

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt: 28 avril 2004

Messagerie

Projet de loi ouvrant un crédit d'investissement de 35 326 000 F pour le programme de construction d'établissements médico-sociaux (EMS)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit de programme fixe de 35 326 000 F est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention cantonale d'investissement pour le programme de construction d'établissements médico-sociaux (EMS).

Art. 2 Budget d'investissement

Ce crédit est inscrit au budget d'investissement dès 2004, sous la rubrique 84.33.00.565.46.01.

Art. 3 Financement et charges financières

Le financement de ce crédit est assuré, au besoin, par le recours à l'emprunt dans le cadre du volume d'investissement «nets-nets» fixé par le Conseil d'Etat, dont les charges financières en intérêts et en amortissements sont à couvrir par l'impôt.

Art. 4 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire au taux de 4 % (art. 24, al. 2, de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997) et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 5 But

Ce crédit de programme fixe doit permettre la création de 195 nouveaux lits d'EMS par la construction de 3 établissements.

Art. 6 Aliénation du bien

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie de la subvention est à rétrocéder à l'Etat.

Art. 7 Traitement fiscal

Les bénéficiaires sont totalement exonérés des impôts cantonaux et communaux sur les subventions versées, qui doivent apparaître clairement au passif de leur bilan et être dissoutes linéairement à raison de 4 % par année complète d'activité en parallèle à l'amortissement de 4 % effectué.

Art. 8 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993.

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

1. Préambule

La présente demande de crédit s'inscrit dans le contexte suivant :

- l'évolution de la politique cantonale genevoise en faveur des personnes âgées;
- le «programme de construction et de mise en exploitation de nouveaux établissements médico-sociaux (EMS)», approuvé par le Conseil d'Etat le 4 avril 2001 et dont le Grand Conseil a pris acte le 17 mai 2001;
- les conditions d'obtention d'une subvention d'investissement (cf. articles 19 à 25 de la loi sur les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées - LEMS - J 7 20);
- le plan financier quadriennal 2004-2007 du 31 mars 2004.

2. Rappels

Les EMS accueillent des personnes âgées dont «l'état de santé, physique ou mentale, sans justifier un traitement hospitalier, exige des aides, des contrôles ou des soins» (J 7 20, art. 2).

En 1992, compte tenu de l'offre qui était à l'époque pléthorique, le Conseil d'Etat a décidé un moratoire sur la construction des EMS et l'a prolongé jusqu'au 31 décembre 2000.

Aujourd'hui la situation, dans le domaine des EMS, se présente de la manière suivante :¹

- a) 239 personnes âgées sont hospitalisées en l'attente de trouver une chambre dans un EMS;
- b) taux d'occupation de 98,24 % en 2002 (3291 lits en long séjour répartis dans 51 EMS dont 1 non reconnu au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal));
- c) provenance des personnes qui entrent dans un EMS :
 - 32 % directement du domicile;
 - 60 % de l'hôpital;

¹ Chiffres au 31 décembre 2002

- 8 % d'un autre EMS, d'un autre canton, de l'étranger ou sans spécification de provenance.

d) durée moyenne de séjour en 2002 : 44 mois (3 ans et 8 mois).

3. Programme de construction et de rénovation d'EMS

3.1 Construction et mise en exploitation de nouveaux lits

Comme évoqué dans le préambule, le Conseil d'Etat a approuvé le 4 avril 2001 un programme de construction et de mise en exploitation de nouveaux établissements médico-sociaux (EMS), dont le Grand Conseil a pris acte le 17 mai 2001.

Ce document était basé pour l'essentiel, sur les prévisions démographiques 2000-2010 concernant la population âgée de 80 ans et plus, sachant que celle-ci représente plus de 80% de la clientèle des EMS.

Le rapport présentait également une analyse du parc actuel des EMS genevois; à cet égard, deux éléments étaient relevés :

- l'existence de plus de 1000 lits (soit un tiers des lits environ) dans des chambres à 2 lits, alors que les standards actuels et la demande des personnes âgées et de leurs familles se dirigent exclusivement vers des chambres à 1 lit;
- l'existence de 10 petits établissements inadaptés architecturalement à la clientèle actuelle des EMS; ces établissements devant, à terme, être fermés ou reconvertis.

Le Conseil d'Etat proposait donc la construction et la mise en exploitation d'ici 2010, de 1130 nouveaux lits EMS, soit une vingtaine d'établissements de 60 lits chacun, se répartissant de la manière suivante :

- 650 lits pour faire face à l'évolution démographique;
- 230 lits pour compenser la fermeture ou la reconversion de 10 EMS inadaptés;
- 250 lits pour supprimer la moitié des chambres à lits multiples existantes.

La réalisation du programme de construction est placée sous la responsabilité du département de l'action sociale et de la santé (DASS) et du département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL). Grâce à une étroite collaboration entre ces deux départements, différentes procédures ont pu être mises en place pour faciliter l'avancement des projets de construction d'EMS.

3.2 *Rénovation et mise aux normes des EMS existants*

Le Conseil d'Etat a approuvé en juillet 2001, un programme de rénovation et de mise aux normes des EMS existants, en raison de l'évolution du profil des résident-e-s d'EMS ces dernières années. En effet :

- la moitié, environ, des résident-e-s se déplace aujourd'hui en chaise roulante;
- une moitié, également, est constituée de personnes atteintes de démences diverses.

Le programme de mise aux normes d'EMS avait pour objectif de renforcer les conditions de sécurité des résident-e-s et du personnel des EMS, et d'améliorer les conditions de vie et de travail. Le délai pour la mise aux normes a été fixé au 1^{er} juillet 2006 dans le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux.

4. Situation actuelle

Depuis le dépôt de ce rapport, la situation financière de l'Etat de Genève s'est largement péjorée. Récemment encore, le Conseil d'Etat a présenté les comptes 2003, qui font état d'un déficit important (431 millions de francs) en lieu et place du boni prévu par le budget de 87 millions de francs.

Devant cette détérioration importante des finances cantonales, le Conseil d'Etat a notamment décidé d'un plan financier quadriennal 2004-2007, rendu public le 1^{er} avril 2004. Ce plan prévoit le retour à l'équilibre pour l'année 2007 et exige que les dépenses de fonctionnement et d'investissement soient contenues.

Cependant, le Conseil d'Etat relève que la situation dans le domaine des EMS est actuellement extrêmement tendue : entre 200 et 250 personnes attendent en permanence dans les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) qu'une place se libère dans un EMS du canton. Ces personnes ne trouvent malheureusement pas aux HUG le lieu de vie auquel elles aspirent, les hôpitaux étant des lieux de soins et non pas des lieux de vie. Ils ne sont ni adaptés ni conçus pour des séjours de plusieurs mois, voire plusieurs années. De plus, le prix moyen de revient d'une journée aux HUG est de 1085,15 francs, contre 344,58 francs en EMS. Il est ainsi évident et indéniable que la situation de pénurie actuelle engendre, en plus des souffrances individuelles, des surcoûts pour la société dans son ensemble.

Devant cette situation, le Conseil d'Etat aurait souhaité présenter un projet de loi cadre portant sur la réalisation de l'ensemble du programme de construction et

de rénovation d'EMS. L'heure est cependant aux choix et le gouvernement est contraint de désigner des priorités entre les différents besoins urgents.

Il a dès lors décidé de soumettre au Grand Conseil une première tranche d'investissements portant sur la réalisation de 195 lits d'EMS pour les projets suivants, actuellement tous très avancés : projet d'EMS « La Châtelaine » (Vernier), projet d'EMS « Les Pins » (Grand Saconnex) et projet d'EMS « De La Rive » (Onex), ce dernier étant destiné à accueillir spécifiquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

D'autres tranches suivront, au gré de l'avancement des projets, étant entendu que les besoins initiaux en nouvelles places sont inchangés.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a aussi proposé une simplification et un allègement des normes en vigueur pour l'aménagement des EMS. Sur sa proposition, les directives d'exécution relatives à l'aménagement des EMS ont été largement assouplies – également dans une optique d'économicité – en date du 6 novembre 2003 par la commission cantonale des EMS, dans laquelle siègent l'ensemble des partenaires impliqués dans l'exploitation des établissements. Aujourd'hui, et compte tenu de la situation décrite plus haut, le Conseil d'Etat a décidé de repousser la mise aux normes des établissements existants. Les EMS disposaient initialement d'un délai au 1^{er} juillet 2006 pour se mettre en conformité aux directives d'exécution relatives à l'aménagement des EMS. Ce délai a été repoussé de 5 ans et porté au 1^{er} juillet 2011 par une modification du règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées.

Parallèlement au démarrage progressif du programme de construction et de rénovation d'EMS, le Conseil d'Etat souhaite améliorer les articulations entre les trois grands secteurs de soins que sont les soins à domicile, les structures hospitalières et les établissements médico-sociaux. A ce sujet, le département de l'action sociale et de la santé a mandaté une étude sur les structures dites « intermédiaires » dans l'aide à domicile, à savoir les unités d'accueil temporaire dans les EMS, les foyers de jour ainsi que les immeubles à encadrement social. En effet, pour une petite frange de la clientèle actuelle des EMS, ces structures intermédiaires pourraient constituer une alternative, éventuellement en étant réaménagées. Le Conseil d'Etat songe à expérimenter la création de véritables réseaux de soins, dans lesquels la circulation des personnes, en fonction de leur trajectoire de vie et de leurs besoins, serait optimisée. Au sein des Hôpitaux universitaires de Genève, il s'agira de trouver des solutions pragmatiques au statut des personnes qui sont en attente durable d'une place en EMS. A cet effet, une convention entre les HUG et l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA), en vigueur depuis le mois de juin 2003 constitue un premier pas digne d'intérêt.

5. Subvention d'investissement pour la création de 3 nouveaux EMS

5.1 Conditions d'obtention d'une subvention d'investissement

Le principe de la subvention d'investissement accordée par l'Etat pour la construction des EMS est inscrit dans la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – LEMS (J 7 20), du 3 octobre 1997 (articles 22-25), ainsi que dans le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – REMS (J 7 20.01), du 15 décembre 1997 (articles 15-17).

