

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 19 novembre 2008

Projet de loi

sur les établissements pour personnes âgées (J 7 20)

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

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Principe

La présente loi vise à assurer, pour des longs séjours, à toutes les personnes âgées des conditions d'accueil, d'hébergement ou de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux, subventionnés et reconnus d'utilité publique, ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.

Art. 2 But

La présente loi a pour but de définir :

- a) les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements médico-sociaux et des résidences pour personnes âgées;
- b) les conditions d'octroi de la subvention et les modalités d'organisation générale des établissements médico-sociaux.

Art. 3 Champ d'application

¹ Les établissements médico-sociaux sont régis par le chapitre II de la présente loi, qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation, de subventionnement ainsi que leur surveillance.

² Les résidences pour personnes âgées sont régies par le chapitre III de la présente loi, qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation ainsi que leur surveillance.

Chapitre II Établissements médico-sociaux

Section 1 Définition et compétences cantonales

Art. 4 Définition

¹ Les établissements médico-sociaux (ci-après : les établissements) sont des institutions qui accueillent, conformément à la planification cantonale et pour des séjours de longue durée, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier.

² Les établissements peuvent, moyennant une dérogation du département, accueillir des personnes plus jeunes dont l'état de santé, physique et psychique, nécessite un encadrement médico-social.

Art. 5 Compétences cantonales

¹ Le Conseil d'Etat :

- a) s'assure de la complémentarité et de la coordination des activités des établissements avec les autres modes hospitalier et domiciliaire de prise en charge des personnes âgées;
- b) définit les standards de construction et d'équipement;
- c) fixe la procédure d'octroi des autorisations d'exploitation;
- d) définit les règles de fixation des prix de pension;
- e) détermine un processus d'attribution des lits disponibles et de coordination des démarches administratives;
- f) établit les normes et directives de gestion;
- g) organise la surveillance;
- h) prend toute mesure utile à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies.

² Le département de la solidarité et de l'emploi (ci-après : le département) peut confier à des tiers des prestations d'expertise, de support, de coordination ou de formation à l'intention des établissements.

Section 2 Autorisations d'exploitation

Art. 6 Principe

Tout établissement soumis à la présente loi doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation.

Art. 7 Conditions d'octroi

¹ Une autorisation préalable est requise avant le lancement de tout projet :

- a) de nouvel établissement ou de création de nouveaux lits;
- b) de transformation conséquente d'un établissement existant.

² L'autorisation d'exploitation est délivrée à la personne morale qui :

- a) est reconnue en tant qu'établissement médico-social au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, en conformité avec les besoins de la planification cantonale;
- b) présente un projet institutionnel conforme aux directives des départements compétents;
- c) dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité;
- d) fournit des prestations d'hébergement, de restauration, de soins, d'animation et d'administration conformes aux normes définies par les départements compétents;
- e) a indiqué au département si elle autorise ou n'autorise pas l'assistance au suicide pour les résidents de son établissement, dans le respect de l'article 115 du code pénal suisse, afin que l'autorisation d'exploitation puisse mentionner explicitement l'option de principe librement retenue.

³ L'autorisation d'exploitation est délivrée, contre émoluments, par le département, sur la base du préavis de l'autorité compétente en vertu de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

Art. 8 Obligations

Chaque établissement au bénéfice d'une autorisation d'exploitation est tenu notamment de :

- a) respecter les dispositions de la présente loi et de son règlement d'application, ainsi que toute autre disposition légale applicable;
- b) conclure un contrat de prestations avec le département;
- c) appliquer le contrat-type d'accueil des résidants;
- d) tenir une comptabilité financière et une comptabilité analytique ainsi que des statistiques;
- e) communiquer dans les délais impartis :
 - 1° ses états financiers;
 - 2° le rapport de l'organe de contrôle;
 - 3° les éléments statistiques d'activités;
 - 4° sa comptabilité analytique.

Art. 9 Retrait

¹ L'autorisation d'exploitation peut être suspendue, retirée ou modifiée par le département pour des motifs d'intérêt public, en particulier lorsque les conditions d'octroi ou les obligations de l'établissement ne sont plus respectées.

