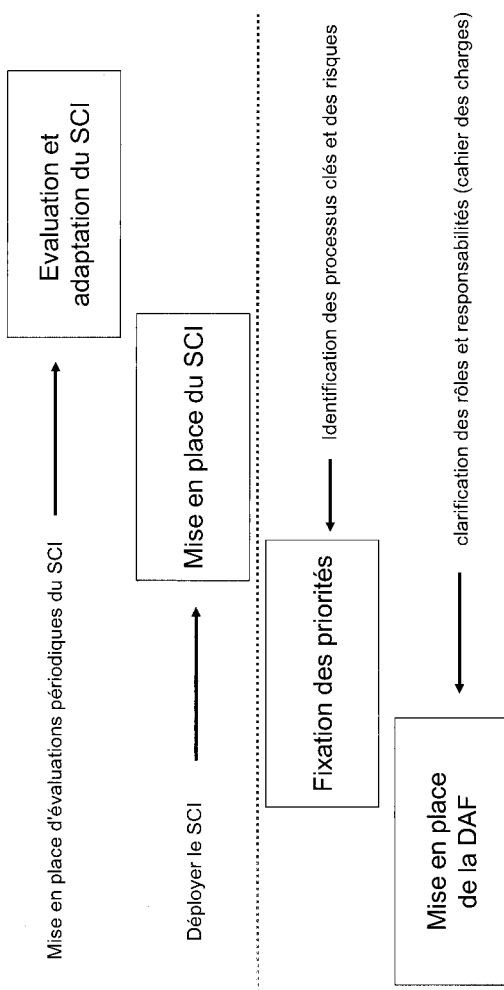
## 5. Actions en cours

### Mise en place d'une direction administrative et financière forte <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Cette mise en place s'inscrit dans le cadre du Projet OPERA

## 6. Construction d'une base fiable et utile pour l'avenir



## 7. Obtenir le label "reconnaissance du DF"

Le département des finances pilote la mise en place de toutes les réformes financières (IPSAS, gestion par prestations, systèmes de contrôle interne financier, nouveau modèle de compte MCH-2, ...).

Le DSPE doit être en mesure de fournir à ce dernier la garantie que les éléments de sa compétence soient *"totalelement"* maîtrisés.


Le déficit d'image accumulé ses dernières années devient ici une opportunité d'inverser cette tendance et devrait nous permettre de commencer comptabiliser des succès pour initier une spirale positive à laquelle les cadres et collaborateurs pourront adhérer.

Le département des finances sera la première entité à réaliser si les actions en cours se traduisent par des améliorations. Cette reconnaissance sera pour nous un indicateur précieux.

**Etat des lieux  
relatif à la mise en place de SCI au DSPE**

**Commission de contrôle de gestion**

16.05.2011  
M. Antille  
Directeur du contrôle interne DSPE



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

PRO-SECURUS SUVA

Le présent document est la propriété de la Direction de la sécurité, de la police et de l'environnement  
Secrétariat général, contrôle interne

Page 1

AMUC





# 1. Contexte général: DSPE, quelques chiffres

~540 millions de charges annuelles / ~300 millions pour la police (budget 2011)

2'656.1 emplois équivalents plein temps (ETP) pour tout le DSPE (31.12.2010)  
police: 1'695.2 ETP;  
Office pénitentiaire: 456 ETP;  
Office cantonal de la population: 188.3 ETP;  
Office cantonal des automobiles et de la navigation: 117.6 ETP;  
Office de l'environnement: 77.4 ETP;  
Office des droits humains: 18.6 ETP;  
GE internationale, affaires militaires, archives de l'Etat, objets trouvés): 57.5 ETP  
Secrétariat général: 45.4 ETP

L'action du DSPE s'étend sur 3 politiques publiques (environnement et énergie; sécurité et population, autorité et gouvernance), 10 programmes, 35 prestations (sans les domaines transversaux)

## 2. Historique: contexte du contrôle interne à fin 2007

- Mise en place effective de personnel avec un cahier des charges "contrôle interne" au 1<sup>er</sup> octobre 2007 (3.6 postes: 1.6 au Secrétariat général; 1 police, 1 OCP, 1 OPF)
- Pas de vision concrète sur les attentes en matière de contrôle interne
- Problèmes récurrents de gestion administrative et financière
- Flux continu de problématiques diverses, dues notamment à un historique lourd, qui empêchait de prendre du recul sur les activités et les missions
- Communication externe et interne déficiente

## 2. Historique: priorités définies dès 2008 dans la mise en place du CI

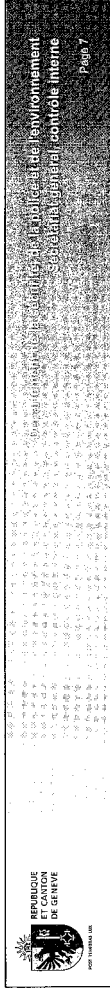
- Résolution des observations des entités de surveillance
- Création et pérennité d'un travail en réseau contrôle interne (travail d'immersion et de connaissance des entités du DSPE)
- Appropriation des outils et démarches transversales Etat via le collège contrôle interne et implémentation progressive (auto-évaluation des systèmes de gestion; gestion des risques; budget par prestations, etc...)
- Projet pilote aux OPF (mise en place formelle selon COSO et manuel du contrôle interne)
- Formation continue des chargés de contrôle interne du DSPE
- Contrôle financier des subventionnés (rôle de surveillance selon LIAF)

## 2. Historique: difficultés rencontrées dans la mise en place du CI

- Révolution culturelle (changement des mentalités)
- Contexte opérationnel très tendu et un fort volume d'activités touchent toutes les entités du DSPE
- Nécessité d'impliquer les hiérarchies dans la gestion administrative et financière (situation hétérogène selon les entités)
- Sentiment généralement répandu que le renforcement et la formalisation de la gestion répond aux attentes de la surveillance plus qu'au besoin des services
- Application et appropriation d'une méthode et d'outils encore expérimentaux, car il n'existait pas d'approche harmonisée interdépartementale, ceci malgré le manuel du contrôle interne et la création du collège contrôle interne

## 2. Historique: points forts et opportunités

- Certaines entités du DSPE disposent d'une organisation interne forte et/ou d'un personnel très concerné par ses activités;
- Les missions de l'Etat gérées par le DSPE donnent une forte légitimité et du sens à l'activité de tous les jours (le personnel travaille au cœur de l'action publique: gestion de la sécurité du canton, traitement des données de la population, droits humains et services d'autorité publique);
- Une expertise véritable et reconnue existe dans les politiques publiques gérées par le département.



## 2. Historique: avancées et acquis dans la mise en œuvre du CI

- Mise en place d'un cadre de directives et procédures DSPE sur intranet
- Gestion des risques stratégiques finalisée à fin 2009 et consolidée avec les autres risques Etat
- Auto-évaluation des systèmes de gestion effectuée entre 2008 et 2009
- Prise en compte des recommandations des entités de surveillance
- Suivi régulier des subventionnés avec contrôle financier (ODH)
- Utilisation des compétences du contrôle interne pour soutien et appui, voire substitution aux services supports (finances et RH)

### 3. Législature 2010-2014: événements ayant eu une incidence sur le déploiement du CI

- Transfert des OPF du DSPE vers le DF: Office qui avait été désigné comme pilote quitte le département (transfert également d'un poste de chargé de contrôle interne)
- Changement de secrétaire général connu dès fin 2009, effectif dès avril 2010 et nomination le 1<sup>er</sup> décembre 2010
- Forte implication de la direction du CI-DSPE dans le projet de réorganisation du secrétariat général (OPERA) jusqu'à l'arrivée du directeur administratif et financier (octobre 2010).
- Recentrage des missions du contrôle interne en lien avec la réorganisation du secrétariat général et l'arrivée du DAF

### 3. Législature 2010-2014: Incidence du projet OPERA dans la mise en œuvre du SCI

- La réorganisation en cours du secrétariat général prévoit un volet relatif à la **gestion des projets du DSPE**, qui impose pour tous les projets DSPE, une méthode standardisée basée sur HERMES, prévoyant une validation et un suivi systématique par un comité de direction des projets et par un bureau de projet.
- La mise en place du SCI au DSPE, qui se fait déjà avec une planification détaillée, sera compatible avec les **règles de gestion de projet du DSPE** dès son entrée en vigueur:
  - Proposition de projet: 31.05.2011
  - Manuel de projet: 30.08.2011
  - Sous-projet(s), notamment en ce qui concerne la formation: 30.09.2011



## 4. Situation actuelle: mise en place du SCI sur domaine prioritaire

- D'une manière générale, le niveau actuel des SCI est "informel" (niveau 2 COSO), dans quelques rares cas "standardisé" (niveau 3 COSO, par ex. au service Asile-OCP, actuellement sous audit ICF).
- Les domaines prioritaires (point 10.04 du programme de législature) ont été identifiés par le DSPE en tenant compte:
  - des objectifs de législation;
  - des objectifs du budget par politique publique et programme;
  - des recommandations de la Cour des comptes et de l'ICF;
  - des risques majeurs DSPE;
  - du projet de réorganisation du secrétariat général.

Le DSPE a défini 23 domaines prioritaires, dont 11 sont relatifs à des processus administratifs ou financiers. Tous les domaines prioritaires sont rattachés aux prestations ou aux sous-prestations, et sont déclinés en processus-clés.

- Outre les domaines prioritaires, la mise en place du SCI au DSPE inclut également la mise en œuvre des recommandations de l'ICF et de la Cour des comptes qui touchent des éléments SCI.

## 4. Situation actuelle: planification de la mise en œuvre du SCI

### Fin 2011: 1ère étape - niveau 2 COSO

- Missions et objectifs;
- Identification des directives et procédures,
- Mise à jour des cahiers des charges et entretiens d'évaluation périodique;
- Identification des risques
- Identification des processus de l'entité;
- Choix des processus-clé

REPUBLICA ET CANTON DE GENÈVE  
Service administratif SEDPA  
21, rue de la République  
1205 GENEVE

# Résumé SCI

## Résumé SCI succinct pour la direction du SEDPA

**Présentation sommaire**

Les bases légales et réglementaires qui régissent les activités du SEDPA sont :

- Code de droit cantonal, articles 100 à 104
- Règlement communal du 20.06.88 et 1.09.88
- Règlement communal du 11.01.88
- Loi fédérale du 11.01.88
- Recommandations du Conseil des Etats de 1988

Les crédits, affectés et imputés au SEDPA, sont définis à un niveau inférieur dans le cadre de la loi sur le budget communal. Ils sont affectés aux postes, sous-postes, prestations et prestations individuelles. L'attribution des crédits est effectuée par le directeur du SEDPA, sur la base des données et des informations fournies par les services concernés et les bénéficiaires.

Les directives internes ne sont pas à jour et ne sont pas complètes. Les responsabilités et les attributions de tâches des gestionnaires du SEDPA ne sont pas systématiquement formalisées dans un document unique.

Le personnel de la direction du SEDPA, composé de 11 directions et des comptables, est réparti dans les différents services. Les tâches des gestionnaires du SEDPA sont en cours de mise à jour (2013 et 2014).

Un état de veille et de diagnostic continu des réalisations est en cours d'élaboration (évaluation interne) par l'ICE.

**Indicateurs clés**

Les réalisations sont liées à la mise en œuvre des programmes et des projets.

Les succès ont été réalisés dans le cadre du SEDPA, ainsi que dans le cadre de la loi sur le budget communal, les tâches des gestionnaires du SEDPA ont été réalisées dans le cadre du budget 2013 et 2014.

**Principaux résultats**

Tout a été mis en œuvre en matière de :

- mise à jour des données et des informations relatives aux prestations, sous-postes et prestations individuelles, ainsi que des données relatives aux bénéficiaires, et
- mise à jour des données relatives aux réalisations, ainsi que des données relatives aux réalisations individuelles.

Le succès de la mise à jour des données et des informations relatives aux prestations, sous-postes et prestations individuelles, ainsi que des données relatives aux bénéficiaires, et de la mise à jour des données relatives aux réalisations, ainsi que des données relatives aux réalisations individuelles, est en cours d'élaboration.



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

1800 GENÈVE 00

Direction de la police et de l'environnement  
Service de la police générale, contrôle interne

Page 13

# Grille des risques

**Objectifs de l'ÉPPE**  
 - Évaluer les risques liés à la pollution de l'air, de l'eau et des sols.  
 - Identifier les sources de pollution et les populations vulnérables.  
 - Proposer des mesures de réduction des risques.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.

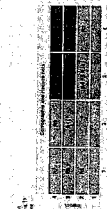
Type de risque	Niveau de risque		Mesures de réduction
	Élevé	Moyen	
1. Pollution de l'air	Élevé	Moyen	1.1.1. Réduire les émissions de polluants. 1.1.2. Améliorer la ventilation des bâtiments. 1.1.3. Éviter l'usage de produits polluants.
2. Pollution de l'eau	Élevé	Moyen	2.1.1. Éviter les rejets de polluants dans l'eau. 2.1.2. Améliorer la gestion des déchets. 2.1.3. Éviter l'usage de produits polluants.
3. Pollution des sols	Élevé	Moyen	3.1.1. Éviter les rejets de polluants dans les sols. 3.1.2. Améliorer la gestion des déchets. 3.1.3. Éviter l'usage de produits polluants.
4. Pollution sonore	Élevé	Moyen	4.1.1. Réduire les émissions de bruit. 4.1.2. Améliorer l'isolation acoustique des bâtiments. 4.1.3. Éviter l'usage de produits polluants.
5. Pollution lumineuse	Élevé	Moyen	5.1.1. Réduire les émissions de lumière. 5.1.2. Améliorer l'isolation lumineuse des bâtiments. 5.1.3. Éviter l'usage de produits polluants.

# Cartographie

**Département EPPE**  
 - Évaluation des risques liés à la pollution de l'air, de l'eau et des sols.  
 - Identification des sources de pollution et des populations vulnérables.  
 - Proposition de mesures de réduction des risques.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.



**Tableau des Risques**  
 - Évaluation des risques liés à la pollution de l'air, de l'eau et des sols.  
 - Identification des sources de pollution et des populations vulnérables.  
 - Proposition de mesures de réduction des risques.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.

**Principes de l'ÉPPE**  
 - L'ÉPPE est une démarche participative.  
 - L'ÉPPE est une démarche itérative.  
 - L'ÉPPE est une démarche transparente.





## 4. Situation actuelle: planification de la mise en œuvre du SCI (suite)

### Fin 2012: 2ème étape - niveau 3 COSO

- Description des processus-clés (logigrammes et procédures)
- Identification et formalisation des contrôles (matrice de contrôle)
- Test sur contrôles
- Mise à jour du système

## 5. Perspectives en matière de CI au DSPE

- Tel que le prévoit la loi sur la surveillance de la gestion administrative (D 1 10), ce sont les directions des entités qui ont la responsabilité effective de la mise en œuvre et qui doivent être moteurs dans la mise en place de la démarche. Pour respecter cette obligation:
  - Des mesures de formation et des objectifs en matière de contrôle interne seront fixés par la Secrétaire générale pour la hiérarchie concernée;
  - Un retour régulier à la Secrétaire générale et au DAF, voire à la CE, au moyen d'outils de planification et de reporting est prévu par la direction du CI, permettant une action corrective à un niveau adéquat



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE

1800 123456789

Le Département fédéral de l'énergie, de la police, de l'environnement  
et du trafic a financé la publication de ce document.

Unité fédérale de police cantonale, contrôle interne

Page 17

## 5. Perspectives en matière de CI au DSPE (suite)

- Forte implication et soutien de la Secrétaire générale et de la direction administrative et financière dans le cadre du déploiement du contrôle interne au DSPE;
- Incertitudes quant à l'atteinte totale de l'objectif 10.04 du programme de législation pour fin 2012 : état d'avancement estimé à 20% au 31.12.2010
  - évaluation plus précise de l'état d'avancement devrait être disponible à fin juin 2011;
  - éventuelle réduction des domaines prioritaires pour atteindre l'objectif.





Commune 3 - PV du 10 Mai 2014

Département  
Office

# Système de contrôle interne du secrétariat général (SG) du DSPE

## Présentation à la commission de contrôle de gestion le 16 mai 2011

Département  
Office



# Table des matières

- 1. Définition du système de contrôle interne
- 2. Constats lors de mon entrée en fonction ad intérim (12.04.2010)
- 3. Conséquences
- 4. Projet OPERA (opération de réorganisation des ressources administrative du SG)
- 5. Conclusion



Département de la sécurité, de la police et de l'environnement  
 Secrétariat (020 90 90 90)

## I. Définition du système de contrôle interne

- "Le système de contrôle interne est donc un ensemble de règles d'organisation et de normes de gestion et de comportement que se donne une entreprise ou une administration à partir d'un cadre général."
- Extrait du MGC 1994 33/IV 3794



## II. Constats

### **Conscience de l'existence des risques majeurs, mais pas de culture de la maîtrise des risques :**

- liste des risques majeurs du DSPE établie par la direction du contrôle interne
- catalogue relativement restreint de directives
- règles et outils départementaux de gestion de projet inexistant même si Hermès est effectivement utilisé pour les projets informatiques
- pas de tableaux de bords utiles à la conseillère d'Etat et à la secrétaire générale
- absence d'un organigramme du SG

## Constats (suite)

- absence de formalisation des missions et de l'organisation du SG
- cahiers des charges inexistant ou incomplets pour la grande majorité des collaborateurs du SG
- absence dans la majorité des cas d'entretien d'évaluation et de fixations d'objectifs des collaborateurs et des directeurs généraux
- absence de conscience de la nécessité de formaliser des règles communes de gestion et d'organisation
- résistance aux changements

### III. Conséquences

- Difficulté à intégrer et à piloter un environnement dont les règles de fonctionnement ne sont pas définies
- Cloisonnement et incompréhension des attentes respectivement du Grand-Conseil, du Conseil d'Etat, de la conseillère d'Etat par les collaborateurs du département
- La secrétaire générale a "potentiellement" 26 collaborateurs en responsabilité directe
- Manque de clarté dans la définition des liens hiérarchiques au sein du SG







## **IV. OPERA (opération de réorganisation des ressources administratives du SG)**

- Proposition de projet validée par la conseillère d'Etat en janvier 2011
- Création d'un SG fort qui supervise les activités opérationnelles tout en les supportant, avec, à sa disposition, les moyens lui permettant d'adapter et d'optimiser l'organisation départementale en fonction des priorités fixées par la conseillère d'Etat



## Sous-projet 1 :

### "Amélioration court terme du fonctionnement du secrétariat général"

- Il s'agit ici principalement de revoir l'organisation du "secrétariat" du secrétariat général et de mettre en place toute mesure complémentaire simple et rapide optimisant le fonctionnement de ce dernier



## Sous-projet 1 :

### Réalisations

- Réorganisation du secrétariat par la création d'une fonction de responsable du secrétariat (01.02.2011)
- Son rôle :
  - organiser et superviser le travail des secrétaires
  - coordonner les remplacements
  - gérer la préparation des dossiers conseil d'Etat avec la secrétaire générale





## Actions en cours

- Formalisation des "équipes" ou "binômes" de secrétaires adjoints et de secrétaires
- Rédaction/ révision des cahiers des charges des secrétaires
- EEDP par la responsable du secrétariat en collaboration avec les secrétaires adjoints
- Détermination des besoins en formation

## Sous-projet 2 :

### " Evolution des rôles et missions du secrétariat général pour l'avenir"

- Revoir et d'optimiser les structures et le fonctionnement du SG pour préparer l'avenir du DSPE.