La loi J 7 20 spécifie ce qui suit [citation partielle] :

Art. 19 Subventions cantonales

Les subventions cantonales sont :

- a) des subventions d'investissement versées au propriétaire des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement;*

Art. 20 Conditions de subventionnement

¹ *Pour bénéficier de l'aide financière de l'Etat, les établissements doivent :*

- a) jouir de la personnalité juridique, ou dépendre d'une institution de droit public existante ou d'une personne morale sans but lucratif;*
- b) faire approuver leurs statuts par l'autorité cantonale;*
- c) être au bénéfice d'un mandat de prestations, donné par l'autorité cantonale, conformément à la législation sur l'assurance-maladie;*
- d) assurer des prestations de qualité, accessibles à chacun, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité ou de confession;*
- e) être membre de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux;*
- f) avoir une autorisation d'exploitation;*
- g) être sans but lucratif;*
- h) soumettre leur budget et leurs comptes à l'autorité cantonale;*
- i) tenir leur comptabilité et leurs statistiques conformément aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux directives de l'autorité cantonale;*
- j) appliquer les prix de pension agréés par l'autorité cantonale;*
- k) appliquer les conventions conclues entre les assureurs maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux frais remboursables par l'assurance maladie;*

- l) fournir au département tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi;*
- m) respecter les charges et les conditions fixées à l'octroi et à l'emploi des subventions cantonales;*
- n) ne pas servir des salaires supérieurs à ceux accordés dans la fonction publique cantonale pour des fonctions similaires.*

Art. 22 Conditions

Afin d'encourager la construction et la rénovation d'établissements, l'Etat peut accorder une subvention d'investissement au propriétaire des murs destinés à héberger un établissement respectant les conditions relatives à l'autorisation d'exploitation de l'article 9, ainsi que les conditions de subventionnement de l'article 20, pour autant :

- a) que son projet réponde aux autres conditions posées par la législation genevoise, notamment en matière d'aménagement du territoire et de police des constructions;*
- b) qu'il dispose de fonds propres suffisants;*
- c) qu'il bénéficie, en règle générale, d'une aide communale appropriée.*

Le règlement J 7 20.01 spécifie ce qui suit :

Art. 15 Procédure

¹ *Les établissements qui désirent être mis au bénéfice d'une subvention d'investissement doivent adresser une demande écrite à la direction générale de l'action sociale.*

² *La demande écrite doit être accompagnée :*

- a) des pièces justifiant le respect des conditions prévues à l'article 22 de la loi;*
- b) d'un exposé des motifs justifiant la construction, la reconstruction, la transformation, l'agrandissement ou la modernisation projetée;*
- c) les travaux envisagés;*
- d) le devis estimatif détaillé de leur coût;*
- e) le plan de financement des travaux envisagés, avec la répercussion sur les budgets annuels d'exploitation;*
- f) un exposé de la situation financière des promoteurs.*

5.2 Présentation des 3 projets d'EMS pouvant être mis au bénéfice de la subvention d'investissement

Il s'agit de projets pour la construction de 3 nouveaux EMS qui, après avoir été examinés et validés par les groupes de travail interdépartementaux (DASS – DAEL), ont tous reçu un préavis favorable (rapport conjoint définitif favorable). Ils se placent actuellement en tête dans l'avancement général du programme EMS 2010.

Description et situation des EMS projetés :

Nom de l'EMS	nombre de lits	situation	secteur socio-sanitaire
Les Pins	60	ch. J.-Attenville	02 – Gd-Saconnex
De la Rive	48	rte du Gd-Lancy	08 - Onex
La Châtelaine	87	chemin de l'Ecu	04 - Vernier

5.3 Nature des subventions d'investissement

La loi J 7 20 spécifie ce qui suit :

Art. 23 Coûts pris en considération

¹ Sur la base du programme de construction et du plan financier présentés, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'accorder, par une loi, une subvention d'investissement dont le montant ne peut dépasser 50 % des coûts pris en considération.

² Les coûts pris en considération sont les dépenses effectuées :

- a) pour l'acquisition du terrain;
- b) pour la construction ou la rénovation de l'établissement;
- c) pour certains équipements spéciaux.

5.4 Coûts pris en considération dans le calcul de la subvention d'investissement

a) Investissement pour l'achat du terrain (CFC 0 – terrain) :

Il s'agit d'attribuer des subventions pour permettre l'acquisition de parcelles permettant la réalisation des EMS projetés.

Situation et montants de la subvention au terrain :

Nom de l'EMS	parcelle(s)	plan	subvention terrain
Les Pins	3704	4 Gd-Saconnex	1'200'000.-
De la Rive	106	3 Onex	2'450'000.-
La Châtelaine	4218, 4219, 4582	19 Vernier	207'000.-
Total subventions terrains			3'857'000.-

L'investissement pour l'acquisition de terrains se réfère aux codes des frais de la construction (CFC), édités par le Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction (CRB). Les CFC suivants sont pris en compte et peuvent être subventionnés : 00, 01, 02 et 03.

b) Investissement pour la construction de 3 nouveaux EMS :

Il s'agit d'attribuer des subventions pour permettre la construction des EMS projetés.

Montant de la subvention à la construction :

Nom de l'EMS	nombre de lits	coût total admis	subvention construction
Les Pins	60	19'496'689.-	9'725'000.-
De la Rive	48	15'984'000.-	7'992'000.-
La Châtelaine	87	27'504'200.-	13'752'000.-
Total subventions constructions			31'469'000.-

L'investissement pour la construction est calculé selon les codes des frais de la construction (CFC). Les CFC suivants peuvent être subventionnés :

- CFC 0 : terrain (partiel)* uniquement les travaux et honoraires
- CFC 1 : travaux préparatoires
- CFC 2 : bâtiment
- CFC 3 : équipements d'exploitation
- CFC 4 : aménagements extérieurs
- CFC 5 : frais secondaires et comptes d'attente (partiels)*

* Sont exclus, notamment, les intérêts intercalaires et frais de financement.

Le CFC 9, ameublement et décoration, est exclu. Les CFC 6, 7 et 8 (réserves) ne doivent pas être utilisés.

c) Investissement pour certains équipements spéciaux :

Ces montants correspondent au CFC 3 susmentionné et comprennent les installations fixes, répondant à une fonction particulière de l'EMS. Exemples : baignoires et douches assistées, vidoirs, compresseurs couches-culottes, laves-bassins, montes-lits, passes-plats, installations de cuisine, autoclaves, etc.

Ces montants sont inclus dans l'investissement à la construction (point b ci-dessus).

Montants maximums acceptés :

Selon le « Plan directeur EMS 2010 », approuvé par le Conseil d'Etat le 7 novembre 2001, les montants maximums acceptés sont les suivants :

- **300 000 F par lit hors taxe** pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4, 5, (sans les frais de financement et avec un nombre limité de places de parking),
- dont **260 000 F par lit hors taxe** pour les CFC 2 et 3 (non compris les parkings) .

L'investissement total admis est donc de 300 000 F hors taxe au maximum par lit, sans l'acquisition du terrain.

Le montant maximal de subvention (ne pouvant dépasser 50 % des coûts pris en considération), sans tenir compte du terrain, est donc de 150 000 F par lit, hors taxe (état octobre 2000).

Indexation :

Les montants maximums indiqués ci-dessus et, par conséquent, la subvention, seront indexés (base 108.8 points (octobre 2000), indice du coût à la construction suisse, région de Genève, office fédéral de la statistique – OFS).

Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) :

Les montants de 260 000 F et de 300 000 F sont des montants hors taxe. La TVA sera rajoutée à ces montants et prise en considération pour le calcul de la subvention.

5.5 Base de définition et de contrôle de la subvention d'investissement

Le montant de la subvention est attribué forfaitairement et ne peut dépasser 50 % des coûts pris en considération. En cas de fluctuation du coût de l'opération à la baisse, durant la durée des travaux, un ajustement sera opéré au moment du décompte final.

Les travaux supplémentaires imprévisibles feront l'objet d'un examen, afin de les contrôler et définir, en fonction de leur nature exacte, s'ils peuvent être inclus dans les coûts pris en considération.

5.6 Demande de subvention d'investissement

Pour présenter sa demande de subvention, le maître de l'ouvrage de l'EMS doit répondre aux conditions du chapitre 3 de la LEMS et du chapitre 4 de son règlement d'application (REMS) (voir annexe 3).

6. Versement de la subvention d'investissement

6.1 Versement

Le règlement J 7 20.01 spécifie ce qui suit :

Art. 17 Versement

¹ Lorsque le Grand Conseil a approuvé le montant de la subvention d'investissement, la subvention est versée à l'établissement à l'achèvement des travaux sur présentation des pièces suivantes :

- a) *déclarations formelles et sans réserves des artisans et entrepreneurs reconnaissants avoir été payés et n'avoir pas lieu de requérir l'inscription d'une hypothèque légale, au sens de l'article 837, alinéa 1, chiffre 3, du code civil;*
- b) *permis d'occuper et d'habiter délivrés par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement;*
- c) *attestation prouvant le paiement des taxes d'équipement, d'épuration des eaux usées et d'écoulement des eaux.*

² *L'Etat peut consentir des versements par acomptes, échelonnés au gré de l'avancement des travaux.*

³ *Durant les travaux, les agents et les mandataires de l'Etat ont libre accès aux chantiers et aux installations. Ils vérifient, en particulier, que les travaux exécutés sont conformes aux plans agréés.*

⁴ *Sur demande, l'établissement est tenu de remettre aux agents et aux mandataires de l'Etat les originaux de tous les devis, factures et comptes, y compris les comptes bancaires.*

Afin de limiter les surcharges dues aux intérêts financiers des opérateurs, il est proposé de verser la subvention par échelonnements, dès l'entrée en force de l'autorisation de construire. Le calendrier de versement de la subvention est le suivant :

a) Subvention d'investissement pour la construction :

- 7 % à l'obtention et l'entrée en force de l'autorisation de construire ;
- 20 % à la fin de la réalisation du radier ;
- 30 % à la fin du gros œuvre, bâtiment hors air et hors eau par code de frais de construction ;
- 30 % à la fin du second œuvre ;
- 13 % à l'acceptation du décompte final par code des frais par élément (CFE) par le DAEL.

L'Etat se réserve le droit de modifier ces échelonnements.

b) Subvention pour l'acquisition du terrain :

Pour l'achat du terrain nécessaire à la construction de l'EMS, une exception peut cependant être faite, étant donné le délai souvent important entre son acquisition et le début des travaux, le montant de la subvention pourrait être versé avant les échéances susmentionnées et globalement. Dans ce cas, chaque situation est examinée par les responsables DASS-DAEL du projet de construction d'EMS.

6.2 Déductions et restitutions

La loi J 7 20 précise ce qui suit :

Art. 24 Déductions et restitutions

¹ *Au cas où certains frais font l'objet de subventions en vertu d'autres législations, ces montants sont portés en déduction de la subvention.*

² *Le Conseil d'Etat peut ordonner, dans les 25 ans, le remboursement de toute la subvention, déduction faite de 4 % de son montant par année d'activité, lorsque l'établissement cesse son activité ou change de destination.*

³ *Si la subvention a été obtenue sur la base d'allégations inexactes ou si elle n'a pas été utilisée conformément à la destination pour laquelle elle a été accordée, elle doit être remboursée immédiatement.*

⁴ En garantie des restitutions prévues ci-dessus, l'Etat est au bénéfice d'une hypothèque légale assimilée à celle prévue à l'article 80, alinéa 1, lettre d, chiffre 3, de la loi d'application du code civil et du code des obligations, du 7 mai 1981. Cette hypothèque prend naissance sans inscription dès l'exigibilité des créances. Elle suit immédiatement les gages immobiliers conventionnels dont le montant ne doit toutefois pas excéder 80 % de la valeur de l'immeuble à dire d'expert. Elle peut être inscrite au registre foncier à titre déclaratif.