² Le département veille à ce que l'accueil des résidants soit garanti dans d'autres établissements.

Art. 10 Fermeture

¹ La fermeture, provisoire ou définitive, d'un établissement décidée par l'exploitant doit être annoncée préalablement au département.

² Elle entraîne la caducité de l'autorisation d'exploitation et fait l'objet d'une décision.

³ Le département veille à ce que le détenteur de l'autorisation d'exploitation prenne toutes les mesures utiles à l'accueil des résidants dans d'autres établissements.

Section 3 Structure des établissements

Art. 11 Organe dirigeant

¹ Les conseils ou comités d'établissements titulaires d'une autorisation d'exploitation ont les compétences et les responsabilités prévues par les dispositions légales correspondant à leur forme juridique respective.

² Une même personne morale peut être responsable de plusieurs établissements.

Art. 12 Direction

¹ Les établissements sont dirigés par un directeur.

² Ils sont placés sous la responsabilité médicale d'un médecin répondant.

³ Une direction unique pour plusieurs établissements est admise.

Art. 13 Directeur

¹ Le directeur de l'établissement doit posséder les compétences professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction.

² Il est responsable de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement et répond de celle-ci devant la personne morale qui détient l'autorisation d'exploitation.

Art. 14 Médecin répondant

¹ Le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs.

² Il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, il doit :

- a) organiser, en collaboration avec la direction de l'établissement, le service médical, les mesures préventives et les soins;
- b) s'assurer que les résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel au médecin de leur choix.

³ Le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité.

⁴ Le médecin répondant s'entretient librement avec les résidents, leur entourage et le personnel.

⁵ Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département compétent.

Art. 15 Personnel

L'établissement affecte à la prise en charge des résidents le personnel nécessaire, en nombre et en qualification, pour assurer la totalité des prestations :

- a) d'hôtellerie, de la technique et de l'administration;
- b) d'animation socio-culturelle;

- c) de soins infirmiers;
- d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciens, les laborantins. Ces professionnels peuvent avoir le statut d'indépendants, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel.

Art. 16 Assistance pharmaceutique

¹ Tout établissement désirant acquérir des produits thérapeutiques directement auprès des maisons de gros doit être en possession d'une autorisation d'assistance pharmaceutique délivrée par le département compétent.

² Celle-ci peut être accordée, sur requête, à la condition notamment que l'établissement dispose des services d'un pharmacien responsable et garantisse une gestion adéquate des médicaments. Les médicaments ainsi commandés sont destinés exclusivement aux résidents.

Art. 17 Rapports de travail et rémunération du personnel

¹ Les rapports de travail entre les établissements et leur personnel sont régis par le droit privé.

² Le personnel doit être rémunéré conformément aux normes applicables au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux.

Art. 18 Formation du personnel

Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidents, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel.

Section 4 Financement et conditions de subventionnement

Art. 19 Financement

Les revenus de l'établissement, dans le cadre de l'autorisation d'exploitation, sont notamment :

- a) le prix de pension facturé aux résidents;
- b) le forfait versé par les assureurs maladie;
- c) la subvention cantonale.

Art. 20 Prix de pension

¹ Le prix de pension est fixé par le département.

² Il comprend :

- a) un forfait socio-hôtelier;
- b) le loyer et/ou les charges immobilières;
- c) les autres charges résultant d'une mission spécifique confiée par le département à l'établissement.

³ Le prix de pension peut être fixé sur une base pluriannuelle.

Art. 21 Assureurs maladie

Les assureurs maladie participent à la prise en charge des soins et des frais médico-pharmaceutiques remboursables selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

Art. 22 Subvention cantonale

¹ La subvention, versée à l'exploitant d'un établissement, est destinée à couvrir la part cantonale du financement des soins, au sens de la législation fédérale.

² Elle peut être forfaitaire et pluriannuelle.

³ La subvention est une indemnité financière régie par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.

Art. 23 Conditions de subventionnement

¹ Pour bénéficier de la subvention cantonale, les établissements doivent cumulativement :

- a) être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et répondre aux conditions et obligations prévues dans le cadre de celle-ci;
- b) ne pas avoir de but lucratif.