## Sous-projet 2 :

### Réalisations

- Mise en place dès mai 2010, de réunions régulières (avec ordre du jour et prises de PV) entre la conseillère d'Etat, les directions générales, voire les services selon un calendrier déterminé en décembre pour l'année suivante
- Création de la direction administrative et financière (DAF) suite à l'arrivée du directeur administratif et financier le 1er octobre 2010
- Présentation du projet OPERA aux secrétaires et aux secrétaires adjoints du SG, ainsi qu'aux collaborateurs de la DAF

## Sous-projet 2 : Réalisations (suite)

- Récolte d'information concernant l'organisation des SG du DIP, DSE, DIM, DCTI et DF
- Entretien de fixation d'objectifs
- Entrée en vigueur d'une directive départementale relative au traitement du courrier adressé à la conseillère d'Etat (généralisation progressive de l'utilisation du logiciel Aigle à tous les services du département)
- Entrée en vigueur d'une directive sur la communication
- Mise en place d'un contrôle du respect des délais de réponse au courrier de la conseillère d'Etat



## Sous-projet 2 : Actions en cours

- Redéfinition des missions de la direction du contrôle interne (DCI) et de la direction administrative et financière (DAF)
- Libération de la DCI de certaines tâches qui ne sont pas directement en lien avec le déploiement du système de contrôle interne
- Nouveau cahier des charges et EEDP pour le directeur du contrôle interne d'ici fin juin
- Cahier des charges, plan de formation ad hoc, ainsi qu'un entretien d'évaluation et de fixation des objectifs en bonne et due forme pour tous les collaborateurs du secrétariat général d'ici au 31.12.2011

## Sous-projet 2 : Actions en cours (suite)

- Déploiement du plan de classement
- Courriers DSPE : vérification et rattrapage des retards
- Formalisation d'une directive relative au fonctionnement et à l'organisation du SG (missions des entités, organisations de séances, valeurs communes).
- Formalisation d'une directive départementale relative à la préparation des dossiers du Conseil d'Etat
- Formalisation de l'organigramme du SG (Entrée en vigueur 01.07.2011)
- Séances d'information à destination des collaborateurs du SG et des directions (projet OPERA et nouvel organigramme du SG)

# Sous-projet 3

## "Renforcement et homogénéisation de l'approche par projet au sein du DSPE"

- Mise en place un dispositif de gestion de projet intégrant des structures, processus et outils pour une organisation et un suivi homogène et cohérents des projets existants et à venir. Ce sous-projet prévoit l'application des principes fondamentaux de la méthode Hermès.



Département de la sécurité, de la police et de l'environnement  
 Secretariat général

## Sous-projet 3

### Actions en cours

- Une directive - actuellement en cours de finalisation - entrera en vigueur le 1er juillet 2011.
- Mise en place d'une structure départementale de gestion de projet qui permettra à la conseillère d'Etat, respectivement la secrétaire générale de décider des projets retenus, de les prioriser et de les accompagner efficacement
- Intégration de la mise en œuvre du SCl départemental dans une structure projet; une proposition de projet doit m'être présentée d'ici au 31/05/11.

## V. Conclusion

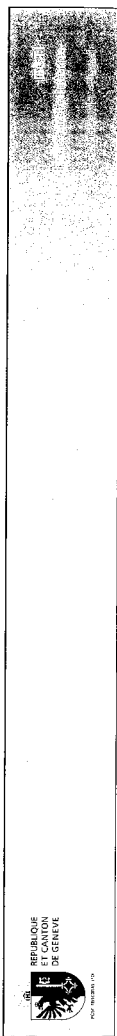
- OPERA = projet de mise en œuvre du système de contrôle interne du SG du DSPE
- Le niveau de maturité standardisé 3 n'est de loin pas atteint
- Les actions en cours destinées à compléter notre environnement de contrôle doivent être finalisées
- Un énorme effort doit être fourni dans le cadre de la réorganisation de la DAF
- Nécessité d'une très forte implication de la secrétaire générale dans le cadre de la mise en place du SCI

# Présentation Commission de Contrôle de Gestion Audition DCTI du 23.05.2011

POINT DE SITUATION sur la MISE EN ŒUVRE du SCI au DCTI

*SCI comptable et financier – suivi rapport ICF 10-36*  
*SCI Opérationnel & SCI SI*

*(Manuel MONTANDON (DIRFIN) – Thierry ANDURAND (GRiCi) – Robert MONIN (SG)*



# Sommaire

- I. **Système de contrôle comptable & financier: Manuel MONTANDON**
  - Point de situation & rapport ICF 10/36
- II. **Système opérationnel: Thierry ANDURAND**
  - Généralités: AIMP – SCI au STE/OBA – SCI Gérance
- III. **Mise en place du SCI au DCTI: Robert MONIN**
  - Référence COSO & mise en place au DCTI
  - Définition des priorités & Conclusion

SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Généralités

- Le DF est responsable de la mise en œuvre du SCI transversal comptable et financier.
- Il est piloté par le DF en étroite collaboration avec les différents départements et est traité au sein du CSFI (Comité Spécialisé Finance).
- Les départements sont consultés pour la mise en place des directives puis le CSFI approuve les directives.
- Les départements veillent à l'interne à diffuser les directives auprès des différents offices et à leurs applications.



SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## **Généralités**

- Rappel de quelques points clefs de la présentation faite par le DF devant votre commission
- 2008 : introduction des normes IPSAS
- 2008-2009 : centralisation d'une partie de la comptabilité à la DGFE (fournisseurs et OTCP)
- 2008-2009 : mise en place de la caisse centralisée
- 2009-2010 : élaboration du 1<sup>er</sup> budget par prestation
- 2010-2011 : premiers états financiers consolidés
- 2011-2012 : nouveau plan comptable MCH2

SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Constats retard de mise en œuvre

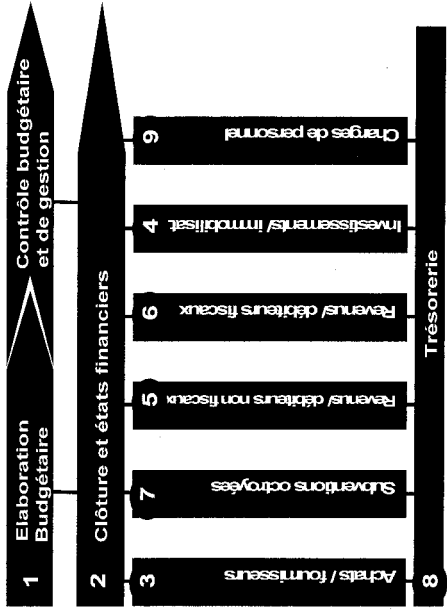
- Le DCTI est en retard pour la mise en place du SCI comptable et financier.
- La décision du CE de 2006 qui avait comme objectif une mise en place pour fin 2008 était trop optimiste.
- Les priorités décidées tant par le CE que par le département ont eu un impact sur les délais de réalisations et de mise en œuvre.
- Les pré requis nécessaire à la mise en œuvre n'était pas atteint et se devaient d'être réalisés pour décliner la mise en place du SCI.
- Ressources humaines limitées ont eu un impact sur les délais de mise en œuvre.
- Mobilisation de ressources comptables et financières pour lever la réserve comptable sur les comptes du DCTI (OBA)



SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

# Bases du SCI comptable Etat de Genève

## Articulation des macro- processus



SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## **Rôle responsabilités de la direction financière départementale**

- Veille à la diffusion et à l'application des règles
- Détecte via les différents tableaux de bord les problématiques comptables et budgétaires.
- Analyse en collaboration avec les offices les problématiques.
- Demande aux différents offices de prendre les mesures nécessaires pour corriger les problèmes.



SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Outils à dispositions

- Directives, lois règlements.
- Procédures internes.
- Prévisions trimestrielles.
- Rapport CFI.
- Rapport de l'ICF et de la cour des comptes.
- Audits.
- GRICI pour décliner les principes du SCI au sein du DCTI départemental et pour responsabiliser les offices à la mise en œuvre du SCI.

SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Faiblesses

- La direction financière constate les problèmes aux moyens de tableaux de bord et outils de suivi. Cependant elle ne peut agir directement sur le problème constaté.
- Il appartient donc aux offices, "aux clients" d'agir pour prendre en compte le problème et le traiter, la direction financière fixant le délai pour traiter la problématique.
- Moyens à disposition pour "bloquer" sont limités, elle peut cependant bloquer par exemple un engagement financier.



SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Faiblesses

- Difficultés d'appropriation du SCI par les offices qu'il soit comptable ou financier il doit être un outil qui permet aux clients d'analyser les difficultés et engagés des actions correctives.
- Difficultés de prise en compte de la notion du risque mangement et de définir par le client les contrôles clefs et les matrices de contrôle.
- Perception négative des offices à l'égard des constats effectués.
- Manque de connaissance des offices et des utilisateurs de la notion de contrôle interne.
- Les clients pensent d'abord métier avant contrôle financier.
- Ces éléments sont des freins au développement du SCI.

SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## **Forces Atouts Opportunités**

- Exigences du CE.
- Exigences de la commission de contrôle de gestion.
- Nouvelle dynamique au sein de l'Etat de Genève.
- Volonté du DF et du département d'avancer sur le chantier du SCI financier.
- Nouvelle direction au sein du DCTI motivée à faire avancer le chantier.
- Nombreux rapports ICF et Cours de Comptes.
- Volonté du responsable de département.





SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## **SCI financier au DCTI ce qui est encore à faire**

- Finaliser l'ensemble des procédures et processus financier décrivant les flux financiers et comptables
- Schématiser les flux qui doivent servir non seulement à la direction financière mais également aux services.
- S'assurer de la mise à jour et d'un suivi régulier.
- Définir les contrôles clefs (risque management) que seul le métier peut définir.
- Le SCI financier doit avancer en parallèle du SCI métier pour que l'appropriation pas les utilisateurs soit efficiente.

SCI comptable et financier au DCTI – M. Montandon (DIRFIN)

## Constat rapport ICF 10-36

- Priorité fixées par le département
- 1. Gestion des débiteurs, directives établies et mise en œuvre mise en place d'un suivi visant à diminuer les risques d'abandons de créances.
- 2. Directives de clôtures déclinées sur la base de la directive transversale (réalisé).
- 3. Clôture intermédiaire 2010 très partielle (intérim à la direction financière nouvelle direction en fonction depuis 10/2010).
- 4. Compétences financières finalisées validées; règles d'exceptions formalisées.
- 5. Actions métiers sous responsabilité des différents offices pilotés et suivies par le GRICI.

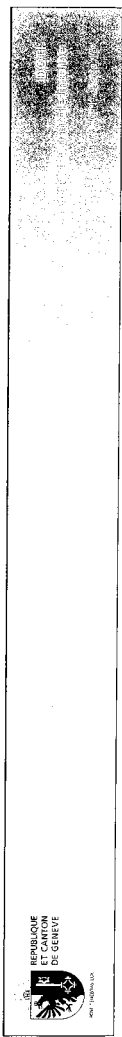
**Merci pour votre attention !**

**QUESTIONS ?**



## II. Système opérationnel: Thierry ANDURAND

- Généralités: AIMP – SCI au STE/OBA – SCI Gérance



# SCI opérationnel

## I. Analyse des risques AIMP

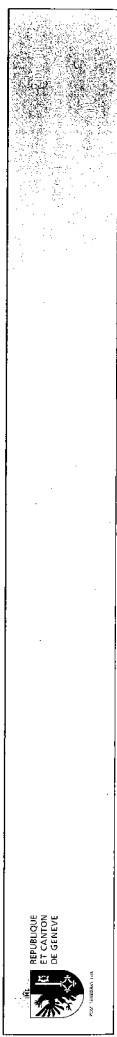
- Macro-processus

## II. SCI STE / OBA

- Matrice des risques

## III. SCI service de la gérance

- Démarche
- Analyse des risques



# Actions SCI

## les axes de travail

Travaux réalisés ou en cours

Sci  
Comptable  
Sci  
Métier  
Sci  
SI

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir les normes et contrôles             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directives et procédures métiers (en support aux services)</li> <li>- Directives et procédures comptables et financières (en support aux services)</li> </ul> </li> <li>• Assurer le suivi / contrôle permanent             <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de l'application des mesures (procédures, outils, contrôle)</li> <li>- Opérer un suivi / surveillance des observations ICF et CDC</li> </ul> </li> </ul>	<p>Directives débiteurs, Comp. financières, Engagement, juridiques</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les risques et gérer le reporting             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques stratégiques et/ ou de projets clés</li> <li>- Risque de conformité, opérationnels, de reporting financier</li> </ul> </li> <li>• Appui et support aux services             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation, Pilotage et suivi des objectifs,</li> <li>- Normes, directives et procédures internes,</li> <li>- Activités de contrôle,</li> <li>- Fiabilité et conformité des données des systèmes de gestion,</li> <li>- Qualité des prestations,</li> </ul> </li> <li>• Piloter et coordonner le dispositif de contrôle interne             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les priorités d'actions et les objectifs à CT, MT et LT</li> <li>- Piloter les travaux (mode projet, gestion directe, déléguée)</li> <li>- Proposer les outils et méthodes</li> <li>- Coordonner les actions des fonctions support (SI, Fin, H, Grici)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Cf. plan d'actions Pages suivantes</b></p>
<p>AMIP Ge - Invest</p>	<p>OBA (STE) et Gérance</p>
<p>IPSAS Ge - Invest Consolidation Bouclier intermédiaire Budget / prestations Centralisat* factures</p>	<p>SIDLO Capitastra (RF) STE et Gérance (en cours)</p>
	<p>SI-OBA</p>
	<p><b>Dispositif en cours d'élaboration</b></p>



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

Responsabilité des  
services

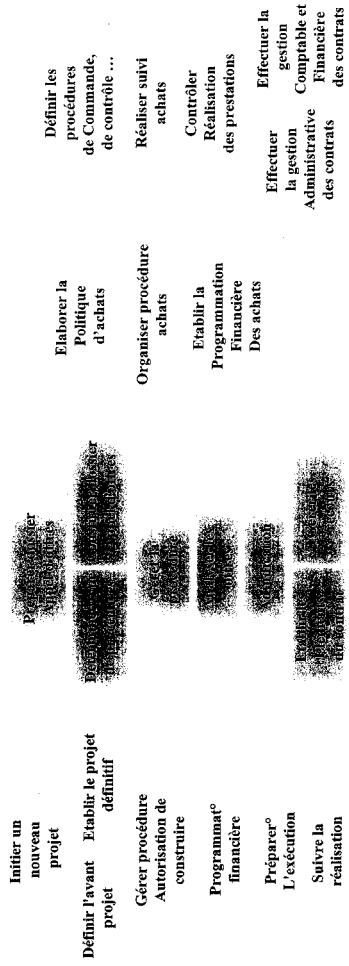
Responsabilité de la fonction  
contrôle interne : GRICI, Dir°  
fin, OSI, ...

# Macro-processus de la commande publique dans le cadre de l'AIMP

Décider la réalisation d'un projet (travaux)

Adjudication selon AIMP

Processus de Gestion



# Analyse des macro processus de la commande publique – Risques associés

Processus : Adjudication pour les achats soumis aux règles AIMP 1/ ...

21 - Déterminer le Type de marché A mettre en place

## Liste de procédures à valider

- ☀ Anticiper le démarrage / urgence et pression politique
- ☀ Service juridique associé
- ☀ Trop tard pour l'organisation du MP
- ☀ Contrôle du seuil des minimi
- ☀ Interprétation du seuil des marchés, Étendue, durée, type de prestation
- ☀ Sous-estimation des coûts
- ☀ Récurrence des gré à gré et Mise en concurrence

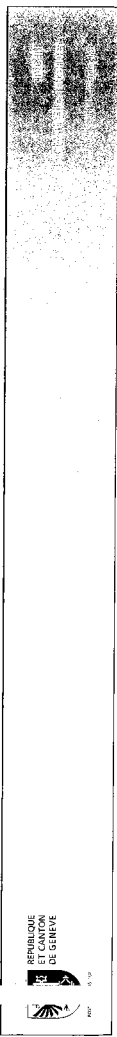
## Sous-processus:

Analyse préliminaire → Vérifier l'assujettissement (contrôle des exceptions)  
 → Déterminer qualification du marché (nature mixte ou non) selon nature de l'objet principal et lotissements

Si marché de construct' > 9.575 000 CHF → Analyse clauses des minimi, d'exemptions, d'exceptions  
 → Déterminer le montant du marché

Choix du type de procédure → Définir la procédure de marché à appliquer  
 → Valider au plan juridique les dérogations (recours à la procédure de gré à gré).  
 Emission requête du service → Produire un rapport et assurer la publication officielle  
 Si exception / gré a gré → Planifier la procédure retenue

## Risques génériques



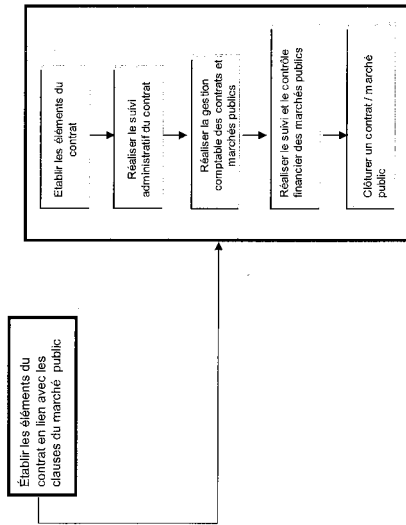


# Analyse des macro processus de la commande publique – Risques associés

## Processus : Supports de gestion (1<sup>ère</sup> approche)

2/ ...