7. Montants portés au budget de l'Etat de Genève

Le crédit d'investissement demandé figurera comme suit dans le budget de l'Etat de Genève :

Terrain et construction : rubrique n° 84.33.00.565.46.01 (valeur octobre 2000)

- **3 857 000 F pour l'achat de terrains**
- **31 469 000 F pour la construction de 3 nouveaux EMS**

Le crédit du programme est échelonné comme suit dans le budget des investissements :

2004	8 500 000 F
2005	18 500 000 F
2006	6 500 000 F
2007	1 826 000 F
Total	35 326 000 F

Ce plan de décaissement a été élaboré en fonction des informations actuellement à disposition et reste indicatif, eu égard notamment à la difficulté de prévoir l'évolution des travaux de manière précise.

Dans le cadre du développement important du programme global EMS, les directions responsables, à savoir la direction générale de l'action sociale et la direction des bâtiments, soulignent la nécessité d'un renforcement des ressources humaines, soit de 2,5 postes supplémentaires, afin d'optimiser le fonctionnement et le suivi du programme, répartis entre le DASS et le DAEL.

Les coûts d'investissement se répercutent directement ou indirectement sur chaque projet d'EMS nouveau, ou d'agrandissement d'EMS existant, selon que ce dernier est propriétaire ou locataire.

L'OCPA estime l'impact des projets réalisés sur la subvention d'exploitation des projets réalisés, ainsi que sur les prestations complémentaires.

Inscrit au projet de budget de l'Etat, le montant global de la subvention d'exploitation est soumis pour approbation par le Conseil d'Etat au Grand Conseil.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Références :

1. *Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS, J 7 20, art. 19 à 25)*
2. *Règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (REMS, J 7 20.01, articles 15 à 17)*
3. *Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (LGAF, D 1 05, articles 36 et 54)*

Annexes :

1. *Plan directeur EMS 2010 d'octobre 2001*
2. *Impact de la construction de nouveaux EMS sur la subvention d'exploitation et les prestations complémentaires*
3. *Extraits légaux:*
 - *chapitre 3 de la loi J 7 20 (LEMS) ;*
 - *chapitre 4 du règlement d'application J 7 20.01 (REMS)*
4. *Projet de règlement modifiant le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux*
5. *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
6. *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*

ANNEXE 1

DEPARTEMENT DE L'ACTION
SOCIALE ET DE LA SANTE

DEPARTEMENT DE L'AMENAGEMENT
DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT

PLAN DIRECTEUR EMS 2010

RAPPORT AU CONSEIL D'ETAT

Plan directeur EMS 2010 Implantation des nouveaux établissements

1. INTRODUCTION

Le Conseil d'Etat a décidé d'un moratoire le 17 juin 1992 sur toute nouvelle construction d'EMS. Ce moratoire, prorogé le 18 décembre 1996, est arrivé à terme le 31 décembre 2000.

Ce moratoire se justifiait par le fait que la population s'était prononcée en faveur du développement de l'aide et des soins à domicile, que le nombre de lits avait augmenté les années précédant le moratoire plus rapidement que le nombre d'octogénaires, que le rapport entre le nombre de lits et le nombre de personnes âgées s'établissait à 6.7% (taux de référence 6%) et enfin, que des places étaient en permanence disponibles depuis 1992.

Compte tenu des projections démographiques 1999-2025 établies par l'office cantonal de la statistique, de la note du professeur Jean-Pierre Michel, directeur du département de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, sur les perspectives thérapeutiques en gériatrie, le Conseil d'Etat a chargé le département de l'action sociale et de la santé (DASS) et le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL) d'élaborer, en collaboration avec l'Association des communes genevoises, un plan directeur de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS (période 2002-2010).

Concrètement, le Conseil d'Etat prévoit à l'horizon 2010, la réalisation d'une vingtaine d'EMS, d'une capacité totale de 1'130 lits. Ce besoin résulte d'une part de l'augmentation de la population concernée (650 lits), d'autre part de la suppression de la moitié des chambres à lits multiples existantes (250 lits), et enfin de la compensation d'une dizaine d'établissements devant être reconvertis ou fermés (230 lits).

La planification du Conseil d'Etat se base notamment sur la mise à jour des dispositions normatives relatives aux EMS et de l'analyse de l'état des bâtiments existants, établies par un bureau d'architectes externe mandaté par le DASS.

Pour mener à bien ces importants travaux, le DAEL (directions des bâtiments et de l'aménagement) et le DASS (direction générale de l'action sociale, ci-après DGAS) ont mis en place, en étroite collaboration, une structure de travail visant à la mise en oeuvre de la politique cantonale relative aux EMS : Cette structure a développé les axes suivants :

- les méthodes et procédures de travail concernées pour le cheminement des dossiers soumis à la DGAS (préavis) avant leur instruction par la police des constructions ;
- les méthodes de calcul pour l'octroi des subventions à l'investissement et au fonctionnement ;
- la diffusion régulière d'informations aux EMS sur les procédures de mesures d'accompagnement.

La mise en place d'une plate-forme informatique de communication interdépartementale mettant à disposition des partenaires concernés, l'ensemble des documents utiles au traitement des dossiers dans le cadre du projet EMS 2002-2010.

En outre, est apparue la demande prioritaire de réaliser un « établissement relais », destiné à accueillir temporairement les résidents des EMS devant être transformés. Dans une dizaine d'années, selon que cet établissement devra être construit de manière provisoire ou définitive, il sera soit démolé, soit intégré à l'offre globale ou encore réaffecté à une autre activité.

Outre un enjeu financier considérable (plus de 300 millions de francs d'investissement, non compris les frais d'acquisition des terrains), la réalisation d'une vingtaine d'établissements représente un défi de première importance en matière d'aménagement du territoire et de planification (mandats, procédures, financement, etc.) :

- à raison de 6 - 7'000 m² de surface brute de plancher par établissement, ce sont 120 - 140'000 m² à construire ;¹
- selon la densité de construction autorisée, la surface de terrain nécessaire, de 5 - 10'000 m² par établissement, représente au total 100 - 200'000 m² de terrain (surface nette à bâtir).

Du point de vue de l'utilisation du sol, les EMS se situent à l'intersection de trois catégories habituelles :

- ce sont tout d'abord des logements à part entière, à prendre en considération dans la réponse aux besoins actuels, avec la différence que la densité d'habitants y est deux fois plus faible que dans les logements habituels (en moyenne, les appartements de 105 m², surface totale nécessaire par résident, accueillent deux personnes) ;
- ce sont aussi des lieux de travail importants, puisque l'on compte près d'un emploi par résident ; le programme de 1'130 nouveaux lits suscite quelque 1'000 emplois nouveaux, entraînant leurs propres besoins en logements, en équipements et en déplacements² ;
- ce sont enfin des équipements, par les services qu'ils offrent, non seulement à leurs résidents, mais aussi à d'autres usagers, cette ouverture étant vivement souhaitée pour réduire l'isolement des personnes âgées.

Les nouveaux EMS demandent de l'espace et ce sont des générateurs de trafic, surtout pour ce qui concerne les employés et les médecins, les visiteurs et les fournisseurs. A ce titre, ils ne font pas exception dans les projets de construction et leur insertion dans le territoire doit obéir aux mêmes règles et précautions.

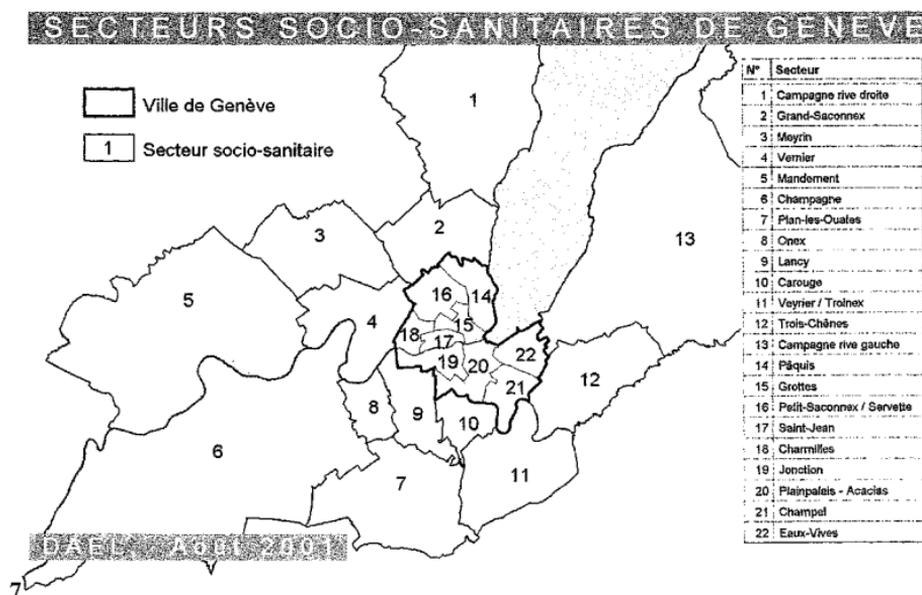
¹ Sur la base de l'étude comparative d'une dizaine d'établissements exemplaires et d'une évaluation des besoins nouveaux liés à l'évolution des prestations à assurer en EMS, la surface brute de plancher totale par résident est estimée à 105 m². Ce chiffre inclut la marge nécessaire pour ouvrir certains services (p. ex. salle à manger) à des personnes extérieures. La même étude préconise une capacité de 40 à 80 lits par établissement. C'est sur la base d'un chiffre moyen de 60 lits par établissement que le besoin total a été estimé à une vingtaine d'établissements.

² Le fait qu'une partie importante de ce personnel puisse résider en France voisine n'élimine pas ces répercussions.

Le présent rapport développe une approche pour ajuster cette demande avec l'offre des possibilités de construire, tout en considérant l'urgence des délais. Cette recherche tient compte des potentialités offertes par les plans d'affectation (zones à bâtir et plans localisés de quartier), mais aussi de critères de localisation propres à ces établissements.³ Ces aspects sont traités dans l'ordre suivant :

- critères de localisation des EMS (chapitre 3) ;
- bilan des besoins actuels et prévisibles (chapitre 4) ;
- recherche de sites (chapitre 5) ;
- recommandations (chapitre 6).

Toute l'approche est basée sur le découpage du canton en 22 secteurs socio-sanitaires, définis dans le cadre de la loi sur l'aide à domicile. Ce découpage est reconnu comme pertinent et s'avère commode, dans la mesure où il constitue la référence de nombreuses données statistiques relatives aux besoins et à la politique sociale et sanitaire. Par définition, il comporte des limites qui peuvent rendre nécessaire, dans certains cas, une approche plus ouverte.