² Le département fixe la procédure en matière de demande de subvention.

³ Les charges relatives aux activités qui se situent en dehors du cadre défini par l'autorisation d'exploitation ne peuvent pas être couvertes par les financements définis à l'article 19. Elles doivent faire l'objet d'un financement et d'un suivi comptable distinct.

Art. 24 Reconnaissance d'utilité publique

Les établissements subventionnés sont reconnus d'utilité publique.

Art. 25 Admission

Le Conseil d'Etat veille à ce que les démarches administratives liées à l'accueil des résidants soient coordonnées entre les établissements. Il peut confier cette tâche de coordination à une structure désignée à cet effet.

Art. 26 Mesures d'optimisation

Le département encourage toute mesure visant à rationaliser la gestion des établissements, notamment par une mutualisation des ressources dans tous les domaines possibles. Il peut, si nécessaire, édicter des dispositions contraignantes et en tient compte dans la fixation de la subvention et du prix de pension.

Art. 27 Sous-traitance

Le département peut interdire la sous-traitance d'activités lorsqu'elle a pour objectif principal de contourner les dispositions de la présente loi.

Art. 28 Organe de contrôle

¹ Un cahier des charges spécifique pour les organes de contrôle des établissements est établi par le département.

² Celui-ci dresse la liste des fiduciaires qui, disposant des compétences et de l'expérience suffisantes pour procéder au contrôle des établissements, sont habilités à procéder à l'examen des comptes.

³ Un organe de contrôle ne peut pas exercer son contrôle sur le même établissement durant plus de cinq exercices consécutifs.

Section 5 Immobilier et investissements**Art. 29 Entités propriétaires et exploitantes*****Principe***

¹ Le propriétaire de l'infrastructure mobilière et immobilière ainsi que l'exploitant doivent former une entité juridique unique.

Exceptions

² Le département peut autoriser des exceptions lorsque l'entité propriétaire et l'entité exploitante ne sont pas des parties liées.

³ Le contrat de bail ainsi que la description des charges immobilières imputables et conformes aux directives du département doivent être tenus à disposition.

Art. 30 Loyers et charges immobilières

¹ Les loyers et charges immobilières admis se basent sur :

- a) les dispositions prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977, appliquées par analogie notamment en ce qui concerne le rendement des fonds propres;
- b) les standards de construction et de transformation définis par le département.

² Le département peut fixer, le cas échéant, des règles spécifiques.

Art. 31 Investissement

¹ L'entité propriétaire des immeubles destinés à héberger un établissement finance son investissement par le biais de loyers facturés à l'exploitant ou par les charges immobilières.

² L'Etat peut encourager l'investissement immobilier en vue de la construction et de la transformation d'établissement selon les modalités prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977.

Section 6 Surveillance

Art. 32 Surveillance

¹ La surveillance des établissements et l'instruction des réclamations sont assurées par les départements compétents:

- a) en vertu de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, pour les domaines médical et de soins;
- b) en vertu de la présente loi pour les domaines de gestion et de gouvernance.

² Les départements s'assurent, dans leur domaine de compétence respectif, que les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation et les obligations qui en résultent sont respectées, en effectuant les contrôles nécessaires.

³ Le département compétent en vertu de la présente loi assure la coordination générale de l'ensemble des mesures de surveillance et des décisions qui en résultent.

Chapitre III Résidences pour personnes âgées

Art. 33 Définition

¹ Les résidences pour personnes âgées sont des structures de séjour (ci après : résidences).

² Les résidences peuvent avoir un but lucratif.

³ Elles ne bénéficient pas de subvention cantonale et ne figurent pas dans la planification cantonale.

Art. 34 Autorisation d'exploitation

¹ Toute résidence soumise à la présente loi doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation.

² L'autorisation est délivrée à la personne morale :

- a) qui dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité;
- b) qui fournit des prestations d'hébergement, de restauration, d'animation de qualité;
- c) lorsque les professionnels de la santé qui interviennent dans la résidence et qui dispensent des prestations ambulatoires sont agréés.