Le suivi, la gestion et le contrôle à appliquer concernent le marché et l'ensemble des éléments contractuels (dont les clauses financières ...) qui en découlent.



## Risques potentiels de conformité et efficience

*Pas de directive pour apprécier les critères et seuil des marchés.*

*Pas de fonction de contrôle, rôle d'acheteur central à renforcer*

*Positionnement des juristes : Renforcer le suivi des dossiers démarrés*

*Contrôle à opérer sur les tâches externalisées / risques de recours forts. Qui du rôle des experts juristes / acheteur ?*

*Modalités de suivi financier via les SI à renforcer (pas d'objet marchés public)*

*Contrôle des surcoûts (méthode CFC/CFE et liens CFI différent)*

*Réconciliation PJ, Tadyp et CFI tous les trimestres*

# AIMP : avancement et reste à faire

- **Cadrage**
  - Préparer macro-processus opérationnels, procédures d'adjudication et suivi comptable/financier des marchés publics
- **Processus adjudication**
  - Entretien, validation procédure
  - Synthèse séance analyse des risques
- **Processus suivi comptable**
  - Revue des contrôles existants dans les SI
  - Organiser les travaux formalisation
- **Processus opérationnels**
  - À organiser
  - Analyse politique d'achats

Étapes	Préparation	Synthèse / validation	échéances
Cadrage des travaux / démarche globale	Ok	Ok	
Procédures génériques Adjudication	Ok – basé sur guide romand	RAF: lien à faire avec Mega	Juillet 2010
Analyse des risques Adjudication	Ok	Ok	Septembre 2010
Processus génériques Suivi comptable et financier	Ok	En cours valider enjeux cile financier avec DIR° Financière	À planifier
Analyse des risques Suivi comptable	En attente validation	À planifier	À planifier
Processus génériques opérationnels	Ok	À planifier	
Plan d'action / suite des travaux	En cours	À planifier	

# SCI opérationnel

## I. Analyse des risques AIMP

- Macro-processus

## II. SCI STE / OBA

- Matrice des risques

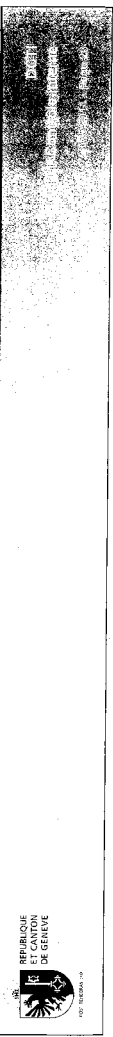
## III. SCI service de la gérance

- Démarche
- Analyse des risques



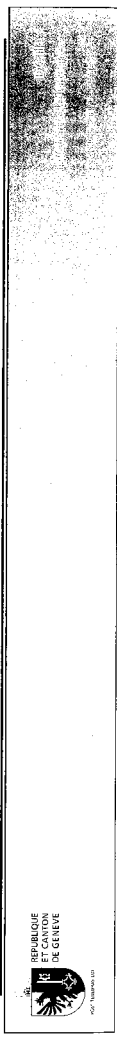
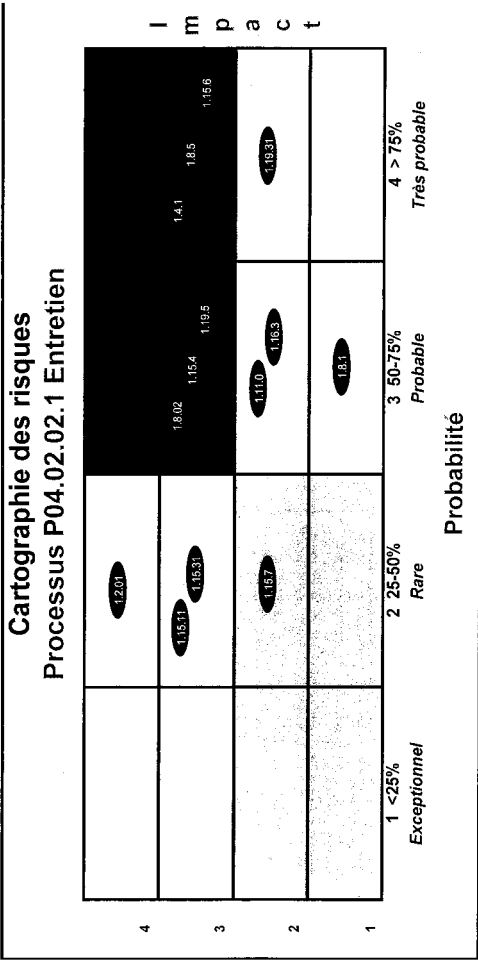
# Analyse des risques du service entretien - OBA

Prestation:	Objetifs	Risque	Probabilité (1 à 4)	Impact (1 à 4)	Quantification (1 à 16) pour cartographie	Dommage francs (si disponible)	Maitrise raisonnable (ou/et non)
<b>sous processus</b>							
1.1.0	Mettre en œuvre la procédure de louer et d'ordonner des travaux.	La demande de travail est mal formalisée ou incomplète.	3	2	6		
1.2.01	Engager et exploiter les données de courriers de contrôle selon l'importance des demandes pour coordonner les actions qui sont liées.	Risque d'obsolescence (risques sur les personnes) et de conformité si retard dans les courtées.	2	4	8		
1.4.1	Faire la planification des demandes pour coordonner les actions qui sont liées.	Ne pas identifier les interactions entre demandes et projets (coûts et programmes).	4	3			
1.8.01	Organiser la procédure de suivi / arrangement des demandes	La demande de travail n'est pas enregistrée	3	1	3		
1.8.02		La non formalisation comporte un risque de perte financière liés à la non répercussion des travaux sur le budget.	3	3			
1.8.5	Vérifier l'existence de projets et investissements programmés	Ne pas recevoir les projets (résultats ou programmes) concernés. Risque de défaillance dans la coordination, impacts usagers (gêne) et impacts environnementaux.	4	3			
1.16.1	Respecter l'avis obligatoire en matière de commandes par fournisseur	Coûts des commandes supérieurs aux coûts, personne attribue des travaux et risque de non respect de l'ordonnancement	2	3	6		
1.15.3	Respecter l'obligation de demande d'autorisation lorsque nécessaire et notamment pour un immeuble classé	Ne pas respecter l'obligation de demande d'autorisation (coûts et impacts administratifs).	2	3	6		
1.15.4	Respecter les critères IPASIS pour le fonctionnement et l'investissement	Ne pas enregistrer les dépenses dans la bonne catégorie - investissement (code projet) ou dépenses de fonctionnement	3	3			
1.15.8	Les priorités 3 font l'objet d'une planification à l'arrêter avec la DIPA.	Ne pas se coordonner avec la DIPA lors du planning des travaux d'entretien	4	3			
1.16.7	Engager l'entreprise ou un OT sur la base des devis des priorités 2 ou 3	Ne pas effectuer de sélecter à temps des engagements des OT (hors CCA)	2	2	4		
1.16.3	Contrôler le bon achèvement des travaux (éléments pour priorités 3)	Ne pas effectuer un contrôle des travaux réalisés avant l'intégration de la facture	3	2	6		
1.19.31	Optimiser la durée des OT et des factures dans toute l'OTAB	Ne pas respecter les engagements des priorités en cas de multiplication des OT, DA ou factures pour une même intervention (saucissonnage)	4	2	8		
1.18.5	Tracer et analyser l'impact sur la location	Ne pas identifier l'impact sur les moyens-impact financiers	3	3			



# Analyse des risques du service entretien - OBA

OBA / DCE / SERVICE TRAVAUX ET ENTRETIEN  
PROCESSUS P04.02.02.1 ENTRETIEN  
26.11.2010



# SCI opérationnel

## I. Analyse des risques AIMP

- Macro-processus

## II. SCI STE / OBA

- Matrice des risques

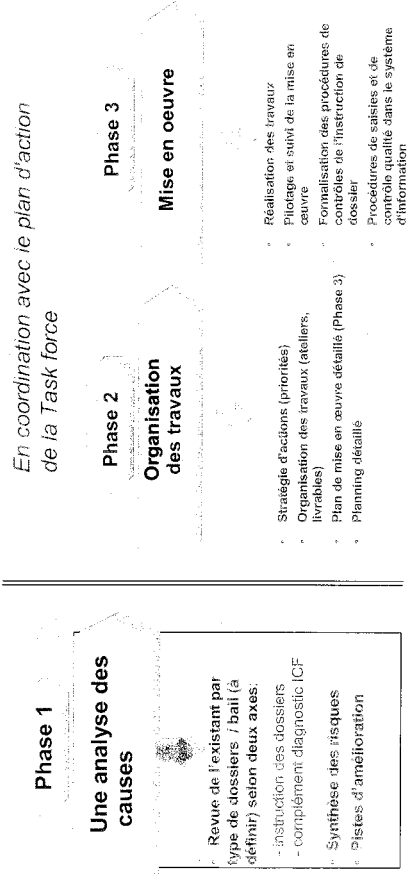
## III. SCI service de la gérance

- Démarche
- Analyse des risques

# Travaux – service de la Gérance

Suite au rapport 10-43 de l'ICF, la Task force organise les travaux de remise à niveau des dossiers du service de la Gérance

En parallèle, afin de préparer les travaux de contrôle interne, Grici mène une analyse approfondie visant à compléter le diagnostic de l'ICF et notamment :



# Élaboration du bail

**Risques**

Impacts Probabilité Niveau de risque

Impacts Probabilité Niveau de risque

Document de travail

Envt de contrôle

Procédures

Contrôle

Fiabilité SI

**Constats :**

*diagnostic*

*Enjeux processus :*

**Étapes processus**

- Identifier les éléments du bail (type, clauses ...)
- Fixation du loyer
- Préparer Bail / QS
- Contrôle
- Validation
- Correspondance et contrôles
- Signature
- Archivage
- Bon d'entrée
- Etat des lieux
- Mise à jour

L'organisation du travail et les procédures varient selon les secteurs : étapes +/- raccourcie .... ELP\* non systématique, recours à un dossier en attente, ...

Fixation du loyer : pas de procédure formelle / contrôle des travaux à prendre en compte, choix reprenneur, opportunité d'adapter, suivi des échéanciers, alerte, ...

Fiabilité insuffisante des référentiels d'objets vacants.

Pas de catalogue des clauses particulières dans QS\*. Mise à jour du catalogue QS\* des clauses générales en cours.

Processus de décision / validation peu performant (délais) et peu formalisé (dossier type, check-list).

Pas de contrôle régulier des saisies dans QS\*, des modifications / maj des baux, des documents absents, des échéances importantes (renouvellement ...).

Recueil non systématique des éléments obligatoires avant entrée dans les lieux. Pas de contrôle ou établissement de bon d'entrée.

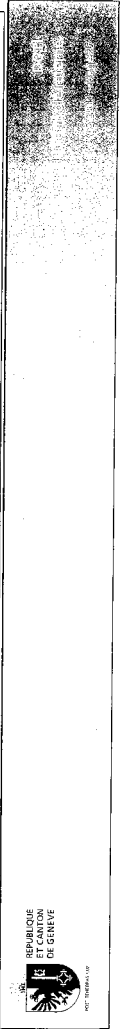
Pas de relance des locataires / obligations de misa à jour

*Enjeux d'analyse*

\* QS = *Quorum, ELP... état des lieux préliminaire*

**Rappel des observations ICF :**

- Fixation des loyers (obs 3.2.8.2)
- Non indexation des loyers (obs 3.2.8.3)
- Non adaptation des loyers (obs 3.2.8.4)
- Gratuité des loyers peu encadrée (Obs 3.2.12)





# Élaboration du bail (suite)

Document de travail

Synthèse provisoire

Points clés

## Pistes d'améliorations

	légal	opérationnel	financier	efficience
Formaliser un mode d'instruction/analyse	●	●	●	●
Raccourcir les délais de validation	●	●	●	●
Qualité des données saisies dans QS	●	●	●	●
Règles de fixation des loyers	●	●	●	●
Surveillance des points clés (légalité, efficience)	●	●	●	●

**Actions à mener**

Formaliser la stratégie et le suivi des travaux, les règles de fixation des loyers (encadrer les règles de gratuité), Formaliser la procédure d'élaboration de bail : étapes et éléments de décision (infos travaux, analyse dossier preneur/locataire candidat, loyers, date d'entrée, clauses particulières) et contrôles associés,

Créer un bon d'entrée et contrôler recueil des infos clés,

Revoir le niveau de délégation entre chef de service / directeur / gérant pour renforcer le principe des 4 yeux (gérant / assistante) et réduire les délais,

Développer le suivi des données métiers dans QS : objets (ELE.ELP.ELS), scan documents,

Organiser le processus et responsabilités : traitement anomalies (données non comptables), maj des clauses générales et particulières de QS

**Axes de travail**

Formaliser les procédures

Simplifier et contrôler la procédure

Revoir circuit de décision et répartition des tâches

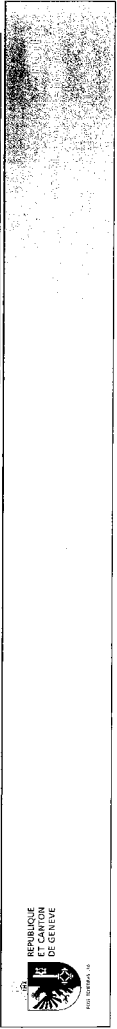
étudier optimisation de l'outil pour suivi métier et module indexation

éléments de contrôle à mettre en oeuvre (obj vacants, ...)

créer suivi anomalies et administrat° données métiers dans QS

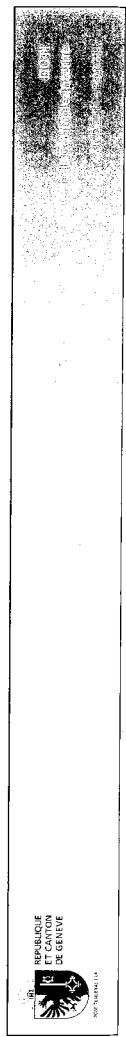
**Commentaires / remarques :**

-Approfondir la coordination avec les autres entités ou services / opérations foncières, POLFON, Grpe synchro)...



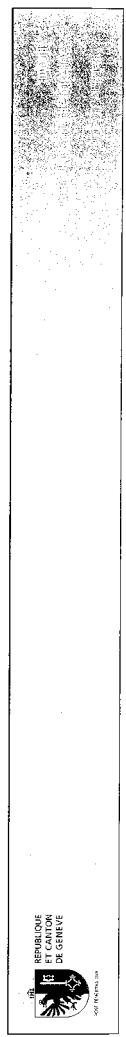
Merci pour votre attention !

QUESTIONS ?



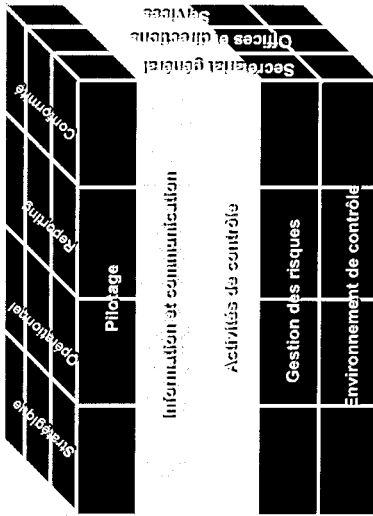
### III. Mise en place du SCI au DCTI: Robert MONIN

- Référence COSO & mise en place au DCTI
- Définition des priorités & Conclusion



SCI DCTI – M. Morin (SG)

- Mise en place du SCI DCTI référence COSO



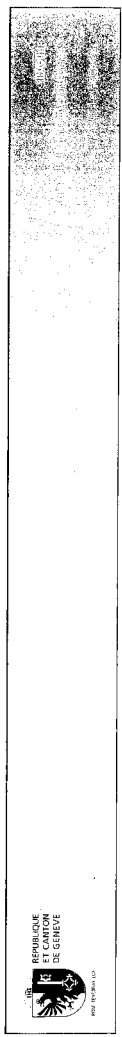
SCI DCTI – M. Monin (SG)

# Mise en place du SCI DCTI

Dispositif en cours d'élaboration

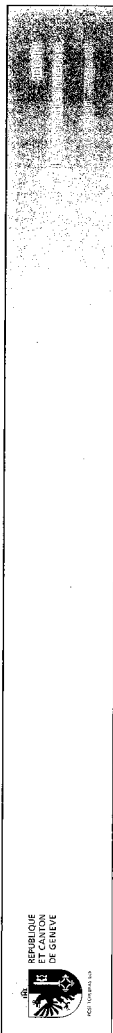
	Direct*	Grici	SG	CE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- **Consolider les informations identifiées par :**
  - Les rapports ICF.
  - Les rapports CDC (revoir le niveau de criticité des observations selon les critères DCTI).
  - Les analyses en cours (directions et Grici).
- **Définir les priorités pour le traitement des observations**
  - Analyser les causes des dysfonctionnements et apprécier la complexité des actions à mener.
  - Décider les priorités d'action en cohérence avec les projets du départements
- **Elaborer un plan d'action détaillé au sein des services**
  - Identifier les supports nécessaires
- **Organiser le suivi des recommandations ICF et CDC**
  - Définir les accès dans audit manager pour le suivi et la mise à jour des observations ICF.
  - Organiser le suivi des plans d'action détaillés au sein des services.
  - Assurer la cohérence des rôles et responsabilités des acteurs concernés (SI, métier, compta, Grici)
  - Définir un tableau de bord de suivi.