³ Le rapport a été établi par un groupe de travail, piloté par G. Gardet, directeur de l'aménagement (DAEL), et réunissant : F. Reinhard et D. Meyer (direction des bâtiments, DAEL), M. Gönczy et M. Oppliguer (direction générale de l'action sociale, DASS), J. Moglia, J. Rufi et A. Bazire (direction de l'aménagement, DAEL). A. Rüttsche (association des communes genevoises). M. Ruffieux (division de l'aménagement et des constructions, Ville de Genève) et D. Schmitt (service d'urbanisme, Ville de Genève). Ch.-H. Rapin et C. Lalive d'Epinay (Centre interfacultaire de gérontologie), A. Rougemont (Institut de médecine sociale et préventive). H. Huissoud et M. Herzog (Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et leurs familles) ont été associés aux travaux. Le bureau d'architectes qui a été mandaté est C. Mechkat et B. Bouldin. Les données statistiques de base ont été fournies par la direction générale de l'action sociale. L'analyse cartographique des potentiels à bâtir a été effectuée par la direction de l'aménagement.

2. LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT

2.1 La localisation et la définition de 20 EMS

Le travail de la direction de l'aménagement a permis de recenser plus de 100 sites potentiels pour l'implantation d'EMS.

Ces sites ont été classés selon l'échéance probable de réalisation.

Sous réserve d'un examen plus détaillé, la moitié d'entre eux sont susceptibles d'une réalisation dans les cinq prochaines années.

Les premières pré-études de faisabilité ont d'ores et déjà été réalisées par le bureau d'architectes mandaté par le DASS et le DAEL. Ce travail consiste à examiner et reporter sur fiches la qualité des sites sélectionnés et leur capacité à satisfaire un programme d'EMS (accès, contenance, typologie, facilités d'exécution, atouts/défauts). Une vingtaine de fiches ont déjà été réalisées, parmi lesquelles il est possible de choisir des sites pour un mandat extérieur d'étude de faisabilité approfondie.

2.2 La planification des crédits d'investissements pour la construction des nouveaux EMS

L'investissement consacré pour la mise à disposition d'un lit est estimé à 300'000 F⁴. Un maximum de 50 % des montants pris en considération pourrait être à la charge de l'Etat. Les crédits d'investissements sont répartis à raison de 2 millions pour 2002, montant qui correspond à une première tranche concernant les honoraires d'études et à 18.9 millions par année dès 2003, compte tenu de l'avancement des projets. Le montant des dépenses d'investissement inscrit chaque année dans le plan de trésorerie des grands travaux sera ajusté en fonction de l'avancement des projets.

Ces prévisions sont donc mentionnées à titre indicatif, car pour l'heure, il est difficile d'établir un calendrier précis de construction. En effet, chaque cas doit être étudié en fonction des contraintes des sites (aménagement du territoire, financement, servitudes, voisinage). Ces raisons font qu'il n'est pas encore possible, à ce jour, de savoir avec précision quand et où seront construits les nouveaux EMS. De plus, l'accord AIMP (accord intercantonal sur les marchés publics) devra être appliqué pour certaines constructions.

Un projet de construction est aujourd'hui déjà déposé à la police des constructions ; ce dernier concerne la démolition et la reconstruction de l'EMS Butini ; il a reçu l'accord de principe des directions du DAEL et du DASS, après étude du dossier. Le chantier devrait s'ouvrir en 2003. L'EMS résidence de la Rive est d'autre part à l'examen. Ces deux réalisations représentent un potentiel de quelques 80 lits supplémentaires.

⁴ Dont 260'000 francs comprenant le coût du bâtiment et de l'équipement d'exploitation, sans terrain, sans parking, sans aménagement extérieur, sans frais secondaires et hors taxes.

2.3 La planification des crédits d'investissement pour la réfection et à la mise aux normes des EMS existants

Les EMS disposent d'un délai de 5 ans pour réaliser leurs travaux de mise en conformité par rapport aux nouvelles dispositions normatives. Les crédits annuels, prévus dans le cadre du plan pluriannuel des investissements, s'élèveront à 4 millions. Ces travaux ont débuté et concernent plusieurs EMS : La Maison de retraite du Petit-Saconnex, (450'000.- F), Les Châtaigniers (200'000.- F). Le nouveau Kermont et La Champagne réalisent actuellement une partie des travaux de mise en conformité, sans demande de subventions.

2.4 La planification des crédits annuels de fonctionnement

L'OCPA indique le prix journalier du lit à 280.- F par jour et évalue la participation de l'Etat, en moyenne à la moitié de ce coût, soit 140.- F par jour (prestations complémentaires et subventions aux EMS). En conséquence les 650 lits supplémentaires à réaliser d'ici 2010⁵ représenteront une charge supplémentaire annuelle de 50'000.- F par lit⁶ réalisé.

Cette estimation ne tient pas compte des effets du développement du Ile pilier sur les revenus personnels des personnes âgées, revenus qui pourraient augmenter et par voie de conséquence diminueraient la charge de l'Etat.

Compte tenu des probables modifications de revenus susmentionnées et de l'incertitude du délai de réalisation des projets en cours, il est prématuré d'établir la planification des crédits annuels de fonctionnement au-delà de 2002.

2.5 La sous-dotation de certains secteurs socio-sanitaires

Croisée avec les données démographiques fournies par l'OCSTAT, la statistique de l'offre actuelle de lits en EMS par secteur socio-sanitaire met en évidence la sous-dotation actuelle des secteurs suivants :

secteur 3 : Meyrin	secteur 14 : Pâquis
secteur 4 : Vernier	secteur 15 : Grottes
secteur 7 : Plan-les-Ouates	secteur 17 : Saint-Jean
secteur 8 : Onex	secteur 19 : Jonction
secteur 9 : Lancy	secteur 20 : Plainpalais-Centre
secteur 10 : Carouge	secteur 22 : Eaux-Vives

Sur cette base, il apparaît déjà que la priorité devra être donnée aux réalisations permettant de palier la pénurie des secteurs susmentionnés.

La projection des besoins à l'horizon 2010 en fonction de l'évolution démographique ne fait que confirmer cette appréciation, qui est développée au chapitre 5 ci-dessous.

⁵ Ne sont pas pris en considération les 250 lits à construire pour diminuer de moitié les chambres à 2 lits ainsi que les 230 lits pour compenser la fermeture des EMS inadaptés puisqu'il s'agit de transfert de résidents et non d'augmentation réelle de capacité de lits.

⁶ En francs constants

2.6 Les terrains et bâtiments propriétés des communes et du canton qui pourraient être mis à disposition

La direction de l'aménagement a recensé les terrains et bâtiments concernés. Ces propriétés se répartissent de la manière suivante :

Etat de Genève	69	CIA	5
Ville de Genève	6	SIG	6
Communes	35	Organisations internationales	4
Confédération	4	Etat étranger	2
Hôpital	1		

Les contraintes d'affectation de ces propriétés ont rapidement conduit à élargir les investigations aux propriétés privées (voir chapitre 5 ci-après).

3. CRITERES DE LOCALISATION

Historiquement, les premières pensions pour personnes âgées ont souvent été implantées de préférence à la campagne, dans l'idée de privilégier la tranquillité. Cette préférence se reflète encore aujourd'hui dans la répartition géographique de l'offre, telle qu'elle ressort du tableau suivant.

Situation au 31.12.00	Population	65 ans ou plus	65 ans ou plus en %	Etablissements	Lits actuels	Lits actuels en %
Ville de Genève	177'692	28'505	48 %	16	1295	38 %
Couronne urbaine	119'971	15'555	26 %	9	398	12 %
Campagne	115'798	15'394	26 %	32	1'696	50 %
Total	413'461	59'454	100 %	57	3'389	100 %

La loi relative aux EMS du 3 octobre 1997 (J 7 20) ne fixe pas de critères de localisation à proprement parler. Tout au plus prescrit-elle, dans les conditions à l'autorisation d'exploiter (art. 9), que, en conformité avec la planification sanitaire cantonale, les locaux doivent permettre « aussi bien de vivre dans la tranquillité que de participer à une vie communautaire ». On reconnaîtra que ces qualités sont celles attendues de tout logement.

Le règlement d'application de la loi, adopté par le Conseil d'Etat le 30 mai 2001, précise les critères d'implantation en introduisant les notions suivantes :

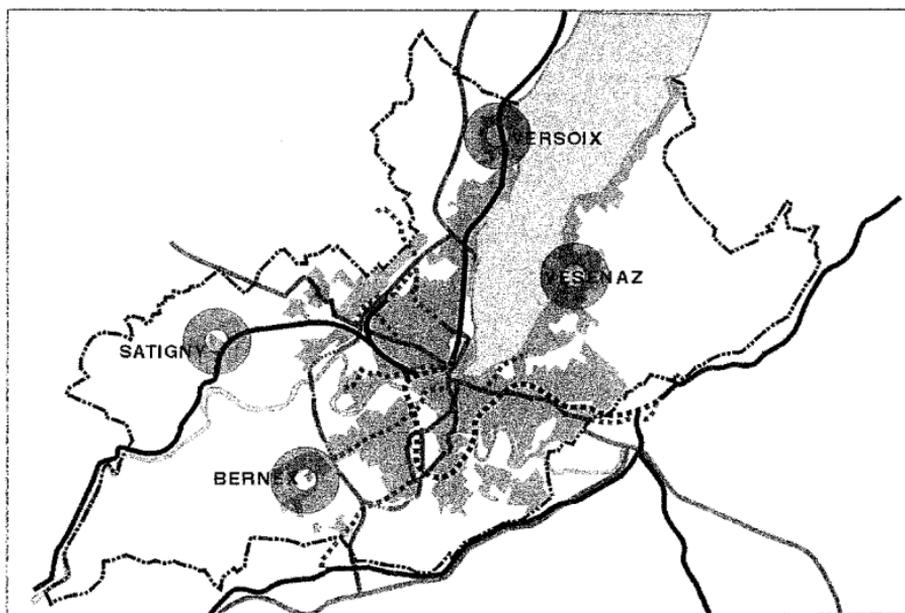
- correction des déséquilibres entre l'offre et la demande sociale ;
- maintien des résidants dans leur quartier ;
- offre de services à des personnes âgées du quartier non résidentes dans l'établissement, visant à maintenir et à développer les liens intragénérationnels ;
- développement de relations intergénérationnelles ;
- proximité d'autres équipements de quartier ;
- accessibilité par les transports publics et facilités d'accès piétonniers.⁷

⁷ Tous ces critères ont été confirmés par le groupe de travail, en particulier par les représentants des milieux spécialisés. L'intégration à la vie de quartier est souhaitée malgré le fait que la proportion de résidants à mobilité restreinte, estimée actuellement à 30 %, soit en augmentation.