³ Les articles 9 et 10 de la présente loi sont applicables.

Art. 35 Surveillance

¹ Les professionnels de la santé qui interviennent dans les résidences sont soumis à la législation sur les professionnels de la santé.

² Le département assure la coordination des mesures prises par les instances compétentes dans le cadre de leur surveillance.

Chapitre IV Contentieux

Art. 36 Sanctions et mesures

¹ Les départements prennent toutes les sanctions et mesures propres à prévenir ou à faire cesser un état de fait contraire à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution, dans leurs domaines de compétence.

² Le département compétent en vertu de la présente loi assure la coordination générale de l'ensemble des sanctions et mesures.

³ Il peut, le cas échéant, suspendre le versement de la subvention.

Art. 37 Nature des sanctions

¹ Les sanctions administratives suivantes peuvent être prononcées par le département :

- a) l'avertissement;
- b) l'amende jusqu'à 60 000 F;
- c) la limitation de l'autorisation d'exploitation;
- d) le retrait, temporaire ou définitif, de l'autorisation d'exploitation.

² L'amende est cumulable avec les autres sanctions.

³ Sont passibles des sanctions prévues à l'alinéa 1 :

- a) les titulaires de l'autorisation d'exploitation;
- b) les directeurs d'établissements;
- c) les médecins répondants.

Art. 38 Voies de droit

¹ Les décisions du département sont écrites et motivées.

² Elles peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif.

³ Les délais et la procédure de recours sont régis par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985.

Chapitre V Dispositions finales et transitoires

Art. 39 Règlement d'application

Le Conseil d'Etat fixe par règlement les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

Art. 40 Clause abrogatoire

La loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, est abrogée.

Art. 41 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 42 Dispositions transitoires

Remboursement des subventions d'investissement accordées

¹ Le département peut ordonner, dans les 50 ans, le remboursement de toute ou partie d'une subvention octroyée conformément à la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, lorsque :

- a) l'établissement cesse son activité;
- b) l'établissement change de destination;
- c) le nombre de places se réduit de manière significative;
- d) le bien ayant fait l'objet de la subvention est vendu.

² Il est tenu compte de la nature du bien concerné et de sa durée d'utilisation pour déterminer le montant à restituer.

³ Toute constitution d'un droit de gage sur un bien, ayant fait l'objet d'une subvention pendant la durée mentionnée à l'alinéa 1, doit être approuvée préalablement par le département.

⁴ Les subventions d'investissement octroyées avant l'entrée en vigueur de la modification du 14 novembre 2008 de l'article 24, alinéa 2, de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, sont régies par la présente disposition pour la partie de la subvention non encore acquise au bénéficiaire selon les anciennes règles.

Loyers actuels

⁵ Le département règle, par une directive, le cadre de calcul applicable aux loyers et charges dédiés aux immeubles, sur la base de l'article 30 de la présente loi.

Autorisation d'exploitation

⁶ Les autorisations d'exploitation accordées sur la base de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, valent autorisation d'exploitation au sens des articles 6 et suivants de la présente loi.

Projets de loi d'investissement en cours

⁷ Les projets de loi votés et en cours selon les anciennes dispositions sont réexaminés à la lumière des dispositions prévues par la présente loi, s'agissant notamment des standards, des équipements, des prix de pension et des loyers.

Entités propriétaires et exploitantes

⁸ Les établissements ont deux ans, dès l'entrée en vigueur de la présente loi, pour se conformer à la teneur de l'article 29, alinéa 1 de la présente loi.

Art. 43 Modifications à d'autres lois

¹ La loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03), est modifiée comme suit :

Art. 101, al. 5 (nouveau)

⁵ L'autorisation d'exploitation relative aux établissements médico-sociaux mentionnés par l'article 100, alinéa 2, lettre b, est accordée par l'autorité compétente en vertu de la loi sur les établissements pour personnes âgées, du ... (*date d'adoption, à compléter ultérieurement*), sur la base du préavis du département attestant du respect des exigences découlant de la présente loi.