SCI DCTI – M. Monin (SG)

- **Mise en place du SCI DCTI: définition des priorités**
  - Analyse au niveau des DG & Offices
  - Centralisation au niveau du SG
  - Choix des priorités au niveau Chef de Département
  - Rappel délais & acteurs
  - Suivi de la mise en œuvre: séance de travail SG – Grici - DG



SCI DCTI – M. Montin (SG)

- Mise en place du SCI DCTI: définition des priorités sur la base de l'identification des risques (cf. COSO)

	Risques	Remarques	
DIRFIN1	Cessions d'immobilisations non comptabilisées dans les comptes de l'Etat		*** ICF
DIRFIN2	Retenues de garantie		*** ICF
DIRFIN3	Délai de remise des documents justificatifs non respectés		*** ICF
DIRFIN4	Directive transversale du CE pas respectée: comptes non justifiés		*** ICF
DIRFIN5	Justification des soldes de compte		*** ICF
DIRFIN6	Regularisation de comptes : retenues sur salaires de collaborateurs re: locations parkings (2 millions)		*** ICF
DIRFIN7	Justification des soldes de compte sur un compte de la gérance (27.7 millions)		*** ICF
DIRFIN8	Manque de régularisation de solde d'un compte de la gérance		*** ICF
DIRFIN9	Justification des soldes de compte		*** ICF
DIRFIN10	Mêmes compte ouverts dans 3 CR (OBA, division gérance et conciergerie et service gérance)		*** ICF

SCI DCTI - M. Monin (SG)

# • Mise en place du SCI DCTI: Objectif = Niveau 3 - 2012

Lieux (tous les prestataires du département et notamment ceux qui sont inclusés dans le périmètre 2012)	2012		Démtermination des objectifs (indiquer la source (OGPE, autre))		Cartographie des risques (indiquer la source (OGPE, autre))		Sélection des processus clés				Formalisation des processus clés / procédures et identification des déficiences (le département utilise les outils qui lui semblent adéquats)				Test		Avancement en %	
	Statut	Commentaire	Début	Commentaire	Statut	Commentaire	Statut	Début	Commentaire	Début	Statut	Commentaire	Début	Statut	Commentaire	Début		Statut
Prestation	Oui	N																
Gestion du portefeuille de projets	Oui	N	A ce stade les objectifs des programmes	Réponse en attente	A	1- Organisation	A	5%	15%									20%
	N	N	idem	Réponse en attente	A	2- le point de conférence	A											Non encore planifié
	N	N	idem	Réponse en attente	A	3- le point de conférence	A											Non encore planifié
Administration (amovables des investissements)	Oui	partiel	A ce stade les objectifs des programmes	Trajet en cours	A	1- Architecture et de planification	A	5%	8%									28%
Adaptation de contenu et de mise en service	Oui	N	A ce stade les objectifs des programmes		N													à traiter
Mise à disposition de locaux pour les services de l'Etat	Oui	V	A ce stade les objectifs des programmes	En cours (12) en raison de retard à partir d'un contrat de service	V	Etude et réalisation des locaux	V	5%	15%	35%	2,5%	2,5%	Conforme au planning	N				87,5%
Maintenance et gestion technique du parc	Oui	V	A ce stade les objectifs des programmes	En cours (12) en raison de retard à partir d'un contrat de service	A	Gestion des contrats	A	2,5%	7,5%	17,5%	1,0%			N				48%
Gestion du patrimoine de l'Etat	Oui	N	Les objectifs pouront être définis à l'issue de travaux en cours	En cours de formalisation	A	La démarche prévoyait d'être terminée 2 mois après la fin de la phase de planification	A	1,0%	3%	8%				N				12%
Gestion et développement du patrimoine	Oui	partiel	A ce stade les objectifs des programmes	Réponse en attente	A	Etude et réalisation des locaux	A											à traiter
Aide à la personne en matière de logement	Oui	N	Les objectifs pouront être définis à l'issue de travaux en cours	Réponse en attente	A	Tous et tous tableaux de bord	A											à traiter



REPUBLIQUE  
DU SENEGAL  
LE MINISTRE  
DE L'ÉQUIPEMENT  
ET DE LA LOGEMENT

**A commencer**

En cours selon planning

Retard potentiel sur le planning

Retard sur le planning

Étape terminée et validée



SCI DCTI - M. Monin (SG)

# Mise en place du SCI DCTI: Rapport ICF

Processus de traitement des rapports d'audit de gestion de l'ICF concernant le DCTI (co-rapporteur)	
ICF	30 jours max
<p>1. Audit</p> <p>2. Entretien explicatif</p> <p>3. Préparation du projet de position de l'audit</p> <p>4. Entretien de fin d'audit</p> <p>5. Préparation du rapport suite à l'entretien de fin d'audit</p>	<p>30 jours max</p> <p>5a. Préparation de la position finale de l'audit</p>
Audite	<p>Projet de rapport v1</p> <p>2. Préparation du projet de position de l'audit</p> <p>Projet de rapport v2</p> <p>5a. Préparation de la position finale de l'audit</p>
Responsable SCI au DCTI	<p>Projet de rapport v1</p> <p>2. Prise de connaissance du projet de rapport</p> <p>Projet de rapport v2</p> <p>7. Transmission à l'ICF</p>
SG et/ou SG adjoint du domaine de compétence concerné	<p>Projet de rapport</p> <p>2. Prise de connaissance du projet de rapport</p> <p>5b. Position finale du département</p> <p>5c. Position finale du département</p>
Chef Département	<p>6. Validation de la position finale du département</p>

**Note**  
 Pour les rapports d'audit interne de l'ICF, le DCTI est co-rapporteur. Le département rapporteur est le DF.

- L'ICF effectue l'audit et transmet son projet de rapport (v1) à l'audité et au responsable du système de contrôle interne.
- L'ICF informe de la date de l'entretien de fin d'audit. Cet entretien doit avoir lieu 30 jours après l'envoi de projet de rapport au plus tard.
- Un entretien peut être fixé entre l'ICF et l'audité pour clarifier certains points. L'audit projette un projet de position de l'audit formalisée en vue de l'entretien final avec l'ICF, concernant son accord ou pas, les mesures, les recommandations et les délais (si applicable).
- Le responsable SCI prend connaissance du projet de rapport ainsi que le secrétaire Général adjoint du domaine de compétence concerné.
- L'ICF l'audité, le responsable, SCI et éventuellement le chef de département concerné se réunissent pour le fin d'audit fixe dans l'équipe 1. Le contenu des observations est validé et les mesures correctrices sont discutées.
- Suite à l'entretien de fin d'audit, l'ICF modifie éventuellement son rapport. L'ICF envoie ce dernier à l'audité par position définie et au responsable SCI pour information.
- L'audité prépare la position finale.
- Le SG adjoint concerne et le responsable SCI préparent la position finale du département et l'échangent avec RH, la logistique et OSI.
- Précédent sa mise en ligne les mesures correctrices et les recommandations de l'ICF sont à détailler, - commenté avec sur les recommandations et délais fournis par l'audit dans les rapports.
- Le SG valide la position.
- Le Chef du département valide la position finale.
- Le responsable SCI transmet le rapport à l'ICF.

En cas de décalage entre l'audité, l'observateur et l'ICF les délais de transmission de la position de l'audit sont et sera porté à la connaissance du Conseil d'Etat qui franchera.

**La position écrite finale de l'audit/département doit être transmise par l'audité à l'ICF 30 jours après l'entretien de fin d'audit au plus tard.**



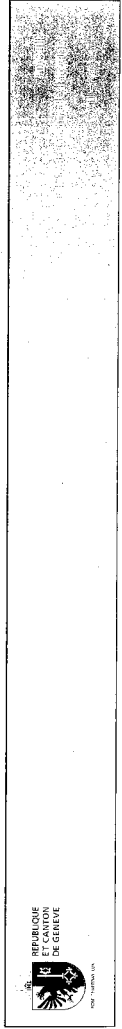
2007-2012



SCI DCTI – M. Monin (SG)

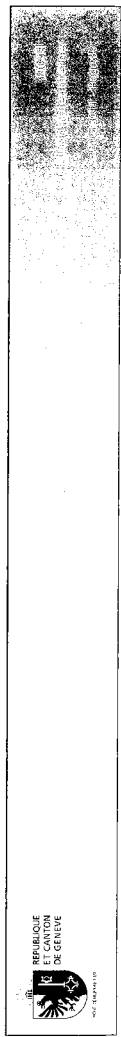
• Mise en place du SCI DCTI: perspectives & conclusion

- SCI financier – Opérationnel – SI
- Référence commune COSO = méthodologie ≠ plan d'action
- Mise en place du SCI: qui est responsable de quoi?
  - Au DCTI ?
  - Au niveau transversal ?
  - Haute surveillance ?
- Contrôle de gestion: mise en œuvre au DCTI
- SCI n'est pas une fin en soi mais une valeur ajoutée pour les prestations ?



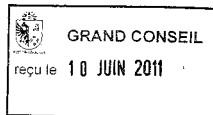
**Merci pour votre attention !**

**QUESTIONS ?**





REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé  
**La Secrétaire générale**



DARES - SG  
Case postale 3984  
1211 Genève 3

Commission de contrôle de gestion  
Monsieur Eric Stauffer  
Président  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2  
Case postale 3970  
1211 Genève 3

N<sup>o</sup>réf. : 702349-2011/MR/FG

Genève, le 10 juin 2011

**Concerne : Audition du DARES du 30 mai 2011**  
**Exemple de documentation en lien avec le contrôle interne**

Monsieur le Président,

Suite à la demande que vous avez formulée auprès de la directrice du contrôle interne de notre département, j'ai le plaisir de vous remettre ci-joint, un exemple de documentation du système de contrôle interne relatif à un processus et une procédure du service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)

Ces documents ont été élaborés par la direction du contrôle interne (DCI) suite à de nombreux entretiens avec le service concerné ; cette documentation est ainsi le fruit d'une étroite collaboration entre le service et la DCI. L'ensemble de cette documentation a été validé par le directeur du service.

En espérant avoir répondu à votre attente, je vous présente, Monsieur le Président, mes salutations.

Michèle Righetti

Annexes mentionnées

Copie à : M. Pierre-François Unger, Conseiller d'Etat  
M. Bernard Pagella, Directeur administratif et organisationnel  
Mme Fabienne Guex, Directrice du contrôle interne  
M. Raphaël Audria, Secrétaire scientifique de la commission de contrôle de gestion

**Exemple d'un dossier complet de documentation SCI****Annexes 1 : Analyse du processus "Contrôles d'hygiène et de conformité de denrées alimentaires et objets usuels"**

Deux documents sont établis :

- 1.a) Une analyse par élément du système de contrôle interne (selon le modèle COSO)
- 1.b) Une analyse d'environnement du processus.

**Annexes 2 : Analyse de la procédure "Inspections et application de mesures"**



Deux documents sont établis :

- 2.a) Un logigramme
- 2.b) Une matrice de contrôles.

**Annexe 3 : Résumé des actions identifiées**

3. Le document ci-dessous n'apporte pas d'élément nouveau mais permet d'avoir une vision synthétique des améliorations possibles telles qu'identifiées dans les documents établis plus haut.

Annexe 1.a)

 RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne	 GRAND CONSEIL

## Analyse des éléments du système de contrôle interne par processus (selon le modèle COSO)

Service	Service de la consommation et des affaires vétérinaires
Prestation	Sécurité sanitaire
Sous-prestation	Contrôle des denrées alimentaires et objets usuels
Processus	<b>Contrôles d'hygiène et de conformité de denrées alimentaires et objets usuels</b>  (sur la base de l'analyse de la procédure "Inspections et application de mesures")

ELEMENTS DU SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE
<b>Environnement interne</b>  <b>Ethique</b> Les valeurs d'éthique et d'intégrité sont primordiales dans le cadre de fonctions amenées à effectuer des inspections, en vue du fait que celles-ci peuvent entraîner des sanctions, des saisies ou autres actes analogues. Ainsi, une assermentation des collaborateurs du SCAV exerçant une activité d'autorité vis-à-vis du public (notamment les contrôleurs et inspecteurs des denrées alimentaires ainsi que les membres de la direction) est effectuée. Le serment prêté par les collaborateurs met en avant les valeurs de fidélité, zèle et exactitude.  De plus, le SCAV possède depuis l'an 2000 des accréditations aux normes ISO 17020 et 17025 en lien avec ses activités d'analyses de denrées alimentaires et d'objets usuels, ainsi qu'en lien avec ses activités d'inspections dans le cadre de l'exécution du droit alimentaire suisse. Ces accréditations ISO ont été obtenues sur la base du manuel d'assurance qualité du SCAV, qui fait référence dans plusieurs documents aux exigences en matière de qualité et d'impartialité.  Une charte éthique pour les activités d'inspections n'est à ce jour pas encore en place mais est en cours d'élaboration. Cette charte permettra de rappeler les comportements adéquats devant être adoptés par les collaborateurs concernés. Le service souhaite que la Direction des ressources humaines soit impliquée dans la validation de cette charte.  <b>Rôles et responsabilités</b> Un organigramme du SCAV est en place (manuel qualité).  L'étendue des responsabilités des collaborateurs est précisée dans les cahiers des charges, qui ont fait l'objet d'une revue approfondie en 2008. Selon la Direction des ressources humaines, à fin 2009 plus de 70% des cahiers des charges du service étaient à jour (les 30% restant étant en partie expliqués par les collaborateurs en congé maladie ou autres). Chaque année la Direction des ressources humaines envoie un rappel au service pour les cahiers des charges devant faire l'objet d'une mise à jour.  Le service précise qu'à ce jour (décembre 2010) 4 cahiers des charges en lien avec le processus en question ne sont pas à jour (3 contrôleurs ayant débuté en août 2009 et un autre employé entré en fonction en octobre 2010). Ces documents seront établis d'ici février 2011.

	RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ <b>Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Compétences du personnel

Les collaborateurs disposent des compétences nécessaires afin de mener à bien leurs activités. Ainsi, la probabilité relative au risque d'inadéquation entre postes et collaborateurs a été évaluée comme faible (1) dans le tableau des risques entités du SCAV (2010).

Les compétences sont discutées lors des entretiens d'évaluation et de développement du personnel (EEDP) qui sont menés de manière systématique pour les collaborateurs en période probatoire (3 mois, 1 an et 2 ans). Les fonctionnaires bénéficient quant à eux d'EEDP environ tous les 2 ans.

La formation continue est encouragée. Chaque année, la majorité des collaborateurs bénéficie de cours/séminaires permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité du travail. En 2009, selon les données fournies par le service, 12 inspecteurs/contrôleurs (y compris hygiène des viandes), 13 chimistes/laborantins ainsi que 3 membres de la direction ont bénéficié de formation externes et/ou de formations dispensées par le centre de Genthod.

Les auditeurs de l'accréditation vérifient environ tous les 2 ans que les formations suivies par les collaborateurs sont suffisantes et appropriées.

Il est de plus à relever que les nouveaux inspecteurs / contrôleurs sont accompagnés durant une période appropriée (env. 6 mois) par un inspecteur afin qu'ils soient bien formés pour pratiquer seuls.

#### Pratiques RH

Divers postes ont fait l'objet de réévaluations de fonctions ces dernières années; les inspecteurs de denrées alimentaires ont ainsi par exemple bénéficié d'une revue de leurs conditions en 2008 (contrôleurs en 2005). Le service soulève néanmoins que la politique salariale en vigueur n'est pas toujours adaptée aux besoins, et ce tout particulièrement en matière de recrutement au regard de conditions plus favorables offertes dans le secteur privé. Selon le service toujours, les cas d'inadéquation entre postes et collaborateurs restent toutefois limités.

Le SCAV a du avoir recours à divers postes auxiliaires durant ces dernières années. La pérennisation de ces postes n'est à ce jour pas assurée.

Il est à relever qu'une nouvelle catégorisation des fonctions est actuellement à l'étude au sein de l'Etat, avec une date d'entrée en vigueur prévue en 2013. Le but de cette démarche ne consiste pas en une réévaluation de postes en tant que tel mais permettra de moderniser le système actuel.

#### Gestion des risques

##### Risques sous-prestations

Des risques sont identifiés, évalués, traités et gérés au niveau de la sous-prestation "Contrôle des denrées alimentaires et objets usuels". Selon le processus en vigueur, ces risques sont mis à jour sur une base annuelle en collaboration entre le SCAV et la DCI, et sont validés par la directrice générale de la santé.

Le risque de criticité la plus élevée relatif au processus en question se réfère à une potentielle non-réalisation de contrôle des eaux (piscines, fontaines, etc.). Une action en matière de négociations avec le DIM a été identifiée afin de diminuer ce risque.

Le développement de l'application informatique "Sigare" devrait permettre dès 2012 de diminuer certains risques et ce notamment en matière de délais de reddition de résultats d'analyse.

Un travail de liaison entre les objectifs définis durant l'été 2010 dans le cadre du BPP et les risques sous-prestations sera effectué par la DCI d'ici fin 2010.

##### Risques procédure

Une analyse approfondie des risques a été effectuée pour la procédure "Inspections et application de





RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE  
DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne

mesures<sup>14</sup>. Ces éléments sont documentés au sein de la matrice de contrôle; divers risques peuvent être soulevés tels que:

- Un manipulation de données dans Gedoc /Geslab effectuée par des personnes non autorisées
- Un manque de suivi en matière d'inspections planifiées par rapport à celles effectuées
- Des analyses non fiables
- Des résultats d'analyse incorrects
- Des sanctions inappropriées infligées aux établissements inspectés
- Des amendes/émoluments facturés qui ne sont pas en ligne avec le barème en vigueur

Plusieurs de ces risques sont déjà gérés au travers de contrôles existants. Certaines actions sont néanmoins proposées au sein de la matrice de contrôle afin d'améliorer la gestion de certains de ces risques.

### Activités de contrôle

Les tableaux de risques sous-prestations comprennent les contrôles liés aux risques identifiés. Une analyse plus précise et détaillée des contrôles est effectuée au niveau de la procédure au sein de la matrice de contrôle.

#### Procédures

Les procédures sous forme narrative du manuel qualité sont détaillées et tenues à jour par le service; les contrôles n'y sont néanmoins pas toujours formalisés. Un complément d'information à apporter aux procédures paraîtrait ainsi comme utile afin que logigrammes/matrices de contrôles et procédures narratives soient en ligne (p.ex. les contrôles effectués par l'inspecteur chef en matière d'inspections planifiées versus réalisées, la nécessité de contacter la hiérarchie en cas de séquestre de local ou de marchandise en volume important).

#### Matrice de contrôle

La procédure compte 9 contrôles identifiés comme clés au sein de la matrice de contrôles. Certains de ces contrôles présentent des déficiences en terme de design et/ou de matérialisation. Des actions sont ainsi proposées dans la matrice de contrôle afin de pallier à ces déficiences.