Du point de vue de l'aménagement du territoire, l'implantation des EMS doit être considérée comme participant à la consolidation de l'urbanisation, au même titre que le logement et la plupart des activités. On rappellera les principes de développement urbain fixés dans le plan directeur cantonal soumis à l'approbation du Grand Conseil (automne 2001) :

- maintien dans toute la mesure du possible du principe de densification dans les limites des zones à bâtir actuelles, dans le double but d'économiser l'utilisation du sol et de maîtriser la demande de déplacements ;⁸
- modulation des densités en fonction des contraintes de site (principe d'urbanisation différenciée) ;
- à l'extérieur de la couronne urbaine, concentration du développement autour de quatre centres périphériques : Versoix, Satigny, Bernex, Vésénaz.

Centres périphériques



Tous ces critères convergent sur le fait que la localisation des nouveaux EMS devra répondre en priorité à celle des besoins, qui sont ceux des secteurs centraux de l'agglomération et des secteurs de développement de l'après-guerre. Cette analyse est développée dans le chapitre suivant.

⁸ Ces deux principes sont à la base de la législation fédérale en matière d'aménagement du territoire et de protection de l'environnement.

4. BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES

Le tableau et les cartes annexés établissent, au niveau des secteurs socio-sanitaires, le bilan des besoins et de l'offre actuelle, puis les perspectives résultant d'une part de l'augmentation de la population âgée et d'autre part de l'évolution de l'offre à la suite de la mise en conformité des établissements existants. Le détail des données est présenté pour chaque secteur dans un dossier séparé.

Plusieurs remarques doivent être faites par rapport à la méthode utilisée :

- les projections de population, pour les tranches d'âge des personnes de 65 ans ou plus et de 80 ans ou plus sont faites de manière linéaire sur l'ensemble des secteurs, sur la base des données fournies par l'OCSTAT⁹ ;
- il est admis en particulier que la population âgée de 80 ans ou plus augmentera de 24 % entre 2000 et 2010¹⁰ ; cette prévision revêt une certaine fiabilité, dans la mesure où l'échéance en est relativement courte et où le vieillissement n'est pas soumis aux autres aléas des projections démographiques (conjoncture économique, migrations) ;
- les besoins d'accueil en EMS sont calculés sur l'hypothèse que 20 % de la population des 80 ans ou plus y aura recours¹¹ (voir tableau et cartes).

Le résultat de cette analyse peut être résumé comme suit :

- Les secteurs périphériques de la campagne offrent, déjà aujourd'hui, une réserve de capacité théoriquement suffisante pour faire face à la demande locale et au report d'une partie de celle des zones urbaines.
- Fait exception un besoin limité pour la campagne rive-droite (secteur 1), en raison de la suppression probable de deux EMS, ce qui justifierait un nouvel EMS à localiser de préférence à Versoix.
- En revanche, il existe un besoin massif en Ville de Genève (secteurs 14 à 22), où se concentre plus de la moitié des besoins liés au déficit actuel et au vieillissement prévisible de la population. 10 à 11 établissements nouveaux seraient théoriquement nécessaires en Ville de Genève, répartis de manière égale entre la rive droite et la rive gauche avec une priorité sur le secteur de Plainpalais-Centre, qui ne dispose d'aucun lit à l'heure actuelle¹².
- Des besoins croissants apparaissent dans les communes suburbaines qui ont accueilli la croissance urbaine de l'après-guerre. La population vieillissante y représentera en 2010 la moitié des besoins du canton.
- Dans chacune des deux communes de Vernier (secteur 4) et de Lancy (secteur 9), deux établissements seraient nécessaires.
- Dans les communes de Meyrin (secteur 3) et d'Onex (secteur 8), un établissement est à prévoir.

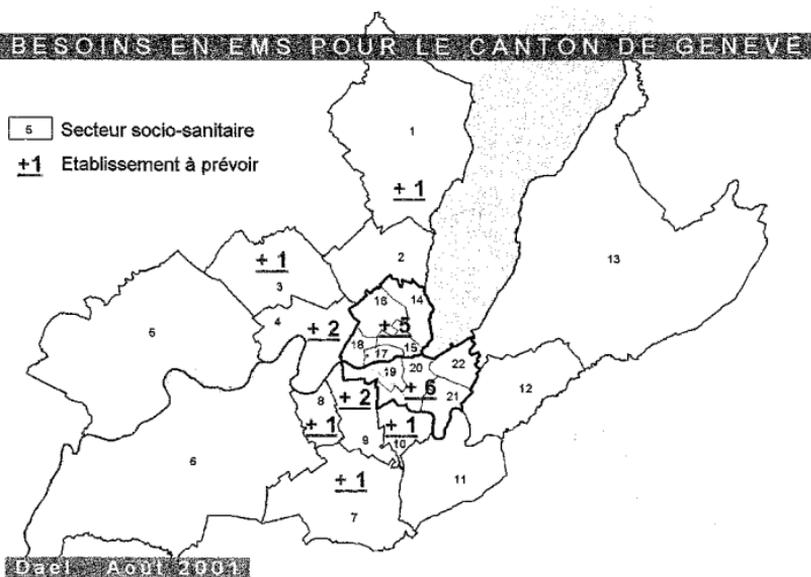
⁹ Projections démographiques, population résidante de 1999 à 2025, Etudes et documents, no 27, OCSTAT, Genève, décembre 1999.

¹⁰ Scénario A

¹¹ Cette hypothèse peut évidemment prêter à discussion, en raison de l'évolution relativement rapide des besoins. Elle est admise comme suffisamment fiable, compte tenu du développement de l'aide à domicile et de l'hébergement en immeubles avec encadrement social (anciennement D2) stable.

¹² Seuls les quartiers des Charmilles (secteur 18) et de Champel (secteur 21) font exception dans ce constat, puisque la capacité d'accueil en EMS y apparaît théoriquement suffisante jusqu'à l'horizon 2010.

- La commune de Plan-les-Ouates (secteur 7) plus extérieure, affiche également le besoin d'un EMS.
- La Ville de Carouge (secteur 10) enfin aurait un besoin, plus limité, d'un établissement.



5. RECHERCHE DE SITES

La recherche de sites susceptibles d'accueillir de nouveaux EMS a été effectuée en combinant des méthodes de cartographie analytique, largement automatisées, et l'appréciation provenant de la connaissance du terrain. Cette recherche n'a pas été limitée aux secteurs affichant des besoins actuels et futurs.

Une première sélection a été effectuée sur la base du fichier des plans localisés de quartier (PLQ) en vigueur, donc situés en zone de développement, et offrant une surface brute de plancher de plus de 4'000 m². En ont été soustraits les PLQ faisant déjà l'objet d'une demande définitive d'autorisation de construire, ainsi que les PLQ présentant manifestement des difficultés de réalisation.

Une autre investigation a été menée sur les parcelles non ou peu construites, situées en zone ordinaire, ou n'ayant pas encore fait l'objet d'un plan localisé de quartier. Des seuils de superficies variables selon la zone ont été fixés, en raison des densités différentes à appliquer : 4'000 m² pour la troisième zone (3 et 3D), 6'000 m² pour la quatrième zone (4A, D4A), 9'000 m² pour 4B, 4BP, D4B, D4PB, 6'000 m² pour la cinquième zone (villas). Les groupements de parcelle de taille inférieure totalisant les mêmes seuils ont aussi été retenus.

Dans cet inventaire, les parcelles appartenant aux collectivités publiques (Etat, communes) ont été identifiées.

En Ville de Genève, l'inventaire fourni par la cartographie automatique a été complété, sur la base des connaissances des services, par les sites offrant des possibilités de réaffectation ou de reconstruction.

L'ensemble de ces ressources potentielles ont été classées selon leur probabilité de délai de mise en oeuvre : moins de 5 ans, 5-10 ans, plus de 10 ans.

La cartographie a également permis de situer les lignes actuelles de transports publics et les commerces de proximité, qui interviennent dans la qualification de chaque site.

Tous ces résultats sont reportés à la fois dans la carte d'ensemble annexée au présent rapport et dans un ensemble de fiches et de cartes détaillées faisant l'objet d'un document de travail non joint.

Les principaux résultats de cette analyse, qui porte finalement sur plus d'une centaine de sites, sont les suivants :

- une trentaine sont situés en Ville de Genève (secteurs 14-22), une quarantaine respectivement dans la couronne urbaine (secteurs 3,4, 7-10), et en périphérie (secteurs 1, 2, 5, 6, 11-13) ;
- sous réserve d'un contrôle plus détaillé, près de la moitié de ce potentiel est susceptible d'une réalisation dans les cinq prochaines années ; les autres sites ne sont pas à exclure d'emblée, dans la mesure où leur localisation pourrait être par ailleurs intéressante et où leurs conditions de réalisation pourraient évoluer.

Il faut souligner que cette analyse constitue une première approche, qui devra être rapidement focalisée par une prise en compte plus approfondie des conditions de faisabilité, et en concertation avec les partenaires à impliquer, en particulier les communes concernées.

6. RECOMMANDATIONS

A partir de l'appréciation localisée des besoins et de l'inventaire des potentialités d'implantation, une démarche d'ajustement de l'offre et de la demande doit être entreprise, avec la collaboration des milieux intéressés : collectivités publiques, associations d'usagers et d'exploitants, investisseurs et promoteurs.

Il s'agira de respecter au mieux les principes énoncés, tout en laissant évidemment une marge d'appréciation pour permettre un démarrage rapide des projets. Les recommandations suivantes peuvent être faites :

- Une priorité absolue est à donner à la recherche de solutions en Ville de Genève et dans les six communes de la couronne urbaine où les besoins sont avérés (Meyrin, Vernier, Plan-les-Ouates, Onex, Lancy, Carouge).
- En Ville de Genève, où les sites potentiels sont très limités, les solutions doivent être recherchées en particulier pour Plainpalais-Centre et également dans les quartiers actuellement bien pourvus (Champel, Charmilles).

- Comme il se révélera néanmoins difficile de satisfaire entièrement la demande en Ville de Genève, des reports devront être recherchés dans les secteurs limitrophes, en privilégiant des sites desservis par les axes de transports publics accédant directement au centre urbain.
- En périphérie, de nouveaux établissements ne pourront être admis qu'à titre exceptionnel, en privilégiant les localisations situées dans les centres périphériques bien desservis par les transports collectifs (Versoix, Satigny, Bernex, Vésenaz).
- Les besoins propres des secteurs périphériques, même s'ils sont faibles quantitativement, doivent être pris en considération par la recherche de solutions adaptées.

Pour la poursuite de la démarche, le groupe de travail décisionnel interdépartemental du DASS et du DAEL procédera à une évaluation plus affinée des sites potentiels, de manière à en sélectionner au moins une dizaine pouvant faire l'objet d'une réalisation dans les cinq prochaines années. Ce travail sera conduit en étroite collaboration avec l'Association des communes genevoises, et plus particulièrement avec la Ville de Genève et les six communes de l'agglomération citées plus haut ainsi que celle de Versoix.