* * *

² La loi concernant la maison de retraite du Petit-Saconnex, du 17 septembre 1993 (PA 663.00) est modifiée comme suit :

Art. 7 (nouvelle teneur sans modification de la note)

Chaque année la commission soumet à l'approbation du Conseil d'Etat ses états financiers.

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le projet de loi relatif aux établissements pour personnes âgées règle l'organisation générale et le financement des établissements médico-sociaux afin d'assurer à toutes les personnes âgées, dépendantes, accueillies en institutions une prise en charge de qualité à des conditions financièrement supportables pour la collectivité. La mission première des établissements médico-sociaux est d'assurer la sécurité, le confort et les soins aux personnes âgées.

Parallèlement au dispositif actuel des établissements médico-sociaux (EMS) la nouvelle loi introduit la notion de résidences pour personnes âgées. Ces institutions peuvent être des structures privées qui poursuivent un but lucratif. Celles-ci ne bénéficieront pas, de fait, d'un subventionnement de l'Etat.

Par ailleurs, il est rappelé que le projet de loi s'inscrit dans le cadre de la législation sanitaire, à savoir la loi sur la santé, du 7 avril 2006, et la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008. Le secteur de l'hébergement des personnes âgées dépendantes est en effet complémentaire au secteur hospitalier ainsi qu'à celui de l'aide et des soins à domicile. La décision de placer en institution une personne âgée dépend de ses besoins de soins qui ne peuvent plus être assumés en ambulatoire par les structures de maintien à domicile ou par la famille et l'entourage.

La loi vise à assurer un cadre réglementaire aux différentes structures dans lesquelles les personnes âgées sont domiciliées. En particulier, la loi définit le cadre de gestion des établissements médico-sociaux qui sera décliné par des règles transparentes, vérifiables et communes.

De plus, il est fait référence à la planification quantitative afin de s'assurer que le nombre de lits d'EMS réponde de façon adéquate aux besoins actuels et projetés.

Enfin, la loi vise à mettre en place un contrôle rigoureux de l'utilisation des fonds publics par le biais de la subvention cantonale et des prestations complémentaires.

I. LIGNES DE FORCE

Aussi et considérant :

- les constats ainsi que les réflexions du Conseil d'Etat et des directions administratives compétentes;
- la consultation menée au printemps 2008, par le département de la solidarité et de l'emploi (DSE) auprès des milieux concernés et des partis politiques;
- les remarques formulées par l'inspection cantonale des finances (ICF) dans le cadre des derniers rapports sur les EMS;
- une analyse des législations d'autres cantons en la matière;
- l'examen de différents rapports relatifs aux structures de prise en charge des personnes âgées;
- le projet de loi sur les établissements pour personnes âgées se présente comme une loi cadre qui précise clairement les lignes directrices de la politique de l'Etat en la matière et reporte l'organisation de son application sur un règlement ainsi que sur des directives.

–

Cette loi :

- détermine les principes du cadre de gestion et les relations entre l'Etat et les EMS;
- précise les obligations de l'EMS découlant du contrat de prestations et de l'octroi de la subvention cantonale;
- distingue les EMS à but non lucratif d'intérêt public des résidences à but lucratif (soumises à une partie de la loi);
- fixe, en matière d'organisation, les responsabilités respectives de l'organe dirigeant de l'EMS, du directeur de l'EMS et du médecin répondant et permet une direction multi-sites;
- se réfère aux conditions prévues par la législation relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux s'agissant de la rémunération du personnel des EMS;

- modifie la politique en matière de financement des investissements pour les nouvelles constructions ou transformations :
 - a) par l'introduction de standards de construction sur la base desquels les loyers ou les charges immobilières seront admis;
 - b) par la suppression de l'actuelle subvention d'investissement au profit d'une notion de « loyer complet » (incluant amortissement et frais financiers) et en se référant, par analogie, aux modalités prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977;
 - c) par la clarification de la structure juridique et des relations entre les entités propriétaires et les structures d'exploitation (en particulier lorsqu'elles sont des parties liées);
- introduit la notion d'autorisation préalable afin de s'assurer qu'un nouveau projet de construction ou une transformation conséquente s'inscrit dans la planification cantonale et permet d'énoncer clairement les conditions inhérentes de l'Etat;
- révisé les modalités de fixation du prix de pension, en introduisant la notion de forfait pour la partie socio-hôtelière et celle de mission spécifique donnée à un établissement;
- introduit un article sur les mesures d'optimisation afin d'engager des processus de gain d'efficacité, des regroupements et autres mesures de rationalisation dans tous les domaines possibles;
- précise les aspects liés à la surveillance coordonnée au sein du département de la solidarité et de l'emploi (DSE) et la conformité de la gestion des EMS avec la loi, le règlement et les directives d'application.