Les déficiences suivantes peuvent être relevées:

- La nécessité de formaliser les critères permettant à un inspecteur/contrôleur d'exercer seul
- L'absence de suivi quant aux recontrôles (contrôles complémentaires) devant être effectués
- Le manque de revue périodique et de matérialisation en matière d'accès à Gedoc / Geslab

### Information et communication

#### En externe

Le site internet de l'Etat de Genève décrit les activités du SCAV en matière de consommation, fournissant ainsi une matière riche au public qui souhaite s'informer. Divers documents y sont disponibles, tel le rapport d'activité émis sur une base annuelle, ou d'autres informations relatives à des campagnes de contrôles spécifiques (contrôle des vaisselles en mélamine, etc.). Le site est mis à jour de manière régulière, assurant ainsi le fait que les informations publiées sont toujours d'actualité.

L'Association des chimistes cantonaux de Suisse se réunit 4 fois par an, et l'Association des chimistes cantonaux romands se réunit 5 à 6 fois par an. Ces réunions permettent un échange d'informations entre cantons, ainsi que la prise de décisions communes si nécessaire. Des groupes de travail ad hoc sont également formés par les chimistes cantonaux afin de traiter de sujets précis. La direction du SCAV ainsi que certains cadres du service assistent ainsi en tout à environ 20 à 30 séances externes par an.

	<p>RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ</p> <p><b>Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### En interne

Une revue de direction est menée sur une base annuelle, généralement au mois de janvier. Les membres de la direction de même que les chefs de secteur et les chimistes y participent. Les objectifs et indicateurs du service sont passés en revue, de même que les divers éléments soumis aux normes ISO.

Un séance de service (env. 70 collaborateurs) a lieu chaque année. Les rapports d'activité de chaque secteur y sont présentés. Il s'agit en quelque sorte d'un résumé de la revue de direction présenté à tout le personnel du service.

Toutes les 2 semaines, les chefs de secteurs (chef inspectorat, chefs de laboratoires, chef administratif) se réunissent avec la direction. Les potentiels dysfonctionnements ou anomalies sont remontés et discutés.

L'inspecteur chef tient une réunion toutes les 2 semaines avec les contrôleurs, et une séance tous les mois avec les inspecteurs. Ceci permet d'avoir un échange régulier entre le chef inspectorat et les membres de son équipe. A nouveau, les potentiels dysfonctionnements ou anomalies sont remontés et discutés.

Ces séances en interne font toutes l'objet de procès-verbaux (sauf cas exceptionnels).

### Pilotage

#### Tableau de bord

Un tableau de bord contenant des objectifs et indicateurs (en matière d'inspections et analyses) ainsi que leur degré de réalisation est complété sur une base trimestrielle. Ceci doit permettre à la direction d'actionner des mesures correctrices en cas de besoin.

#### Audits

Des audits sont menés par l'ICF, la Cour des Comptes, l'organisme d'accréditation ISO ou encore par les offices fédéraux (environ tous les 2 ans). Un suivi des observations émises dans le cadre de ces audits est effectué par le service afin d'assurer la mise en place des éléments nécessaires en temps voulu.

Il est de plus à relever que des audits internes au service sont effectués chaque année. La majorité des cadres du SCAV, en charge de 1 à 2 audits chacun, vérifie si les normes ISO sont bien respectées. Au total, environ 14 audits sont ainsi menés annuellement par les cadres du service. Ceci résulte d'une obligation relative à l'accréditation ISO.

#### Remontée à la hiérarchie

Le chimiste cantonal participe mensuellement à un "petit conseil" qui comprend la directrice générale de la santé, le médecin cantonal et le pharmacien cantonal. Des "grands conseils" sont également menés mensuellement entre tous les chefs de services/unités de la direction générale de la santé; M. Edder, M. Cominoli (en tant que suppléant) et M. Seibert participent à ces réunions.

Trimestriellement, les membres de la direction du SCAV rencontrent la directrice générale de la santé afin d'échanger de manière plus précise sur les activités du service. Les divers dysfonctionnements ou anomalies sont discutés durant les séances.

Il est à noter qu'aucun reporting standard n'est effectué à la Direction générale de la santé (DGS). Le service relève néanmoins qu'une remontée d'informations plus ou moins standardisée s'effectue déjà au travers du rapport d'activité annuel, de même qu'au travers du tableau de bord présenté de manière ponctuelle à la directrice générale de la santé. En matière de système de contrôle interne il serait néanmoins souhaitable qu'un reporting standardisé, comprenant un nombre limité d'indicateurs pertinents, soit défini par la DGS et transmis par le SCAV à la directrice générale de la santé selon une périodicité à définir. Ce document pourrait ensuite être remonté par la DGS au Secrétariat.



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE  
DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne

général.

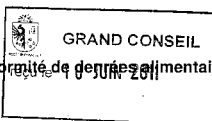
De plus, il est à noter que la DCI n'effectue pas à ce jour de testing en matière de contrôles clés.

#### Améliorations possibles

- Mise en place d'une charte éthique "inspectorat" (SCAV / DRH)
- Etablissement des cahiers des charges manquants (SCAV)
- Décisions en matière de pérennisation des postes d'auxiliaires (SCAV / DRH)
- Revalorisation (si applicable) de certaines fonctions dans le cadre de la modernisation du système actuel (SCAV / DRH)
- Ajout d'information au sein des procédures (principalement activités de contrôle) (SCAV)
- Développement du projet Sigare (projet déjà initié) (SCAV / SI)
- Développement d'un reporting standard périodique à la directrice générale de la santé (avec potentielle remontée par la DGS au SG) (AGB avec le SCAV)
- Testing par la DCI de certains contrôles clés (DCI)

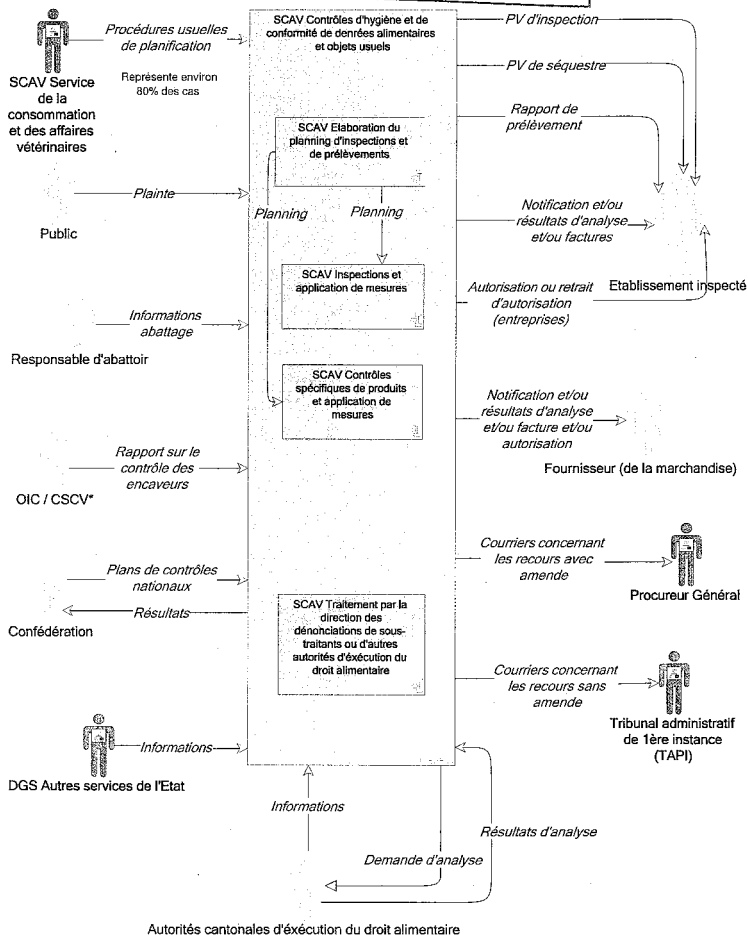
Validé le 22.12.2010 par P. Edder et A. Cominoli

## Annexe 1.b)

SFU - décembre 2010  
Validé le 22.12.2010 par PE et AC

## Analyse d'environnement:

## Processus SCAV Contrôles d'hygiène et de conformité de denrées alimentaires et objets usuels



\* OIC: Office intercantonal de certification; CSCV: Contrôle suisse du commerce des vins



## Annexe 2.b

## DARES

## Matrice des contrôles



Entité	SCAV	Préparé par	Sandra Fie
Prestation	Sécurité sanitaire (sous-prestation): Contrôle des données alimentaires et objets usuels	Validé par	Patrick Est
Processus	Contrôles d'hygiène et de conformité de données alimentaires et objets usuels	Date	Validé le 2
Pocédure	Inspections et application de mesures		
Comptes impactés	- Frais inspection: 4310037 - Frais admn: 43800110 - Amendes: 43700115		



Ref étape	Description de l'étape	Ref objectif	Objectif du contrôle	Ref. risque	Description du contrôle	Contrôle sé?	À recevoir par le resp. SCl
2	Inspection de l'établissement		S'assurer que les inspecteurs/contrôleurs disposent des compétences nécessaires pour effectuer les inspections	Les inspect pas les can alité de m membre ad potentiels c	Non	Oui - 3 manque une formalisation des critères de sélection quand un inspecteur/contrôleur est appelé à travailler seul. Action: critères à formaliser	Obligation de matérialisation ? (Est-ce que la "matérialisation du contrôle" est bien décrite ?) Tracéabilité du contrôle. Non - les noms des 2 inspecteurs/contrôleurs présents lors de l'inspection sont inclus dans le PV d'inspection
2	Inspection de l'établissement		S'assurer que les inspections incluses dans le planning d'inspection (planning initial et actualisées) ont bien été effectuées	Les inspec planning d' initial et rec effectuées	Oui	Oui - le suivi des reconcomtes n'est pas assuré. Une solution temporaire a été mise en place au travers d'un suivi par Outlook. Une solution à plus long terme sera développée dans le cadre du projet Sigara. Action: inclure le suivi des reconcomtes dans le projet Sigara	Oui - le tableau de bord est certes complété sur la base des interventions de Gedoc et nous sommes informés, mais il manque une matérialisation de cette revue Action: tous les trimestres inclure dans les PVs de séminaires applicables (réunions de chefs de secteur / revue annuelle de direction) que la revue du tableau de bord a été effectuée et que des actions correctrices ont été décidées si applicable
3/5/7/7/24	Insertion de données dans Gedoc		S'assurer que seules les personnes autorisées ont accès à Gedoc	Des manip Gedoc so personnes	Oui	Oui - il n'existe pas de contrôle spécifique permettant de s'assurer que les accès doivent être retirés l'ont bien été. Action: planifier une revue annuelle de la liste des personnes ayant accès à Gedoc	Oui - la validation des nouveaux accès est matérialisée mais il manque une matérialisation concernant les accès retirés. Action: matérialiser la revue des accès à Gedoc (max. signature par la direction de la liste 1x par an)
3/5/7/7/10/11/24	Insertion de données dans Gedoc et Gestlab		S'assurer que les données incluses dans Gedoc et Gestlab sont fiables	Non-fiables Gedoc et	Non	Oui - pas de contrôle en place Accepté en vertu du principe de proportionnalité	Accepté en vertu du principe de proportionnalité
4	Séquestre		S'assurer que les décisions de séquestre (local de marchandises) prises de manière immédiate par l'inspecteur/contrôleur (sur place) sont appropriées	Les objec de manie l'inspecteur sont pas a	Non	Oui - les appels à la direction ou à l'inspecteur chef en cas de séquestre immédiats ne s'effectuent pas de manière systématique pour l'ensemble. Action: instaurer des appels systématiques en cas de séquestre de local ou séquestre de données alimentaires en volume important ( à ajouter au MAQ)	Oui - la validation par la direction ou par l'inspecteur chef n'est pas matérialisée Accepté en vertu du principe de proportionnalité
10/11	Insertion de données dans Gestlab		S'assurer que seules les personnes autorisées ont accès à Gestlab	Des manip Gestlab so personnes	Oui	Oui - il n'existe pas de contrôle spécifique permettant de s'assurer que les accès doivent être retirés l'ont bien été. Action: planifier une revue annuelle de la liste des personnes ayant accès à Gestlab par la direction de la liste 1x par an)	Oui - la validation des nouveaux accès est matérialisée mais il manque une matérialisation concernant les accès retirés. Action: matérialiser la revue des accès à Gestlab (max. signature par la direction de la liste 1x par an)
10	Réception et analyse de l'échantillon		S'assurer que les analyses de laboratoire du SCAV sont fiables (méthodes et équipements)	Les analys et apperés	Oui	Non - les tests de maîtrise sont effectués de manière adéquate et à une fréquence appropriée	Non - chaque test de maîtrise effectué par un tiers ou à l'étranger est matérialisé par un rapport ou une fiche
10	Réception et analyse de l'échantillon		S'assurer que les résultats d'analyses sont corrects	Les résult incorrects	Oui	Non - chaque analyse non-conforme fait l'objet d'un second test	Non - tous les documents relatifs à effectuer les analyses ainsi que les cahiers de laboratoire sont conservés

						A remplir par le resp. SCI	
Ref étape	Description de l'étape	Ref objectif	Objectif du contrôle	Ref. risque	Description du contrôle	Contrôle est ?	<p>Défiance au niveau du design (Est-ce que le contrôle tel que décrit couvre bien le risque ? Efficience ? Efficacité ?)</p> <p>Défiance de mise en œuvre ? (Est-ce que la "matérialisation du contrôle" est bien décrite ? (Trasabilité du contrôle)</p>
11	Validation du résultat et des frais caracté par le chef de secteur du laboratoire		S'assurer que les analyses et les frais y associés sont corrects		Les résultats sont exacts	Oui	<p>Oui - le chef de secteur (laboratoire) peut dans des cas exceptionnels effectuer des analyses et valider les résultats même</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité et au vu du fait que le dossier est validé par le suite par le directeur</p> <p>Non - le chef de secteur (laboratoire) inscrit ses analyses dans Geslab matérialisant ainsi son accord quant au résultat et aux frais d'analyse indiqués</p>
20	Visite et recadrage appuyés au planning d'inspection		S'assurer que les visites de recadrage nécessaires ont bien été identifiées		Une visite planifiée a	Non	<p>Non - la vérification par la direction ou par l'inspecteur chef n'est effectuée de manière systématique</p> <p>Oui - ce contrôle n'est pas matérialisé</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité</p>
21	Validation du dossier d'inspection par l'inspecteur chef		S'assurer que les suites à donner à une inspection (sans suite, avancement, amendes) sont pertinentes au vu des constatés et de l'historique des récidives (hors analyses)		Les étapes sont pas à donner	Non	<p>Non - chaque rapport est soumis à l'inspecteur chef pour validation</p> <p>Non - l'inspecteur chef appose son visa sur le page de garde</p>
21	Validation du dossier d'inspection par l'inspecteur chef		S'assurer que les éléments certifiés durant les inspections sont pertinents et corrects		L'inspecté effectuée	Non	<p>Oui - pas de contrôle en place</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité (check list disponible dans Gesdoc et inspecteurs/contrôleurs bien formés)</p> <p>Non - l'inspecteur chef appose son visa sur le page de garde</p>
22	Validation du dossier d'inspection par la direction SCAV		S'assurer que les suites à donner à une inspection (sans suite, avancement, amendes) sont pertinentes au vu des constatés et de l'historique des récidives (hors analyses)		Les étapes sont pas à donner	Oui	<p>Non - chaque rapport est soumis à la direction du SCAV pour validation</p> <p>Non - le membre de la direction du SCAV appose son visa sur la page de garde matérialisant ainsi son accord ou désaccord avec les suites à donner</p>
22	Validation de la délivrance (autorisation) (enregistre) par la direction SCAV		S'assurer que les autorisations délivrées sont appropriées		Des autorisations	Oui	<p>Non - chaque autorisation est soumise à la direction du SCAV pour validation</p> <p>Non - le membre de la direction du SCAV appose son visa sur la page de garde et une copie est conservée au SCAV</p>
21/22	Validation des montants d'amendements par l'inspecteur chef et la direction SCAV		S'assurer que les amendements/incléments infligés aux inspectés tant en matière d'inspection que d'analyses sont en ligne avec le barème en vigueur		Les amendements sont vérifiés	Oui	<p>Oui - les amendes sont directement par la direction (analyses) ne font pas systématiquement l'objet d'une validation par une seule personne</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité (généralement validé à 2, dans de rares cas validé seul mais effectué par M. Edder ou M. Cornille)</p> <p>Oui - les données signatures ne précèdent pas spécifiquement que la vérification par rapport au barème a été effectuée</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité (la signature couvre tant la proportionnalité que le fait que les montants sont en ligne avec le barème)</p>
21/22	Validation des montants d'amendements par l'inspecteur chef et la direction SCAV		S'assurer que le barème utilisé pour fixer les amendements/incléments est mis à jour de manière appropriée		Le barème est à jour	Non	<p>Oui - une revue régulière du barème des amendements/incléments n'est pas en place à ce jour</p> <p>Action: inclure un point dans la séance de direction annuelle concernant la revue du document MAG fixant les amendements/amendes</p> <p>Oui - les barèmes sont connus indiqués dans un document du MAG qui précise clairement quand et par qui le document a été validé, mais il est utile de matérialiser la revue annuelle</p> <p>Action: insérer dans le PV de la séance de direction annuelle que le document MAG fixant les amendements/amendes a bien été discuté (et approuvé les actions éventuelles en découlant)</p>
25	Signature de la notification et envoi de l'autorisation affaibli être envoyée à l'inspecté		S'assurer que les documents envoyés à l'inspecté correspondent aux décisions prises par la direction du SCAV		Les documents sont p direction SCAV	Non	<p>Oui - les factures en tant que telles ne sont pas transmises à la direction pour validation</p> <p>Accepté en vertu du principe de proportionnalité</p> <p>Non - tous les courriers adressés aux inspectés comprennent la signature requise sont conservés</p>

## Annexe 3

 RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE DÉPARTEMENT DES AFFAIRES RÉGIONALES, DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ Secrétariat général - Direction du Contrôle Interne	 GRAND CONSEIL reçu le 10 JUIN 2011

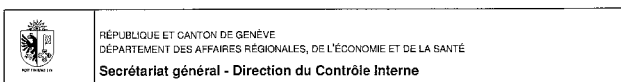
Service	Service de la consommation et des affaires vétérinaires
Prestation	Sécurité sanitaire
Sous-prestation	Contrôle des denrées alimentaires et objets usuels
Processus	Contrôles d'hygiène et de conformité de denrées alimentaires et objets usuels
Procédure	Inspections et application de mesures