En ce qui concerne « l'établissement relais », dont la réalisation devrait en principe incomber entièrement à l'Etat, le groupe décisionnel devra d'abord se déterminer sur la préférence à donner à une construction provisoire ou définitive. Les critères de ce choix tiendront à l'économie du projet et à sa rapidité de mise en oeuvre. Le choix du site devra privilégier les terrains propriétés de l'Etat, voire d'une commune, ainsi qu'une localisation aussi centrale que possible dans l'agglomération.



Pour le DASS :
Michel Gönczy
Directeur général
de l'action sociale



Pour le DAEL :
François Reinhard
Directeur
des bâtiments



Gilles Gardet
Directeur
de l'aménagement

Genève, le 19 octobre 2001

ANNEXES :

- Tableau de répartition de la population âgée et offre en lit par secteur socio-sanitaire du canton de Genève en 2000
- Carte n° 1 : nombre de lits et taux de lits institutionnels en 2000
- Carte n° 2 : part des personnes âgées de 65 ans ou plus en 2000 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 3 : besoins réels en lit en 2010 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 4 : sites potentiels

REPARTITION DE LA POPULATION AGE ET OFFRE EN LIT PAR SECTEUR SOCIO-SAINTAIRE DU CANTON DE GENEVE EN 2000

No	Secteur	Population totale	Jusqu'à 64 ans	% des 65 ans ou plus de 65 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	De 85 à 89 ans	De 90 à 94 ans	De 95 à 99 ans	100 ans et plus	Ne ée lits ou plus	Dont chambres à 2 lits	Taux de lits des 80 ans ou plus	Taux de lits des 80 ans ou plus	Progression de 24 % des 80 ans ou plus en 2010 (1)	Nombre de lits admis en 2010 et taux = 20 % (2)	Excédents ou déficits 2010 (3)	Probabilité de fermeture	Excédent ou déficit 2010 ap. fermetures (4)	
1	Campagne-Rive droite	10726	14980	89,48	1760	10,52	1306	7,81	965	5,77	341	2,34	454	2,71	142	22	8,07	3129	113	29	-46	-19
2	Grand-Saconnex	11443	8980	86,30	1588	13,70	1148	10,03	843	7,38	305	2,68	420	3,67	144	12	9,18	3425	104	40	-20	20
3	Mayrin	19655	17454	88,90	2201	11,20	1817	9,24	1423	7,24	304	2,00	384	1,95	50	4	2,27	13,02	475	95	-45	-45
4	Vernier	25241	25625	87,63	3616	12,37	2875	9,83	2161	7,39	714	2,44	741	2,53	39	17	1,08	5,26	919	184	-145	-165
5	Mandrating	15140	10205	67,46	4029	26,61	907	4,44	953	3,21	719	2,46	1,68	1,23	2,75	85	9	19,14	68,11	153	31	14
6	Champagne	15140	10205	67,46	4029	26,61	907	4,44	953	3,21	719	2,46	1,68	1,23	2,75	85	9	19,14	68,11	153	31	14
7	Rive-les-Quatre	11875	10518	88,57	1189	10,01	1491	8,22	1151	8,34	340	1,97	453	2,50	229	88	11,78	50,56	562	117	117	-37
8	Onex	15479	14988	96,97	491	3,17	805	5,20	719	4,65	222	1,44	218	1,41	15	4	1,29	6,89	270	54	-39	-39
9	Lancy	25620	21820	85,17	3800	14,83	2957	11,54	2230	8,70	727	2,84	843	3,29	65	1,71	7,71	10,46	667	133	-26	-26
10	Carouge	17425	15057	86,41	2368	13,56	1796	10,08	1315	7,55	440	2,53	812	3,51	122	8	5,15	19,83	759	152	-30	-30
11	Veyrier-Tronax	10931	9383	85,84	1548	14,16	1083	9,83	783	7,16	270	2,47	495	4,53	327	83	21,12	66,06	614	123	204	185
12	Trois-Chênes	28423	24771	87,14	4052	15,81	3443	11,70	2581	8,77	882	2,98	1209	4,11	374	73	8,04	30,93	1489	300	74	36
13	Campagne-Rive gauche	24648	21170	85,85	3476	14,11	2963	10,40	1994	7,95	959	2,71	915	3,71	396	100	11,36	43,17	1135	227	168	121
14	Geneve-Pâquis	17692	15407	86,14	2085	11,86	1607	8,57	1073	6,10	434	2,47	578	3,20	51	2,45	8,82	143	717	143	-92	-92
15	Geneve-Grates	19206	16289	84,81	3028	15,86	2142	11,10	1467	7,62	675	3,50	885	4,56	183	5	6,04	20,65	1099	220	-37	-37
16	Pr Sac-Servette	27176	21773	80,12	5403	19,88	3813	14,03	2643	9,74	1197	4,29	1990	5,35	330	23	6,11	20,75	1972	394	-64	-64
17	Geneve-St Jean	13934	11684	83,85	2250	16,15	1628	11,68	1120	8,04	508	3,65	622	4,46	28	1	1,24	4,50	771	154	-126	-126
18	Geneve-Charmines	8400	7223	85,99	1177	14,01	768	9,14	502	6,58	266	3,17	469	4,87	92	7,92	22,49	707	101	-9	-9	
19	Geneve-Jonction	14320	12219	85,33	2101	14,67	1507	10,52	1066	7,44	441	3,08	594	4,15	85	7	3,09	10,94	537	147	-82	-82
20	Ge Plainpalais	27103	23373	86,24	3730	13,76	2896	9,91	1873	6,91	813	3,00	1044	3,85	0	0,00	0,00	1295	259	-259	-259	
21	Geneve-Champel	23172	18774	81,16	4598	19,84	3229	13,93	2253	9,72	976	4,21	1399	5,91	344	85	7,49	25,13	1698	340	4	4
22	Geneve-Eaux-Vives	29709	22676	84,53	4133	15,47	2875	10,76	2014	7,54	881	3,22	1236	4,71	262	8	4,89	16,06	1550	312	-110	-130
	Total ville	177092	149187	83,96	28665	16,04	20195	11,34	14014	7,88	6141	3,48	8360	4,70	1295	129	4,54	15,51	10354	2071	-776	-786
	Total canton	413385	354331	85,82	58454	14,38	43899	10,57	31792	7,69	11907	2,88	15755	3,81	3389	529	5,70	21,51	19536	3907	-518	-522

Situation au 31.12.2000

(1) 2000-2010 : + 24 % des 80 ans ou plus (projections CCSTAT)

(2) Le nombre de lits admis représente 20% des 80 ans ou plus en 2010

(3) L'excédent ou le déficit est la différence entre le nombre de lits admis en 2010 et le nombre de lits

(4) Les probabilités de fermeture ont été déduites (lecture indirecte)

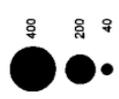
Source : Direction générale de l'action sociale

COÛTS DE TOURNAGE DES ÉVALUÉS INSTITUTIONNELS EN 2000

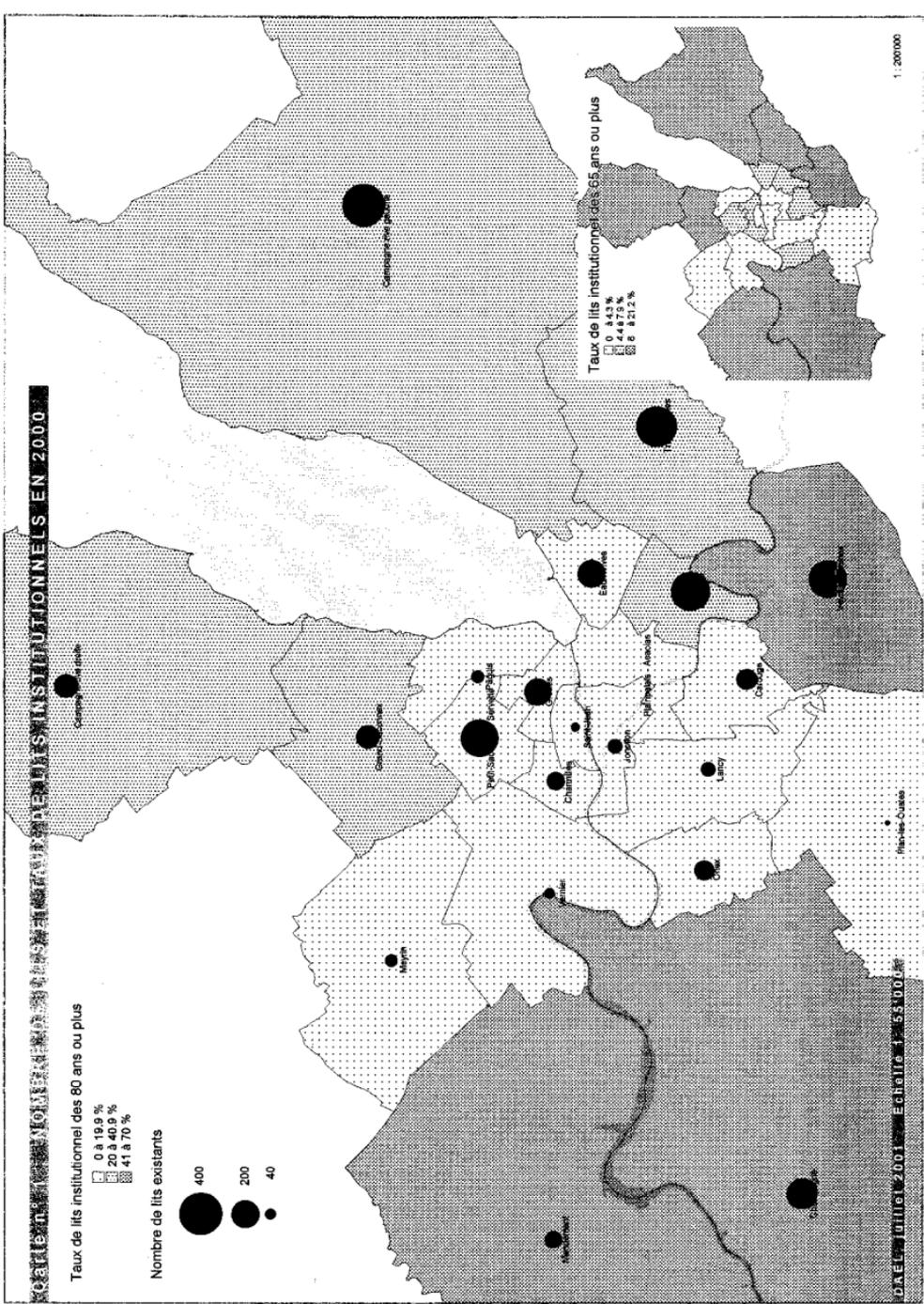
Taux de lits institutionnel des 80 ans ou plus