II. SITUATION ACTUELLE ET CONTEXTE GENERAL

- 1. Les EMS en quelques chiffres
- 2. Aspects financiers
- 3. Surveillance
- 4. Problématiques et constats
- 5. Évolution du contexte législatif depuis l'introduction de la LEMS

1. Les EMS en quelques chiffres

1.1 Les personnes âgées à Genève

Parmi la population résidente¹ du canton de Genève, de 447 584 personnes à fin 2007, 67 540 personnes sont âgées de 65 ans ou plus (15,1 %) et 18 962 personnes sont âgées de 80 ans ou plus (4,2 %).

Selon les projections démographiques² réalisées pour le canton de Genève, 35 000 à 40 000 personnes seront âgées de 80 ans ou plus en 2030 (7,1 %).

Parmi les personnes de 80 ans et plus, à fin 2007, 598 personnes logent dans un immeuble avec encadrement social pour personnes âgées (3,1 %) et 2700 personnes³ sont résidentes en EMS (14,2 %). On peut donc estimer que 82,6 % des personnes de 80 ans et plus vivent à domicile.

1.2 Caractéristiques des EMS

Le canton de Genève dispose de 51 EMS reconnus au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) pour un total de 3 456 lits à fin septembre 2008. La durée moyenne de séjour en EMS est de 36 mois.

Ces établissements bénéficient d'une autorisation d'exploitation délivrée par le département de la solidarité et de l'emploi et sont soumis à la loi sur les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997.

¹ Source : OCSTAT / OCP - Statistique cantonale de la population résidente.

² Source : Personnes âgées dans le canton de Genève, prise en charge et prestations sociales, édition 2004, OCSTAT.

³ Source : Office fédéral de la statistique - Statistique des établissements de santé (soins intra-muros), statistique des établissements de santé non hospitaliers/DGAS.

Ils sont constitués sous forme d'entités juridiques diverses (fondation, entreprise de droit public, association, société anonyme, société à responsabilité limitée).

Leur taille varie de 18 à 263 lits et leur implantation est rurale ou urbaine. Le type d'architecture est fort différent selon que les bâtiments ont été construits à cet usage ou transformés à dessein en fonction des besoins particuliers de groupes de personnes âgées souffrant, par exemple, de troubles de la vue, de troubles psychiatriques ou de la maladie d'Alzheimer.

Personnel

Parmi les 3 155 postes de travail (EPT) en 2007 répartis dans les 51 EMS, 63 % correspondent à du personnel soignant. Un effort très important de formation du personnel des EMS a été entrepris pendant ces dernières années par l'octroi d'une subvention annuelle spécifique de 2,4 millions de francs.

2. Aspects financiers

2.1 Charges et revenus consolidés des EMS

En 2007, les charges d'exploitation des EMS s'élèvent à 417,4 millions (soit de 27 % supérieures à celles de 1998, date de l'entrée en vigueur de la loi actuelle relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. Les produits correspondants s'élèvent pour leur part à 422,4 millions.

Depuis 1998, la part des pensions facturées (frais socio-hôtelières) dans le financement a diminué de 3 points (de 62 % à 59 %), alors que celle des subventions cantonales a augmenté de 7 points (de 13 % à 20 %). Ces dernières ont aussi fortement augmenté en valeur (+ 39,5 millions, soit + 90 %). En revanche, la part des produits des EMS correspondant à la participation des assureurs maladie est restée relativement stable (22 % en 1998, contre 20 % en 2007), tout comme la valeur de leur participation, qui n'a augmenté que de 10,4 millions (+ 14,0 %).