## 1. Résumé des actions identifiées

### 1.1 Actions provenant de l'analyse du système de contrôle interne

Action	Resp.	Délai	Remarque
1 Mise en place d'une charte éthique inspectorat	SCAV / DRH	30.06.2011	Inclus dans rapport ICF avec délai 31.12.2010
2 Etablissement des cahiers des charges manquants	SCAV	28.02.2011	
3 Décisions en matière de pérennisation des postes d'auxiliaires	SCAV / DRH	31.12.2011	Mentionné également dans risques sous-prestations
4 Revalorisation (si applicable) de certaines fonctions dans le cadre de la modernisation du système actuel	SCAV / DRH	31.12.2012	
5 Ajout d'information au sein des procédures (principalement activités de contrôle)	SCAV	31.03.2011	
6 Développement du projet Cigare	SCAV / SI	31.12.2011	Projet déjà initié
7 Développement d'un reporting standard périodique à la directrice générale de la santé (avec potentielle remontée par la DGS au SG)	AGB (avec le SCAV)	A définir	
8 Testing de certains contrôles clés	DCI	A définir	





## 1.2 Actions provenant de la matrice de contrôle

Action	Resp.	Délai
1 Formaliser les critères définissant quand un inspecteur/contrôleur est apte à travailler seul	SCAV	30.06.2011
2 Inclure le suivi des recontrôles dans le projet Sigare	SCAV	31.12.2011
3 Matérialiser trimestriellement la revue du suivi des inspections au travers de l'inclusion au sein des PVs de séances applicables que la revue du tableau de bord a été effectuée et que des actions correctrices ont été décidées si applicable	SCAV	Dès 2011
4 Planifier une revue annuelle de la liste des personnes ayant accès à Gedocc et Geslab	SCAV	Dès 2011
5 Matérialiser la revue des accès à Gedocc et Geslab (p.ex. signature par la direction de la liste 1x par an)	SCAV	Dès 2011
6 Instaurer des appels systématiques à l'inspecteur chef ou à la direction en cas de séquestre immédiat de local ou séquestre de denrées alimentaires en volume important (à ajouter au MAQ)	SCAV	30.06.2011
7 Mettre en place une revue annuelle du document MAQ fixant les émoluments/amendes (inclusion dans revue de direction annuelle), et insertion dans le PV de séance que le document fixant les émoluments/amendes a bien été discuté	SCAV	Dès 2011

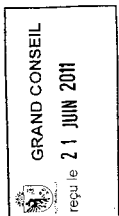
## 2. Commentaires

- Le logigramme de la procédure a mis en évidence que des validations du rapport d'inspection s'effectuaient à plusieurs niveaux (inspecteur chef et direction). La possibilité d'alléger cette procédure a été évoquée mais ne semble pas appropriée en vue du fait qu'il est important que la direction soit impliquée concrètement dans les décisions prises suite à des inspections puisque c'est cette dernière qui traite par la suite les éventuels cas d'opposition.
- Il a été relevé qu'une validation par le secteur juridique était effectuée en matière d'affaires canines avant que les décisions ne soient envoyées à l'externe, alors que ceci n'est pas le cas pour les denrées alimentaires et objets usuels. Ce type de validation est de fait particulièrement nécessaire lorsque les décisions impactent des individus, plus enclins à s'opposer aux décisions prises, et non des professionnels tels que les restaurateurs.
- Certaines entreprises se doivent d'obtenir des autorisations. Au vu de changements légaux récents, certaines de ces firmes ne sont plus en ligne avec les exigences légales (normes en matière de locaux). Le SCAV ne peut ainsi délivrer les autorisations nécessaires, mais ne ferme pas non plus les établissements en vertu du principe de proportionnalité.

## 3. Recommandation

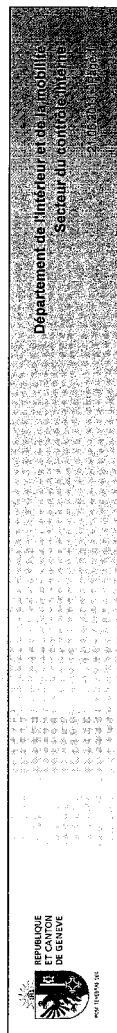
La DCI recommande au SCAV de mettre à jour, en collaboration avec la DCI, les divers documents établis dans le cadre de la démarche de modélisation lorsqu'un changement nécessite que des adaptations soient effectuées. Une revue périodique des documents est également recommandée.

Validé le 22.12.2010 par P. Edder et A. Cominoli



# La mise en œuvre du système de contrôle interne du DIM

Audition du DIM par la Commission de  
contrôle de gestion

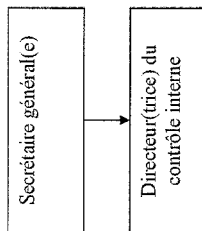


# Ordre du jour

- **Organisation**
  - Structure organisationnelle et ressources
  - Rôles et responsabilités
  - Valeurs du secteur du contrôle interne
- **La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire**
  - Formations au CI
  - Les premières évaluations du SCI
  - Des premières analyses de risques à la systématisation de l'exercice
- **La formalisation des processus, procédures et contrôles**
  - Détermination du premier périmètre dans le cadre de la réalisation de l'objectif de législation 10.4
  - Taux de réalisation au 14 avril 2011
  - Perspectives à court et moyen terme
- **Exemples**

# Organisation

- Structure organisationnelle
  - Le secteur du contrôle interne est rattaché au secrétaire général du département et respecte en cela les préconisations du Manuel de contrôle interne;
  - 0.8 ETP : 1 personne



# Organisation

- Structure organisationnelle
  - Le secteur CI dispose de relais dans les direction générales et services; il s'agit des responsables des services généraux des directions générales. Ceux-ci répondent devant leur DG pour les activités en lien avec le CI et son déploiement;
  - Le secteur CI s'appuie également sur les directeurs (trices) des secteurs et services supports du département directement rattachés au Secrétaire général (Finance – RH – Logistique – Systèmes d'information);
  - 12 personnes consacrent entre 5% et 20% de leur temps à la mise en place du SCI au DIM soit l'équivalent de 1 à 1.5 ETP.





# Structure organisationnelle

- Rôles et responsabilités
  - Le secteur du contrôle interne du département organise ses activités de façon à mettre en place, développer, maintenir et améliorer le système de contrôle interne du département :
    - Il assiste, conseille et soutient les directeurs(trices), chefs(fes) de service du département dans la mise en œuvre et le maintien de leur système de contrôle interne;
    - Il élabore la cartographie globale des risques du département;
    - Il s'assure que le système de contrôle interne couvre de manière adéquate les risques existants en vérifiant la validité et la fiabilité des contrôles existants, la validité et la fiabilité des informations, l'efficacité et l'efficience des processus;
    - Il suit les actions de mise en œuvre du contrôle interne au travers de tableaux de bord.



Département de l'intérieur et de la mobilité  
Secteur du contrôle interne

21/08/2011 15:34:10

# Structure organisationnelle

- Rôles et responsabilités
  - La directrice du CI assure le rôle de référente départementale au sein du collège spécialisé contrôle interne :
    - Elle participe à l'élaboration de la méthodologie et des outils du contrôle interne transversal Etat;
    - Elle s'assure de la mise en place de l'approche transversale de mise en œuvre du système de contrôle interne dans son département.
  - La directrice du CI assure le rôle de répondant départemental de l'inspection cantonale des finances et de la Cour des Comptes ainsi que le suivi de recommandations énoncées dans les rapports d'audit et la mise en œuvre des actions correctives;



# Structure organisationnelle

- Rôles et responsabilité
  - Elle assiste les directeurs(trices) et les chefs(fes) de service du département dans la mise en place et le développement de systèmes de contrôle de gestion opérationnel, notamment dans les domaines suivants :
    - Choisir des indicateurs pertinents (qualitatifs et quantitatifs) permettant de suivre et de mesurer l'atteinte des objectifs par les services, ainsi que des valeurs-cibles à atteindre.
  - Elle répond directement devant le secrétaire général de la qualité et de l'efficacité du système de contrôle interne ainsi que des prestations qu'elle offre aux directions et services du département.



# Structure organisationnelle

- Valeurs
  - La charte éthique de l'Etat de Genève remise à l'ensemble du personnel du DIM s'applique au secteur du contrôle interne;
  - A ces valeurs s'ajoutent les principes suivants:
    - Le devoir de conseil envers les directions et services du département pour la mise en place de leur SCI : aide à la mise en place du SCI, axes d'amélioration des processus déjà décrits et préconisations nécessaires.
    - La vision prospective : les processus existants ne doivent pas être considérés comme acquis mais le secteur du contrôle interne se doit de les mettre dans une perspective d'amélioration continue.



# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire

- Formations
  - 83 collaborateurs du département ont été inscrits aux formations initiales au CI qui se sont déroulées fin 2006. 74 ont effectué la formation sur 1 ou 2 jours;
  - Depuis, le centre de formation de l'Etat a mis en place une formation relative au CI qui permet de développer les compétences en matière de mise en œuvre du SCI; les collaborateurs du département en ont été informés :
    - 3 répondants SCI du DIM ont suivi cette formation sur 5 jours;
    - 2 collaborateurs du DIM ont suivi certains modules.



REPUBLIQUE  
DE GENÈVE  
POB IBERNAL

Departement de l'intérieur et de la mobilité  
Secteur du contrôle interne  
21.06.2013 Page 10



# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire

- Des premières analyses de risques à la systématisation de l'exercice :
  - 2008 : premières analyses de risques : une séance plénière en présence du secrétaire général, des secrétaires généraux adjoints, des directeurs généraux, des responsables des services généraux, des responsables des services et secteurs support du département a été organisée le 25 juin 2008 pour présenter les résultats ;
  - 2009 : cartographie des risques du départements et plans d'actions visant à diminuer l'impact des risques les plus importants ;
  - 2010 : l'exercice d'analyse a été définitivement pérennisé.
  - 2011 : mise à jour de la cartographie des risques du département pour le 15.11.2011 avec synthèse départementale pour la fin de l'année 2011.

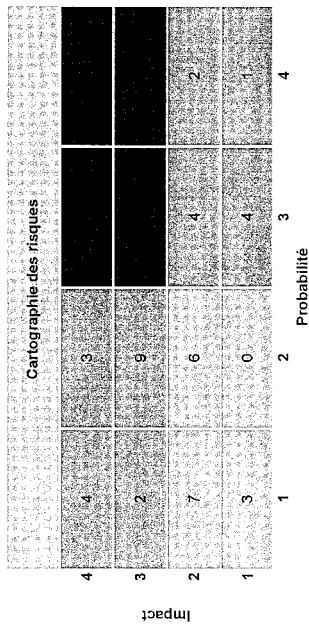
# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire

- Cartographie des risques du DIM en 2009 :

Cartographie des risques Intérieur et Mobilité

Commentaires :

Evaluation 2009



# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire

- Les risques importants du DIM en 2009 :
  - **Les risques transversaux Etat (fonctions supports) :**
    - Changement de classification des dépenses sans ajustement des consignes pour le PB 2010 (normes IPSAS)
    - Effet de saturation, sous l'angle quantitatif au vue des nombreuses opérations en cours visant à optimiser la gouvernance de l'Etat et résistance par rapport aux changements.
    - Remontée d'informations financières erronées
  - **Les risques majeurs métiers (politiques publiques)**
    - Expertises, études inefficaces ou non réalisées (DGM)
    - Retard dans certains projets opérationnels : Infrastructures de niveau agglomération (DGM)
    - Retard dans certains projets opérationnels : Projets Confédération (DGM)

# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire

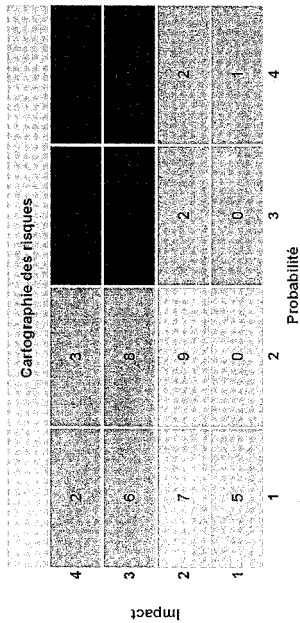
- Cartographie des risques du DIM en 2010 :

Cartographie des risques

Intérieur et Mobilité

Commentaires :

Evaluation 2010



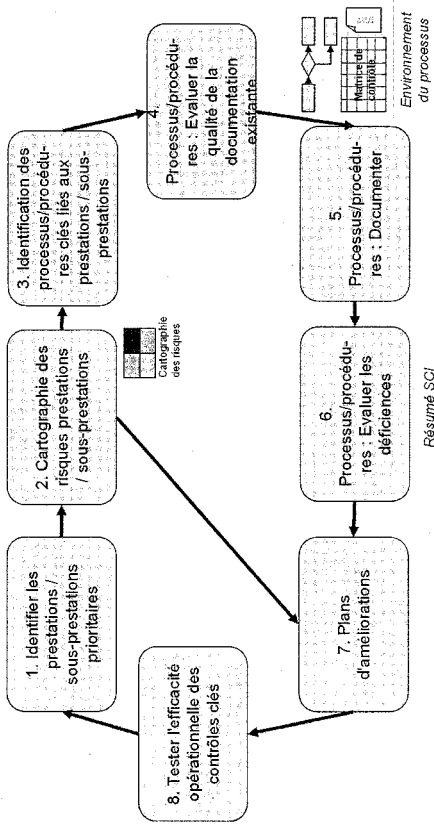


# La mise en œuvre du SCI au DIM : bilan intermédiaire


- Les risques importants du DIM en 2010 :
  - Pour la DGEau : Remise en cause du financement durable du fonds de renaturation suite à l'introduction des normes IPSAS
  - Pour le service des finances : Remontées d'informations financières erronées;
  - Pour la DGM : Retard dans certains projets opérationnels (Projets Confédération (projet ferroviaire GL et réseau routier national));
  - Pour le SSC : R73 - Impossibilité d'assurer le suivi des contrôles de combustion des installations < 900 kW.



# La formalisation des processus, procédures et contrôles



Résumé SCI  
Tableau des risques et contrôles clés


 REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE  
NOUVEAU SAISON

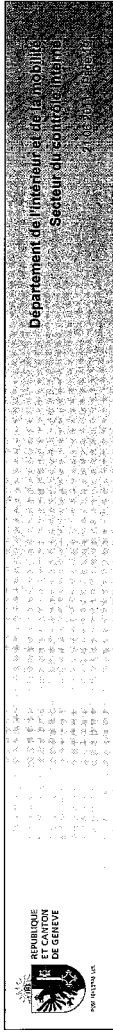
Département de l'intérieur et de la mobilité  
 Secteur du contrôle interne  
 21.05.2011

# La formalisation des processus, procédures et contrôles

- Détermination du premier périmètre dans le cadre de la réalisation de l'objectif de législation 10.4 :
  - Sur les 12 prestations **publics** délivrées par le département en 2010, 8 ont été définies comme prioritaires.
  - L'exhaustivité des processus relatifs à chacune de ces prestations ne fait pas partie du périmètre.
  - Des processus critiques ont été retenus sur la base des observations émises par les organes de contrôles, des analyses de risques départementales et de la volonté des directions générales du département d'aller de l'avant, sur des axes spécifiques, dans la mise en place de leur système de contrôle interne.

# La formalisation des processus, procédures et contrôles

- Taux de réalisation au 14 avril 2011 :
  - Au 14 avril 2011, le taux de réalisation de l'objectif s'établit à 55.8%.
  - Le système de contrôle interne relatif aux aspects comptables et financiers, aux ressources humaines, à la logistique et aux systèmes d'information, bien que ne faisant pas partie du périmètre, est également une des priorités du département. Les directives cadres en la matière sont posées et revues régulièrement à l'aune des directives transversales émises par les départements porteurs des processus.
  - Depuis 2010, le service des finances et le service des ressources humaines disposent d'une feuille de route annuelle.





# La formalisation des processus, procédures et contrôles

- Mesure du taux de réalisation :
- Des facteurs tels que le jugement et l'appréciation du secteur CI sont également pris en compte pour pondérer, si nécessaire, le calcul mathématique.
- "Mécanique"

Prestation X	%
1. Détermination des objectifs	10%
2. Cartographies des risques	15%
3. Sélection des processus clés	5%
4-7 Formalisation *	65%
Environnement du processus**	5%
Description (narratif, logigramme, etc.)**	25%
Matrice des contrôles**	30%
Résumés SCI**	2.5%
Autres**	2.5%
8. Test	5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

\* Moyenne si plusieurs processus

\*\* Les % sont facultatifs

# La formalisation des processus, procédures et contrôles

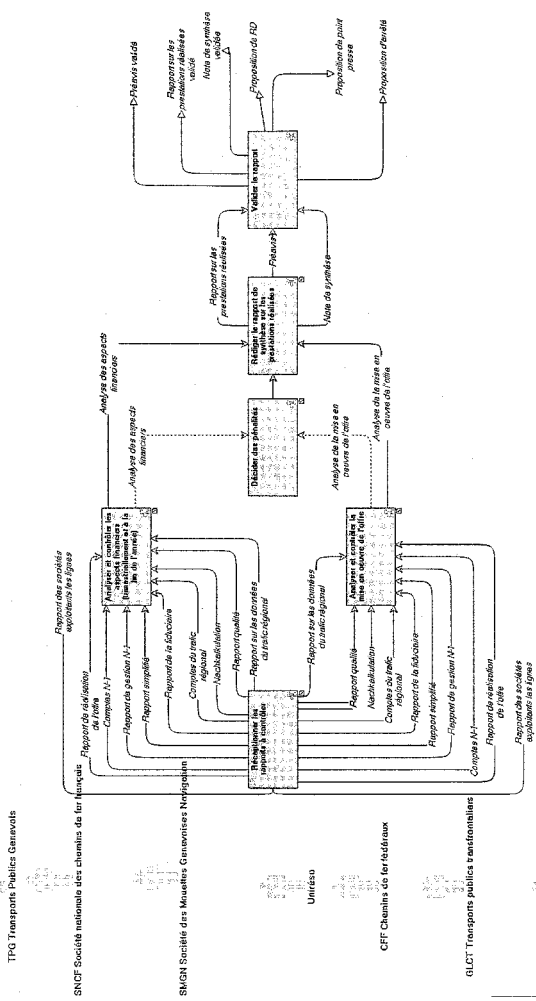
- Perspectives à court terme :
  - A court terme, l'objectif du département est de respecter les engagements pris envers le Conseil d'Etat sur le premier périmètre défini;
  - Les projections laissent entrevoir un taux de réalisation de 73.9% en terme d'atteinte de l'objectif de législation au 31.12.2011 (à mettre en rapport avec l'objectif de 60% au budget 2011);
  - Un bilan au 31.12.2011 sera effectué afin d'ajuster les moyens à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif à fin 2012.
- Perspectives à moyen terme :
  - Au-delà de 2012, une nouvelle analyse des processus qui n'ont pas été formalisés sera réalisée et une nouvelle planification effectuée afin que l'ensemble des processus et procédures clés ainsi que leurs contrôles associés soient formalisés.