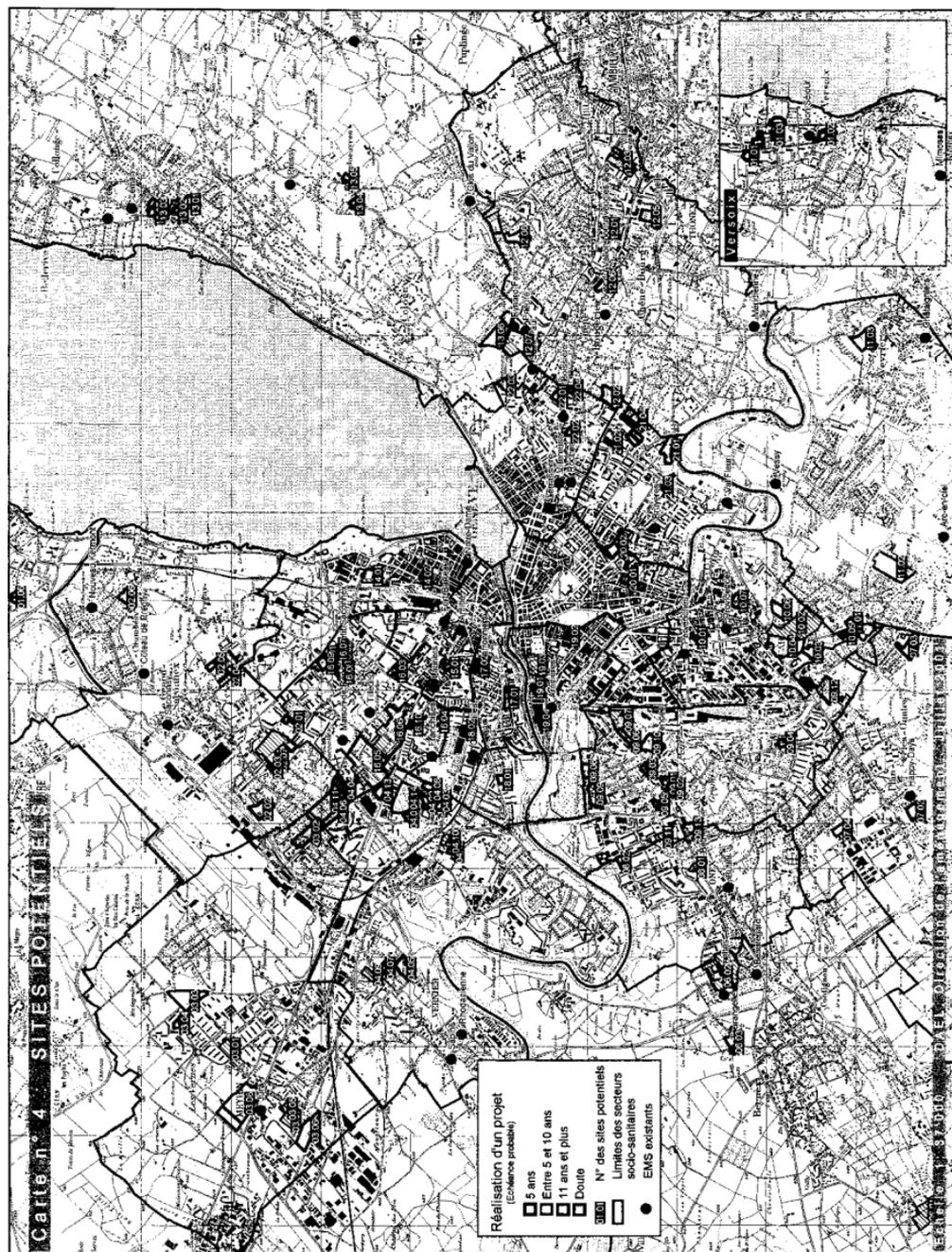


Nombre de lits existants



Taux de lits institutionnel des 65 ans ou plus





IMPACT DE LA CONSTRUCTION DE NOUVEAUX EMS SUR LA SUBVENTION D'EXPLOITATION ET LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Objectifs

Le but des deux tableaux est d'estimer l'impact de la construction de 195 lits, correspondant à l'ouverture de trois nouveaux EMS (Les Pins, De la Rive, La Châtelaine), sur la subvention d'exploitation aux EMS et les prestations complémentaires versées aux résidents en EMS. Ils ont été demandés par la Direction générale de l'action sociale (DGAS) pour accompagner le projet de loi ouvrant un crédit d'investissement de CHF 35 mio pour le programme de construction d'établissements médico-sociaux (EMS).

Tableaux

1. Impact sur la subvention d'exploitation
2. Impact sur les prestations complémentaires

Remarque concernant le financement des EMS

Le financement des EMS est assuré par trois sources de financement (Etat / subvention d'exploitation, assureurs maladie / forfait LAMal et résidant / prix de pension) dont la participation relative peut varier d'une année à l'autre. Pour cette raison, les estimations sont effectuées avec l'hypothèse que la participation relative des trois sources de financement est stable dans le temps. Il convient également de noter que les charges d'exploitation peuvent varier fortement d'un EMS à l'autre compte tenu des charges d'amortissement et des charges locatives.

Méthode retenue pour l'estimation de la subvention d'exploitation

L'estimation de la subvention d'exploitation de l'OCPA consécutive à la construction de nouveaux EMS est déterminée sur la base de la subvention d'exploitation moyenne par lit d'EMS. Le montant de la subvention est celui qui a été inscrit par le Département de l'action sociale et de la santé (DASS) dans le projet de budget 2004 de l'Etat de Genève (situation au 26.3.2004), soit 96.6 mios de francs et le nombre de lits correspond au total des lits des EMS dans les registres de la DGAS au 31.12.2003 (lits longs séjours - lits d'urgence compris - et UAT).

Méthode retenue pour l'estimation des prestations complémentaires (PC)

On estime le montant des prestations complémentaires qui seront versées en tenant compte du nombre de bénéficiaires potentiels de PC et du montant moyen des PC versées par bénéficiaire en EMS (base année 2003). Le nombre de bénéficiaires de PC potentiels correspond à la répartition actuelle du nombre de bénéficiaires OCPA versus le nombre de résidents privés (82% OCPA - 18% privés). Pour le facteur d'augmentation annuel, les mêmes remarques que ci-dessus s'appliquent.

Facteur d'augmentation annuel

On détermine le facteur d'augmentation de la subvention d'exploitation et des prestations complémentaires sur la base de l'augmentation des charges d'exploitation des EMS. Celles-ci ont augmenté en moyenne de 4.5% de 1998 à 2001. L'année 2002 n'a pas été prise en compte, étant en progression non représentative pour des raisons conjoncturelles, de même que l'année 2003 pour laquelle les comptes ne sont pas encore disponibles. Compte tenu de la situation financière actuelle du canton, la maîtrise des coûts s'impose et nous avons retenu un facteur d'augmentation de 2.5%.

SUBVENTION LITS ACTUELS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits
Facteur d'augmentation des coûts		2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
Subvention moyenne par lit	29'131	29'859	30'605	31'370	32'154	32'958	33'782	34'627	35'493
Subvention annuelle	96'598'396	99'012'444	101'486'180	104'022'920	106'522'664	109'288'728	112'021'112	114'823'132	117'694'788

SUBVENTION NOUVEAUX LITS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Augmentation des lits			36 lits	144 lits	15 lits				
Total nouveau lits selon PL			36 lits	180 lits	195 lits				
Facteur d'augmentation des coûts		2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
Subvention moyenne par lit	29'131	29'859	30'605	31'370	32'154	32'958	33'782	34'627	35'493
Subvention annuelle			1'101'780	5'646'600	6'270'030	6'426'810	6'587'490	6'752'265	6'921'135

SUBVENTION TOTALE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de lits	3'316 lits	3'316 lits	3'352 lits	3'496 lits	3'511 lits				
Subventions lits actuels	29'131	29'859	30'605	31'370	32'154	32'958	33'782	34'627	35'493
Total (nombre de lits * subvention)	96'598'396	99'012'444	102'587'960	109'669'520	112'892'694	115'715'538	118'608'602	121'575'397	124'615'923

total de contrôle (lits actuels + nouveaux lits)

124'615'923

MOYENNE DE L'AUGMENTATION DES CHARGES D'EXPLOITATION DES EMS	1999	2000	2001	
Comptes des EMS				
Charges d'exploitation	341'327'774	355'833'632	371'389'326	
Augmentation annuelle	4.89%	4.25%	4.37%	
Augmentation moyenne sur 3 ans	2.50% selon les explications mentionnées précédemment.			
FACTEUR D'AUGMENTATION PRIS EN COMPTE	SUBVENTION MOYENNE PAR LITS EMS			
	Subvention d'exploitation aux EMS au PB 2004 de l'OCPA divisé par le nombre de lits EMS au 31.12.2003 =			
	96'600'000 / 3'316 = 29'131			
	NOMBRE DE LITS EMS			
	Au 31.12.2003, il y a 3'316 lits EMS, lits longs séjours, UAT et lits d'urgence compris, selon les registres de la DGAS.			
	NOMBRE DE NOUVEAUX LITS			
	Le nombre de nouveaux lits (195 lits) correspond au nombre de lits mentionnés dans le projet de loi pour les trois EMS concernés.			
	Incidence financière des nouveaux lits			
	Pour tenir compte des incidences financières sur les années concernées, les lits ont été répartis en fonction du planning des ouvertures comme suit :			
	Nombre de lits	2006	2007	2008
Ouverture prévue des nouveaux EMS	60	20	40	
Les Pins, septembre 2005 // 4 mois 2006, 8 mois 2007	48	16	32	
De la Rive, septembre 2006 // 4 mois 2006, 8 mois 2007	87		72	15
La Châtelaine, mars 2007 // 10 mois 2007, 2 mois 2008	195	36	144	15

CALCUL DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

PC LITS ACTUEL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits
Ratio bénéficiaires sur nombre de lits	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%
Nombre de bénéficiaires PC potentiels	2'719	2'719	2'719	2'719	2'719	2'719	2'719	2'719	2'719
Facteurs d'augmentation	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
Montant annuel moyen de PC	34'819	35'990	36'582	37'497	38'434	39'395	40'380	41'389	42'424
Est. coûts PC annuels - lits actuels	94'677'719	97'044'662	99'470'779	101'957'548	104'566'487	107'119'149	109'797'128	112'542'056	115'355'607

PC NOUVEAUX LITS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de nouveaux lits			36 lits	144 lits	15 lits	195 lits	195 lits	195 lits	195 lits
Total nouveaux lits			36 lits	180 lits	195 lits				
Ratio bénéficiaires sur nombre de lits			82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%	82.00%
Nombre de nouveaux bénéficiaires			30	148	160	160	160	160	160
Montant annuel moyen de PC (cf ci-dessus)			36'582	37'497	38'434	39'395	40'380	41'389	42'424
Est. coûts PC annuels - nouveaux lits			1079'900	5'534'487	6'145'587	6'299'226	6'456'707	6'618'125	6'783'578

TOTAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lits actuels	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits	3'316 lits
Nouveaux lits			36 lits	180 lits	195 lits				
Total lits			3'352 lits	3'496 lits	3'511 lits				
Montant annuel moyen - lits actuels	94'677'719	97'044'662	99'470'779	101'957'548	104'566'487	107'119'149	109'797'128	112'542'056	115'355'607
Montant annuel moyen - nouveaux lits			1'079'900	5'534'487	6'145'587	6'299'226	6'456'707	6'618'125	6'783'578
Estimation coûts PC annuels	94'677'719	97'044'662	100'550'678	107'492'035	110'652'073	113'418'375	116'253'834	119'160'180	122'139'185

RATIO BENEFICIAIRES PC / TOTAL RESIDANTS
 Selon les dernières estimations au 31.12.2003, il y avait 3'220 résidents en EMS pour 2'625 bénéficiaires OCRA et 595 résidents privés (82% bénéficiaires OCRA - 18% privés) - source extractions sur demande du DWH

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES MOYENNES
 Prestations complémentaires aux résidents en EMS "reconnus LAMal" (créations mensuelles + rétroactifs + remboursement de frais de maladie et d'invalité) divisé par le nombre de bénéficiaires concernés
 108'466'901 / 3'193* = 33'970
 * Le nombre de bénéficiaires ci-dessus est une variable "flux" qui correspond au nombre de personnes qui ont reçu une PC. Il est différent du nombre de bénéficiaires PC à un jour donné (variable stock)

NOMBRE DE LITS EMS
 Au 31.12.2003, il y a 3'316 lits EMS, lits longs séjours, UAT et lits d'urgence compris, selon les registres de la DGAS
 Nombre de nouveaux lits et incidences financières des nouveaux lits
 cf. remarques sur l'estimation de la subvention d'exploitation

Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS)

J 7 20

du 3 octobre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre III Financement et principes de subventionnement

Art. 17⁽¹⁾ Financement

Les charges financières des établissements reconnus d'utilité publique sont couvertes :

- par les prix de pension facturés aux pensionnaires et reconnus par l'Etat, qui comprennent le prix hôtelier et une contribution aux soins;
- par les assureurs-maladie;
- par les subventions cantonales.

Art. 18 Assureurs-maladie

¹ Les assureurs-maladie participent à la prise en charge des soins et des frais médico-pharmaceutiques remboursables selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

² Le Conseil d'Etat encourage la conclusion d'accords entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux soins et aux frais médico-pharmaceutiques.

Art. 19⁽⁶⁾ Subventions cantonales

Les subventions cantonales sont :

- des subventions d'investissement versées au propriétaire des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement;
- des subventions de fonctionnement, versées à l'exploitant d'un établissement, destinées à participer au financement des frais d'encadrement médico-social.

Art. 20 Conditions de subventionnement

¹ Pour bénéficier de l'aide financière de l'Etat, les établissements doivent :

- jouir de la personnalité juridique, ou dépendre d'une institution de droit public existante ou d'une personne morale sans but lucratif;⁽⁵⁾
- faire approuver leurs statuts par l'autorité cantonale;
- être au bénéfice d'un mandat de prestations, donnée par l'autorité cantonale, conformément à la législation sur l'assurance-maladie;
- assurer des prestations de qualité, accessibles à chacun, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité ou de confession;
- être membre de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux;
- avoir une autorisation d'exploitation;
- être sans but lucratif;
- soumettre leur budget et leurs comptes à l'autorité cantonale;
- tenir leur comptabilité et leurs statistiques conformément aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux directives de l'autorité cantonale;
- appliquer les prix de pension agréés par l'autorité cantonale;
- appliquer les conventions conclues entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux frais remboursables par l'assurance-maladie;
- fournir au département tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi;
- respecter les charges et les conditions fixées à l'octroi et à l'emploi des subventions cantonales;
- ne pas servir des salaires supérieurs à ceux accordés dans la fonction publique cantonale pour des fonctions similaires.⁽⁵⁾

² Les établissements qui répondent aux conditions posées par l'alinéa 1 sont reconnus d'utilité publique.

Art. 20A⁽⁵⁾ Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)

¹ La Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (ci-après : la FEGEMS) est une association qui regroupe les établissements subventionnés par l'Etat.

² Elle représente les établissements auprès des autorités, des syndicats et de diverses instances.

³ Elle est partenaire de l'Etat pour une gestion efficace et de qualité des établissements. A cet effet, l'Etat est autorisé à lui déléguer des tâches spécifiques sous la forme de contrats de prestations.

⁴ La FEGEMS travaille en coordination avec le réseau socio-sanitaire du canton afin d'améliorer la prise en charge de la personne âgée et de favoriser des solutions harmonisées qui respectent la volonté de la personne dans toute la mesure du possible.

⁵ Ses autres compétences sont définies par ses statuts.

Art. 21 Exceptions

A titre exceptionnel, les établissements ayant un but lucratif peuvent bénéficier de l'aide financière de l'Etat pour autant :

- a) que le rendement des fonds investis n'excède pas la limite fixée par l'autorité cantonale en appliquant, par analogie, les dispositions de la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977 (art. 27);
- b) que toutes les autres conditions posées par la présente loi soient remplies

**Règlement d'application de la loi
relative aux établissements
médico-sociaux accueillant des
personnes âgées
(REMS)****J 7 20.01**

du 15 décembre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre IV Subventions d'investissement**Art. 15 Procédure**

¹ Les établissements qui désirent être mis au bénéfice d'une subvention d'investissement doivent adresser une demande écrite à la direction générale de l'action sociale.

² La demande écrite doit être accompagnée :

- a) des pièces justifiant le respect des conditions prévues à l'article 22 de la loi;
- b) d'un exposé des motifs justifiant la construction, la reconstruction, la transformation, l'agrandissement ou la modernisation projetée;
- c) les travaux envisagés;
- d) le devis estimatif détaillé de leur coût;
- e) le plan de financement des travaux envisagés, avec la répercussion sur les budgets annuels d'exploitation;
- f) un exposé de la situation financière des promoteurs.

Art. 16 Examen et décision

¹ La demande est examinée conjointement par le département de l'action sociale et de la santé et par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement, en particulier sous l'angle de la qualité et du coût de la construction.

² Sur la base de leur rapport conjoint, le Conseil d'Etat peut proposer au Grand Conseil d'accorder, par une loi, une subvention d'investissement.

Art. 17 Versement

¹ Lorsque le Grand Conseil a approuvé le montant de la subvention d'investissement, la subvention est versée à l'établissement à l'achèvement des travaux sur présentation des pièces suivantes :

- a) déclarations formelles et sans réserves des artisans et entrepreneurs reconnaissant avoir été payés et n'avoir pas lieu de requérir l'inscription d'une hypothèque légale, au sens de l'article 837, alinéa 1, chiffre 3, du code civil;
- b) permis d'occuper et d'habiter délivrés par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement;
- c) attestation prouvant le paiement des taxes d'équipement, d'épuration des eaux usées et d'écoulement des eaux.

² L'Etat peut consentir des versements par acomptes, échelonnés au gré de l'avancement des travaux.

³ Durant les travaux, les agents et les mandataires de l'Etat ont libre-accès aux chantiers et aux installations. Ils vérifient, en particulier, que les travaux exécutés sont conformes aux plans agréés.

⁴ Sur demande, l'établissement est tenu de remettre aux agents et aux mandataires de l'Etat les originaux de tous les devis, factures et comptes, y compris les comptes bancaires.

Annexe 4

**Projet de règlement modifiant le
règlement d'application de la loi
relative aux établissements
médico-sociaux**

J 7 20.01

Le CONSEIL D'ETAT de la République et canton de Genève
arrête :

Art. 1 Modifications

Le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux (REMS), du 15 décembre 1997, est modifié comme suit:

Art. 23, al. 3 (nouveau)

Modification du ... (date d'adoption du présent règlement)

³ Le délai indiqué à l'alinéa 2 est prolongé jusqu'au 1^{er} juillet 2011.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le lendemain de sa publication dans la Feuille d'avis officielle.

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS

PL crédit d'investissement de 35 326 000 F pour le programme de construction d'EMS

Projet présenté par le DAEL / DASS

		en millions de francs											TOTAL
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL		
Investissement brut	Durée Taux	8.50	18.50	6.50	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.33	
- Recette d'investissement		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Investissement net		8.50	18.50	6.50	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.33	
Subventions d'invest. versées à des entités privées	25 ans 4.0%	8.50	18.50	6.50	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.33	
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL des charges financières		0.29	0.91	1.47	2.27	2.53	2.61	2.61	2.61	2.61	2.61	2.61	
Intérêts	3.375%	0.29	0.91	1.13	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	
Amortissements		0.00	0.00	0.34	1.08	1.34	1.41	1.41	1.41	1.41	1.41	1.41	

Remarques :

- Le taux de 4% prévu dans le projet de loi a été retenu afin d'aligner les pratiques d'amortissement entre les EMS et l'Etat, et conformément à l'art. 24, al. 2, J 7 20

Signature du responsable financier :

Date :

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE
PL crédit d'investissement de 35 326 000 F pour le programme de construction d'EMS

Projet présenté par le DAEL / DASS

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Résultat récurrent
<i>en millions de francs</i>										
TOTAL des charges de fonctionnement induites	0.52	1.15	3.89	13.69	15.19	15.57	15.65	15.98	16.31	16.31
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00
Dépenses générales [31] <small>(meublier, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de matériel et véhicule <small>(meublier, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de bâtiment <small>(fluides (eau, énergie, combustibles), consignes, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières [32 + 33] <small>(intérêts (report tableau))</small>	0.29	0.91	1.47	2.27	2.53	2.61	2.61	2.61	2.61	2.61
Amortissements (report tableau)	0.00	0.00	0.34	1.08	1.34	1.41	1.41	1.41	1.41	1.41
Autres charges <small>(perte comptable [339])</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Provision [338] <small>(préciser la nature)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octroi de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0.00	0.00	2.18	11.18	12.42	12.73	13.04	13.37	13.70	13.70
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus liés à l'activité [40-41+43-45+46] <small>(augmentation de revenus (impôts, émoulements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable loyers)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges positives)	0.52	1.15	3.89	13.69	15.19	15.57	15.65	15.98	16.31	16.31
Remarques: - Charges en personnel (30), 2,5 postes suppl. (1,5 DAEL; 1 DASS) induisant des charges de fonctionnement totalisant 1'428'000.- réparties sur les 6 ans de la durée du projet. - Octroi de subventions (36) comprend les subventions d'exploitation additionnelles jusqu'en 2012 et l'impact sur les prestations complémentaires OCPA.										
Signature du responsable financier:										
Date:										