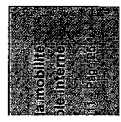
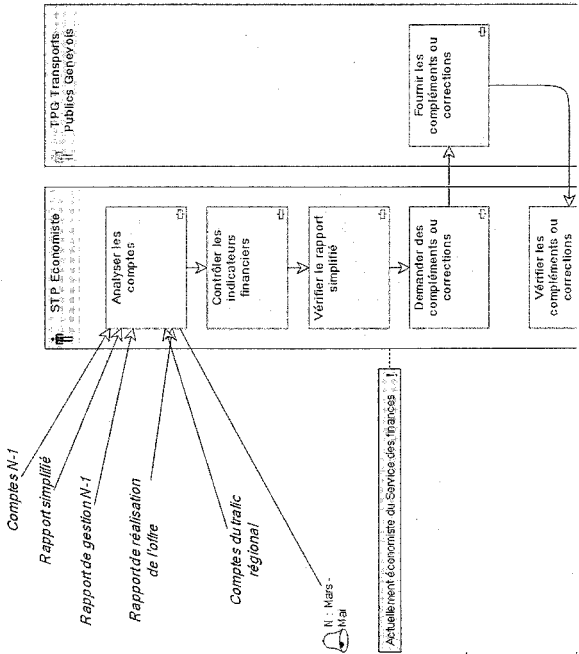
# Exemple : diagramme de mise en œuvre

Compléter les prestations de mobilité fournies par des élus (EN COURS) - Diagramme de mise en œuvre



# Exemple : logigramme

Analyser et contrôler les aspects financiers (trimestriellement et à la fin de l'année) (EN COURS) - Logigramme-TPG







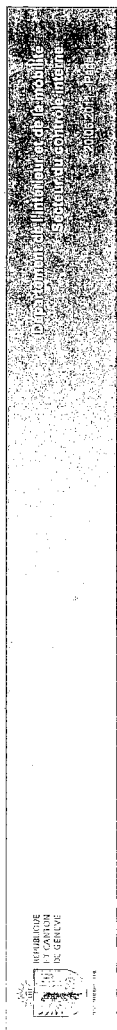
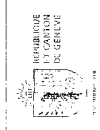


# Exemple : matrice de contrôle

Ref. élargi	Description de l'événement Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	Ref. objectif	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	Ref. risque	Description du risque Risque de fraude	Ref. contrôle	Description du contrôle Contrôle de la régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	Resp. contrôle
E 01	Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	C 01.1	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	R 01.1	Risque de fraude	C 01.1	Le comité de gestion des ressources humaines est informé de l'activité de gestion des ressources humaines et de l'absence de fraude	Chief SOCA
E 02	Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	C 01.2	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	R 01.2	Risque de fraude	C 01.2	Le comité de gestion des ressources humaines est informé de l'activité de gestion des ressources humaines et de l'absence de fraude	Chief SOCA
E 03	Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	C 02	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	R 02	Risque de fraude	C 02	Le comité de gestion des ressources humaines est informé de l'activité de gestion des ressources humaines et de l'absence de fraude	Comité administratif SOCA
E 04	Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	C 03	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	R 03	Risque de fraude	C 03	Le comité de gestion des ressources humaines est informé de l'activité de gestion des ressources humaines et de l'absence de fraude	Comité administratif SOCA
E 05	Événement lié à l'activité de gestion des ressources humaines	C 04	Objectif de contrôle Régularité de l'activité de gestion des ressources humaines et absence de fraude	R 04	Risque de fraude	C 04	Le comité de gestion des ressources humaines est informé de l'activité de gestion des ressources humaines et de l'absence de fraude	Chief SOCA

# Le système de contrôle interne du DIM

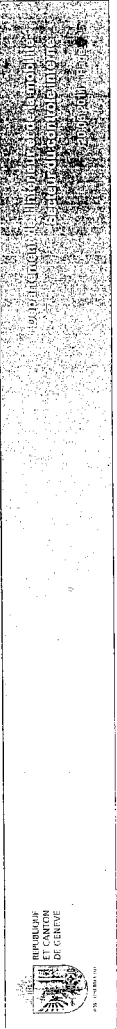
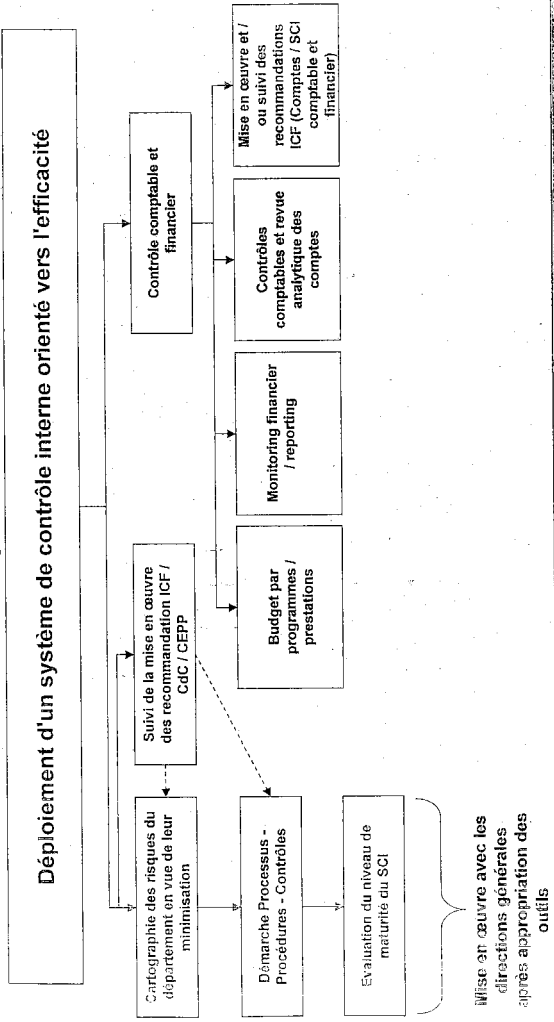
## Audition du DIM par la Commission de contrôle de gestion



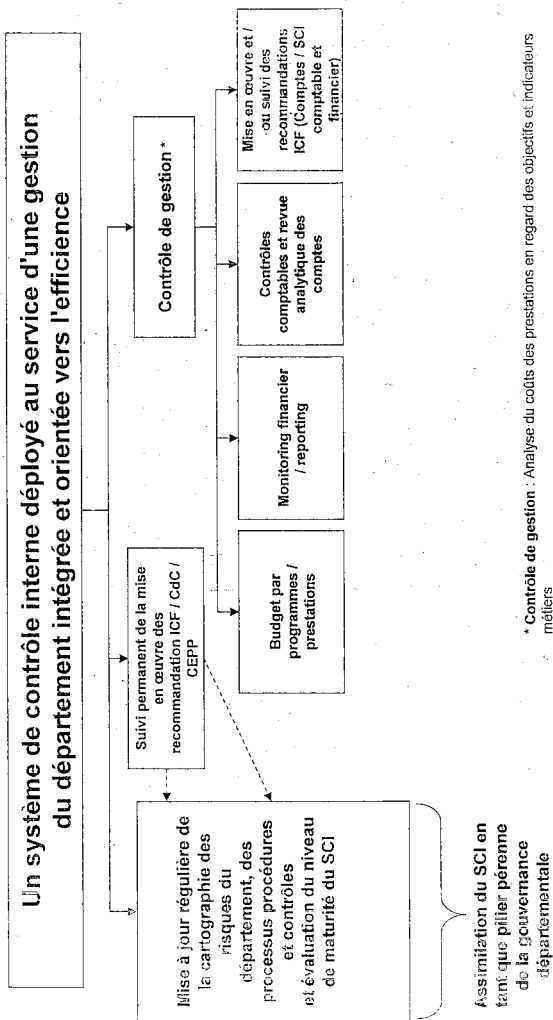




# Le contrôle au service de la gouvernance Etat en 2011

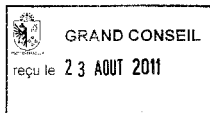


# Le système de contrôle interne au service de la gouvernance Etat moyen terme – 2014-2015





REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Direction de la Trésorerie Générale



### DIRECTIVE TRANSVERSALE

PAIEMENT D'UN BON DE CAISSE À LA TRÉSORERIE GÉNÉRALE	
EGE-02-25_v1	Domaine : Finances
Date : 01.03.2011	Entrée en vigueur : Immédiate
Rédacteur(s): Département des finances	Direction/Service transversal(e): Trésorerie générale
Responsable(s) de la mise en œuvre: Départements et Trésorerie générale	Approbateur: Jacques Beuchat, secrétaire général du DF
Date: 07.04.2011	Date: 10.05.2011

<b>1. Objet</b> Cette directive décrit la méthode retenue afin d'éviter des paiements à double de bon de paiement/caisse ou suite à la présentation de faux documents.
<b>2. Champ d'application</b> Ensemble des directions et services des départements et Chancellerie produisant des bons de paiement/de caisse.
<b>3. Exception(s)</b> L'administration fiscale cantonale a un outil métier propre qui permet de réduire les risques de double paiement et de présentation de faux documents. La Trésorerie générale utilise donc cette option pour valider les remboursements d'impôts.
<b>4. Mots clés</b> Contrôle interne, paiement, bon, caisse, trésorerie
<b>5. Documents de référence</b> N.A.
<b>6. Directive(s) liée(s)</b> N.A.

### SOMMAIRE DE LA DIRECTIVE

1 Objectifs .....	2
2 Procédure .....	2
ANNEXE 1 : Logigramme de la procédure de paiement d'un bon de caisse .....	4
ANNEXE 2 : Matrice de contrôle .....	5

PAIEMENT D'UN BON DE CAISSE A LA TRÉSORERIE GÉNÉRALE	
EGE-02-25_v1	Domaine: Finances
Page: 2/5	

## 1 Objectifs

Afin d'éviter les fraudes et la présentation de faux justificatifs de bons de paiement à la caisse de la Trésorerie générale de l'Etat (TG), cette dernière a instauré, en accord avec le contrôle interne transversal, la présente procédure afin de réduire ce risque.

Il est à noter que cette directive transversale ne s'applique pas à l'Administration Fiscale Cantonale (AFC). En effet, cette dernière a intégré dans son application métier (Rper) une étape de validation spécifique à effectuer au moment du décaissement. La régularité et l'exactitude du bon de caisse sont donc vérifiées avant paiement.

## 2 Procédure

Voici une brève description des étapes, de la demande initiale au paiement d'un bon de caisse à la TG, qui accompagne le logigramme présenté au chapitre 3. Les numéros des étapes décrites dans le logigramme sont entre crochets. Cette procédure sera développée progressivement dans les services émetteurs de bons.

[Etape 1] Le demandeur (citoyen, collaborateur de l'Etat) s'adresse au service émetteur du bon (office du personnel de l'Etat, mesures cantonales, allocation d'études et d'apprentissage, etc.) afin de demander un paiement.

[Etape 2] Le service vérifie le bien-fondé de cette demande.

[Etape 3] Si celle-ci est acceptée, le service émet le bon et envoie simultanément un e-mail à la caisse de la TG, selon le modèle disponible sous l'onglet "Action" dans Outlook (email mis à disposition sur les postes des personnes émettrices de bon au fur et à mesure du déploiement de cette directive). Cet e-mail est paramétré pour être envoyé directement à la boîte aux lettres générique de la caisse de la TG.

Dans ce mail figurent plusieurs champs à remplir par le service émetteur du bon :

The image shows a screenshot of an email template titled "- Paiement Cash à la Caisse de l'Etat -". The template contains several fields for data entry, with five numbered callouts (1-5) indicating specific areas of interest:

- 1**: Points to the "Mont de paiement" field.
- 2**: Points to the "N° de la TG" field.
- 3**: Points to the "N° de la TG" field.
- 4**: Points to the "Commentaires" field.
- 5**: Points to the "Date" field.

Other visible fields include "Nom", "Prénom", "Matricule (si nécessaire)", and "Commentaires".

PAIEMENT D'UN BON DE CAISSE A LA TRÉSORERIE GÉNÉRALE	
EGE-02-25_v1	Domaine: Finances
Page: 3/5	

1. Champ "Merci de payer à" :
  - le NOM du bénéficiaire
  - le PRENOM du bénéficiaire
  - le MATRICULE (si collaborateur de l'Etat)
2. Champ "montant en CHF" :
  - Le montant exact doit être indiqué. Seul le point est accepté (pas de virgule) pour séparer les centimes des francs (exemple : 10000.00).
  - Ne pas dépasser **10'000,-CHF par bon, par jour** et par bénéficiaire.
3. Champ "numéro d'identification du bon" :
  - Indiquer le numéro de bon.
4. Champ "Commentaires" :
  - Ce champ permet d'insérer des informations utiles au caissier.
5. Champ "CC..." :
  - Indiquer le nom des personnes à tenir informées de l'émission et du suivi du bon

Une fois l'e-mail envoyé, le caissier de la TG reçoit, dans la boîte de réception générique de la caisse de la TG, le message avec pour objet : le nom, le prénom, le montant en CHF et le numéro de référence figurant sur le bon. Une fois imprimé, l'e-mail présente les éléments ci-avant de manière succincte.

*[Etape 4]* Le demandeur présente au guichet de la caisse de la TG son bon de paiement afin de justifier sa demande.

*[Etape 5]* Le caissier vérifie l'exactitude des données. Il contrôle l'identité du demandeur et compare les données figurant dans l'email avec celles sur le bon de paiement. Si les données concordent, le caissier glisse l'e-mail dans le dossier Outlook "Payé".

*[Etape 6]* Le caissier peut ainsi payer le bénéficiaire.

*[Etape 7]* Si le caissier constate des différences entre le contenu de l'e-mail et celui du bon de paiement, il demande, par téléphone au service émetteur, de vérifier et corriger une éventuelle erreur de saisie. Le caissier doit attendre la confirmation écrite, via un nouvel e-mail et, le cas échéant, l'émission d'un nouveau bon, avant de rembourser le bénéficiaire.

*[Etape 8]* Si le caissier doute de l'authenticité du bon de paiement, il alerte son supérieur hiérarchique. Ce dernier vérifie les pièces présentées et en cas de doute informe le service émetteur du bon par email et/ou par téléphone. En retour, ce dernier l'informe par écrit (e-mail) de sa décision : paiement ou non paiement.

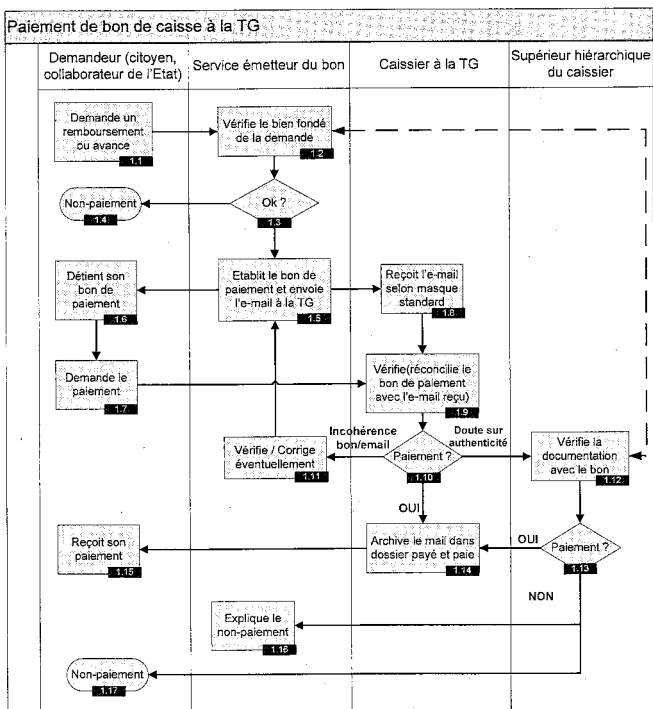
En cas de faux bon ou de fraude, les suites à donner (procédure administrative...) restent à la discrétion des services émetteurs de bons de paiement.

Toute la documentation justificative : e-mail, bon de paiement, décision de paiement, est conservée auprès de la TG.

Les activités de contrôle effectuées en étapes 3, 5 et 8 sont décrites dans la matrice de contrôle en annexe. Cette dernière fait partie intégrante de la directive.

PAIEMENT D'UN BON DE CAISSE A LA TRESORERIE GENERALE	
EGE-02-25_v1	Domaine: Finances
Page: 4/5	

## ANNEXE 1 : Logigramme de la procédure de paiement d'un bon de caisse



**PAIEMENT D'UN BON DE CAISSE A LA TRESORERIE GENERALE**

EGE-02-25\_v1

Domaine: Finances

Page: 5/5

**ANNEXE 2 : Matrice de contrôle**

Réf étape	Description de l'étape	Objectif du contrôle	Description du risque	Réf contrôle	Description du contrôle (quoi, comment)	Resp. contrôle (fonction)
1.2	Vérification du bien fondé de la demande	La demande de paiement est fondée et a suivi le processus de validation approprié (formulaire, autorisation)	La demande de paiement n'est pas dûment autorisée. Donner une somme indue (mauvais montant à la "bonne" personne)	1	Avant de transmettre le bon à la TG, le service émetteur s'assure du bien fondé de la demande et que le processus interne de validation a bien été appliqué. Ce contrôle est matérialisé par l'établissement du bon de paiement et de l'email à la TG (voir étape 1.5).	Le collaborateur du service émetteur du bon.
1.5	Etablissement du bon de paiement et envoi de l'e-mail à la TG	Seules les personnes autorisées peuvent émettre un bon de paiement et envoyer l'e-mail à la TG	Emission de bon de paiement / envoi d'email non autorisés Fraude	2	Une liste des collaborateurs des services émetteurs de bon (et email), avec leur signature, est mise à jour ad hoc, mais au minimum annuellement, et validé par le responsable hiérarchique du service émetteur et transmise à la TG.	Responsable hiérarchique du service émetteur
1.9	Vérification (réconciliation du bon de paiement avec l'e-mail reçu)	Vérifier la cohérence des données entre le bon de paiement et l'e-mail	Effectuer un paiement erroné	3a	Le caissier compare les données figurant dans l'email avec celles sur le bon de paiement. Il vérifie que le bon de paiement a été émis par un collaborateur autorisé par le service émetteur. Il vérifie également l'identité du demandeur et l'authenticité du bon de paiement et autre justificatif. Le contrôle est matérialisé par le reçu. Toute la documentation justificative : e-mail, bon de paiement, décision de paiement est conservée auprès de la TG.	Caissier
1.9	Vérification (réconciliation du bon de paiement avec l'e-mail reçu)	Effectuer le paiement à la bonne personne pour le bon montant	Donner un somme indue Fraude	3b	voir 3a	
1.9	Vérification (réconciliation du bon de paiement avec l'e-mail reçu)	Les documents justificatifs du paiement sont authentiques	Falsification de document Fraude	3c	voir 3a	
1.12	Vérification de la documentation du bon	Les documents justificatifs du paiement sont authentiques	Faux bon de paiement	4	Sur requête du caissier, le supérieur hiérarchique / direction TG vérifie les pièces présentées et en cas de doute informe le service émetteur du bon. En retour, ce dernier l'informe par écrit (e-mail) de sa décision : paiement ou non paiement. Le contrôle est matérialisé par la confirmation écrite du service émetteur.	Supérieur hiérarchique / direction TG

Original conservé au contrôle interne du département des finances



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE  
Département des Finances  
DGFE - Direction Finances-Comptabilité

TABLEAU DE SUIVI DES DIRECTIVES TRANSVERSALES VALIDÉES

Actualisation	N° directive	Titre	domaine	date de rédaction	entrée vigueur	Rédacteur(s)	directives transversales	Responsable MED	Date MED
En vigueur	EGE-00-01_v4	Rapports budgétaires sur la nature 31	Finances	01.03.2010	immédiate	P. Sulam	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	26.10.2010
En vigueur	EGE-00-02_v6	Closure intermédiaire au 30 Juin 2011	Finances	10.09.2011	immédiate	Direction finances - comptabilité	DGFE - Direction finances-comptabilité	DGFE / Tous département	16.09.2011
En vigueur	EGE-00-03	Subvention rps mensuelle	Finances	21.02.2007	01.03.2008	M. Frischkrom / O. Fumelli	DGFE	CSFI	21.02.2007
En vigueur	EGE-00-04_v3	Présentation et révision des frais financiers des entités subventionnées et autres entités subventionnées	Finances	05.02.2010	30.04.2010	Groupe UAF / O. Fumelli	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	21.04.2010
En vigueur	EGE-00-05_v2	Déclaration d'intégralité	Finances	12.11.2009	immédiate	P. Sulam	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	26.11.2009
En vigueur	EGE-00-07_v1	Traitement des bénéfices et des pertes des entités subventionnées	Finances	28.01.2009	immédiate	Groupe UAF / O. Fumelli	DGFE	CSFI	24.01.2009
En vigueur	EGE-00-08_v1	Engagements financiers systématiques pour les achats de biens et services	Finances	05.12.2006	immédiate	Anne Catherine Collin, Sophie Heudrist, Mehrezia, Dominique Adelin	DCFI et DGFE	Directeurs financiers des départements / CSFI	08.01.2009
En vigueur	EGE-00-12_v2	Mode d'application et d'envoi de cartes de crédit	Finances	23.06.2008	immédiate	Y. Guillaume	DGFE	Collège des secrétaires généraux	18.12.2008
En vigueur	EGE-00-13_v1	Procédure d'impayements électroniques par carte	Finances	17.08.2008	immédiate	Y. Guillaume	DGFE - Trésorerie générale	CSFI	29.09.2008
En vigueur	EGE-00-14_v2	Directive FATAC	Finances	14.05.2009	immédiate	J. Cavallaro	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	14.05.2009
En vigueur	EGE-00-15_v1	Directive FPA	Finances	01.12.2008	immédiate	J. Cavallaro	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	13.11.2008
En vigueur	EGE-00-16_v1	Gestion des comptes bancaires et postaux	Finances	00.02.2009	immédiate	N. Roth	DGFE - Trésorerie générale	CSFI	02.04.2009
En cours de signature DGFE	EGE-00-19_v1	Traitement des chèques bancaires et postaux	Finances	01.04.2011	immédiate	Y. Guillaume	DGFE - Trésorerie générale	DGFE - Trésorerie générale	05.05.2011
En cours de signature DGFE	EGE-00-20_v1	Demande de crédit extraordinaire et de crédit supplémentaire au budget de fonctionnement par programme	Finances	05.05.2011	immédiate	D. Fumelli	DGFE - Direction du budget	Pierre Béguet, Directeur général DGFE	19.05.2011
En cours de signature DGFE	EGE-00-21_v2	Corrections d'erreurs	Finances	17.05.2011	01.01.2011	Direction finances - comptabilité	DGFE - Direction finances-comptabilité	CSFI	18.06.2011
En vigueur	EGE-00-23_v2	Registre des signatures - Engagement des dépenses	Finances	15.06.2011	immédiate	CSFI	DGFE	CSFI	16.06.2011
En vigueur	EGE-00-04_v1	Gestion des débiteurs et du contentieux	Finances	24.02.2011	01.04.2011	Direction finances et comptabilité, Pierre Emmanuel Beun, Gilbert Vignatiello	DGFE - Direction finances-comptabilité	DGFE / Tous département	24.02.2011
En vigueur	EGE-00-25_v1	Paiement d'un bon de caisse à la Trésorerie générale	Finances	01.03.2011	immédiate	Département des finances	DGFE - Trésorerie générale	Départements et Trésorerie générale	07.04.2011
En vigueur	EGE-00-26_v1	Gestion des états et régularisation de l'impôt anticipé	Finances	01.02.2011	semi-éché	Y. Guillaume / C. Aujai	DGFE - Trésorerie générale	DGFE/Trésorerie générale CSFI (approbation)	10.02.2011
En cours de signature DGFE	EGE-00-27_v1	Méthodes de suivi des indicateurs du budget par programme et création des rapports de gestion	Finances	01.07.2011	immédiate	A. Cardogon	DGFE - Direction du budget	Pierre Béguet, Directeur général DGFE	01.07.2011
En cours de signature DGFE	EGE-00-28_v1	Gestion des guichets et des caisses	Finances	18.09.2011	immédiate	Y. Guillaume / A. Cast	DGFE - Trésorerie générale	DGFE/Trésorerie générale CSFI (approbation)	21.08.2011
En cours de signature DGFE	EGE-00-31_v1	Modification des clés de répartition - modification de l'attribution des Centres de responsabilité	Finances	05.05.2011	immédiate	O. Fumelli	DGFE - Direction du budget	Pierre Béguet, Directeur général DGFE	19.05.2011
En vigueur	EGE-00-64_v1	Débaras, frais de représentation et de déplacement et autres dépenses en faveur du personnel de l'Administration cantonale	Ressources Humaines	24.06.2011	01.07.2011	N. Bourdi, directeur administratif et finances DPE	DPE - Direction administrative et financière	Direction des ressources humaines et direction des finances des départements et de la charbonnère	24.06.2011



**Mise en œuvre du système de contrôle  
interne départemental et transversal  
Rapport 11-29**

Présentation à  
la Commission de contrôle de gestion  
7 novembre 2011



# Coordination



Il existe une coordination de la mise en œuvre du SCI au niveau des départements mais pas au niveau des domaines transversaux. Il serait opportun de prévoir un chef de projet responsable de la mise en œuvre du SCI global Etat.

## ⇒ Axe d'amélioration :

**Nommer un chef de projet responsable de la mise en œuvre du SCI au niveau global. Il devra disposer de l'autorité suffisante (par délégation du CE) pour mener à bien sa mission.**

# Indicateur de Suivi de la mise en œuvre du SCI

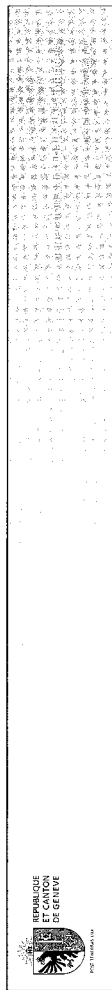
\*

L'indicateur de suivi du SCI pourrait être amélioré en précisant certains éléments attendus sur les composantes du COSO suivantes :

- environnement de contrôle
- communication et information
- pilotage

⇒ **Axe d'amélioration** :

**Compléter la documentation existante en précisant les exigences pour chaque composante du SCI (Résumé SCI).**



# Gestion des risques

Les travaux réalisés jusqu'ici dans le domaine de la gestion des risques souffrent de l'absence d'un cadre normatif (pas de politique globale de gestion des risques).

Il est à noter qu'une directive transversale était en cours de préparation par le président du CSCI.

## ⇒ Axe d'amélioration :

**Adoption par le Conseil d'Etat d'un cadre normatif commun de gestion des risques afin de :**

- formaliser les exigences;
- définir les responsabilités;
- définir le mode de suivi;
- disposer d'un ou de riskmanager(s) à l'Etat.

# Avancement - domaines transversaux : Investissement



- Manque de ressources important, objectif à fin 2012 non atteignable dans les conditions actuelles.
- Canal de communication à améliorer entre la DGI, la DSI, le CSCI et la DGFE.
- Bases légales qui doivent soutenir le SCI sont en cours de mise à jour.

## ⇒ Axe d'amélioration :

- Etablir un plan de projet (estimation des ressources).
- Créer une collaboration avec le chef de projet et de facto avec la DSI, la DGI, le CSCI et la DGFE.
- Participer à la refonte de la LGAF (avec DGFE).



\*\*

## Avancement - domaines transversaux : Systèmes d'informations

- Objectifs stratégiques formalisés mais SCI opérationnel pas formalisé.
- Absence de plan de projet et d'outil de suivi sur l'état d'avancement donc impossibilité de se prononcer quant à l'atteinte de l'objectif.

### ⇒ Axe d'amélioration :

**Etablir un plan de projet afin de déterminer les rôles et les responsabilités, le planning de déploiement et les ressources nécessaires.**

## Avancement - Départements : Délais

\*

Formellement, l'objectif fixé par le programme de législature pour la documentation et les tests sur le SCI a été arrêté au 31 décembre 2011 mais le budget par programme précise, pour cet objectif, que l'indicateur associé doit atteindre la valeur cible de 60% en 2011 et de 100% en 2012. La plupart des départements ont donc prévu de finaliser la formalisation de leur système de contrôle interne sur les domaines prioritaires pour le 31 décembre 2012.

CHA	DF	DIP	DSPE	DCTI	DIM	DSE	DARES
X		X	X	X	X		X

⇒ Axe d'amélioration :

Redéfinir l'objectif afin de tenir compte de la réalité de la mise en œuvre du SCI sur les domaines prioritaires d'ici au 31 décembre 2012 et la vérification par l'ICF de l'atteinte de cet objectif de manière subséquente, à partir de 2013.

# Avancement - Départements : Rôles et responsabilités

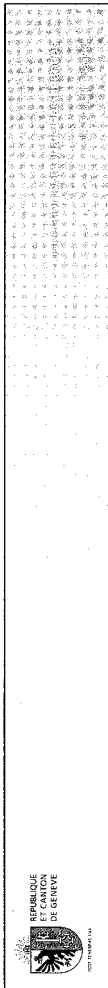


Dans les départements, les rôles et les responsabilités ne sont pas toujours formellement identifiés et attribués dans un plan de projet. En découle, un risque de déresponsabilisation des chefs de services.

CHA	DF	DIP	DSPE	DCTI	DIM	DSE	DARES
X	X	X	X	X	X	X	X

⇒ Axe d'amélioration :

**Formaliser dans un document type "plan de projet" les rôles et responsabilités dans chaque département.**





# Avancement - Départements : Besoin en termes de ressources

\*\*

Les besoins en termes de ressources ne sont pas formellement estimés.

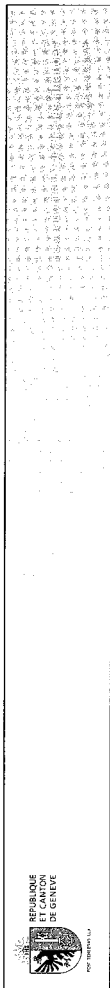
CHA	DF	DIP	DSPE	DCTI	DIM	DSE	DARES
X	X	X	X	X	X	X	X

Il existe dans deux départements un risque de non-atteinte de l'objectif par manque de ressources (contrôleurs internes, relais/répondants, collaborateurs). Les autres départements estiment que leurs ressources sont suffisantes.

CHA	DF	DIP	DSPE	DCTI	DIM	DSE	DARES
X	X	X			X	X	X

⇒ Axe d'amélioration :

Estimer et formaliser dans un document type "plan de projet" les besoins en termes de ressources nécessaires pour atteindre l'objectif de législation 10.04

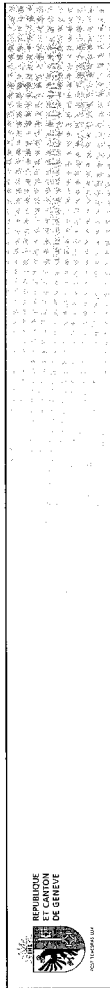


# Avancement - Départements : Cahiers des charges et évaluations

Certains collaborateurs dédiés à la mise en place du contrôle interne (taux d'activité important) ont des fonctions officielles différentes de celles de "chargé de contrôle interne".

⇒ Axe d'amélioration :

**Minimiser le nombre de fonctions RH officielles liés à la fonction de chargé de contrôle interne et attribuer à ces fonctions tous les collaborateurs en charge de la mise en œuvre et du maintien du SCI.**



## Avancement - Départements : Formation



- Formation et compétences des responsables du CI adéquate.
- Faible taux de rotation au niveau des responsables du CI.
- Formation sur le SCI proposée par le service de formation n'est pas suivie par toutes les autres personnes impliquées dans la mise en œuvre du SCI (chefs de services, chargés de contrôle interne décentralisés) et des plans de formation n'ont pas été formalisés par les départements.

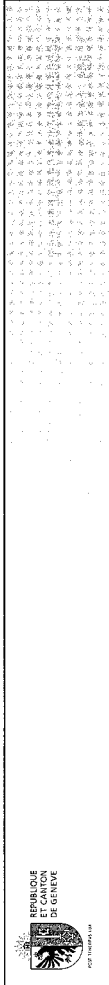
### ⇒ Axe d'amélioration :

**Etablir un état des lieux précis des besoins en termes de formation afin de décider de plans de formation pour les personnes qui collaborent à la mise en place du SCI.**

# Processus informatisés



- Les exigences relatives à l'analyse des risques informatiques et des contrôles applicatifs liés aux processus informatisés peuvent être précisées.
  - Analyse formelle des risques informatiques incomplète.
  - Manque de ressources dans les DSI spécifiquement dédiées au support des chargés de contrôle interne départementaux pour identifier les contrôles applicatifs.
- ⇒ **Axe d'amélioration** :
- **Formaliser une directive transversale.**
  - **Formaliser le rôle attendu des DSI dans la mise en œuvre du SCL sur les processus fortement informatisés et mettre à disposition les ressources nécessaires.**



# Surveillance du SCI

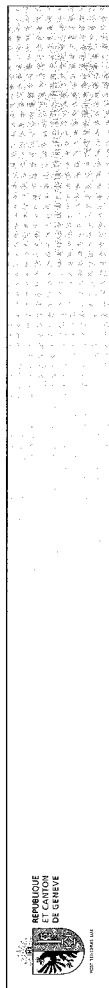


Pour garantir une surveillance efficace du SCI suite à sa mise en œuvre, les aspects pratiques du pilotage du SCI doivent être définis.

⇒ Axe d'amélioration :

Compléter le Manuel de contrôle interne (ou formaliser une directive), en vue de définir clairement :

- les responsabilités et les tâches des chefs de services relatives au pilotage courant du SCI;
- les responsabilités et les tâches des contrôleurs internes relatives aux tests à réaliser sur le SCI;
- le mode de communication (résultats des contrôles, dysfonctionnements).



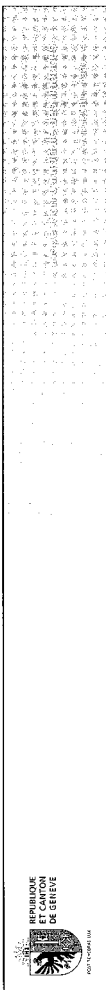
# Guides pratiques et outils de mise en œuvre du SCI

\*

La méthode et les outils utilisés par les départements dans le cadre de la mise en place du SCI et «enseignés» dans le cadre de la formation proposée par le service de formation n'ont pas été formellement validés dans des directives transversales.

## ⇒ Axe d'amélioration :

**Proposer à l'instance compétente les éventuelles évolutions et adaptations normatives et les lui faire adopter par le biais d'une directive transversale ou d'une nouvelle version du manuel de contrôle interne qui formalise la méthodologie préconisée et la documentation cible.**



# MEGA PROCESS

\*

Afin de s'aligner avec le choix du CTI, le CSCI a recommandé l'utilisation de cet outil en tant qu'outil de modélisation des processus métiers. Toutefois, les éléments suivants n'ont pas été clairement définis et validés par les instances compétentes :

- critères d'adoption ou non de «MEGA Process»
- mode d'utilisation pratique du module «MEGA Process»

## ⇒ Axe d'amélioration :

- **Proposer des critères d'adoption (et de rejet) de cet outil au sein des offices/services.**
- **Analyser les conséquences de l'adoption ou non de MEGA.**
- **Mise à jour du guide pratique d'utilisation de MEGA en vue de pouvoir l'utiliser comme outil de support à la mise en œuvre du SCI.**

## Benchmark – cantons romands

L'état d'avancement de la mise en œuvre du SCI dans les autres cantons romands est variable d'un canton à l'autre, néanmoins le SCI comptable et financier est en général en cours de mise en œuvre. Concernant le SCI métier, celui-ci est peu développé ou pas du tout, un seul canton a un SCI métier assez avancé (NE).