2.2 Structure de financement des EMS

Les revenus des EMS sont :

a) le prix de pension à la charge du résident

- Il se situe, en 2008, dans une fourchette allant de 176 à 292 F par jour. Les pensions facturées en 2007 se montent à 249,5 millions et représentent 59 % du financement des EMS.
- Il faut relever que sur les 249,5 millions, 121,7 millions (soit 48,8 %) proviennent des prestations complémentaires versées par l'Etat aux résidents concernés des EMS.

b) la participation de l'assurance-maladie

Les assureurs maladie contribuent au financement des soins infirmiers et des soins de base des résidents par un forfait journalier versé aux EMS. A cet effet, une convention négociée entre Santésuisse et les représentants des EMS établit les conditions pour une participation financière des assureurs maladie versée à chaque assuré en EMS sur la base des résultats fournis par la méthode d'évaluation « PLAISIR ».

Le forfait conventionnel journalier 2008 pour les prestations de soins fournies par l'EMS est fixé selon la catégorie de besoins en soins dans laquelle se trouve le résident. Ce forfait varie entre 10,55 F (cat. 1) et 159,65 F (cat. 8). De plus un forfait journalier de 3 F est versé pour chaque résident pour la fourniture des moyens et appareils, à l'exception des orthèses et prothèses ainsi que des aides visuelles. Ces fournitures sont, comme les autres prestations fournies, facturées au résident et remboursées selon les dispositions de la LAMal ou de l'assurance complémentaire, le cas échéant.

La contribution des assureurs maladie représente 84,4 millions, en 2007, soit 20 % du financement des EMS.

c) la subvention de l'Etat

Dès le 1^{er} janvier 1998, date d'entrée en vigueur de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, l'assistance qui était versée individuellement par le service des prestations complémentaires (SPC - ex-office cantonal des personnes âgées - OCPA) aux résidents dont les ressources ne suffisaient pas à couvrir le prix de pension a été supprimée et remplacée par une subvention cantonale directe aux établissements.

Les 83,6 millions de subvention de l'Etat représentent 20 % du financement des EMS.

Dès lors, la contribution publique globale du secteur des EMS (subvention cantonale et prestations complémentaires) s'élève à 205 millions, soit près du 50 % des produits des EMS.

3. Surveillance

La surveillance des EMS se compose de deux volets complémentaires :

- a) le contrôle financier et la conformité de la gestion de l'EMS à l'autorisation d'exploitation;
- b) la surveillance de l'établissement en tant que fournisseurs de soins et des professionnels de santé.

Les départements chargés de cette surveillance ont vu leurs missions précisées par le Conseil d'Etat, en avril 2008. La responsabilité du secteur des établissements médico-sociaux est confiée, dès le 1^{er} juillet 2008, au département de la solidarité et de l'emploi (DSE).

Le DSE est chargé du contrôle de l'adéquation entre les objectifs de gestion établis et les résultats obtenus attestés par les données comptables que lui transmettent, sous la forme définie, les EMS. Il examine le respect des standards édictés et des conditions de l'autorisation d'exploitation. Il contrôle l'affectation conforme des montants alloués par l'Etat.

Le département de l'économie et de la santé (DES), pour lui la direction générale de la santé (DGS), est chargé de la surveillance médicale et infirmière (qualité des soins, hygiène, conditions de sécurité, de salubrité, etc.) prévue par la loi sur la santé.

Le DES est compétent pour :

- la délivrance des autorisations relevant de la police sanitaire (autorisations d'exploitation et autorisations d'assistance pharmaceutique) et la surveillance de la qualité des soins dans les EMS, en conformité avec les articles 100 et suivants de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03);
- la délivrance des autorisations relevant de la police sanitaire et la surveillance des professionnels de la santé exerçant au sein des EMS, en conformité avec les articles 71 et suivants de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03).

Le domaine des constructions est assuré par le département des constructions et des technologies de l'information (DCTI) et comporte le suivi des constructions et des rénovations d'EMS au bénéfice d'une subvention d'investissement ainsi que l'examen des projets de construction et de mise aux normes.

4. Problématiques et constats

4.1 Profil des personnes âgées admises en EMS

Les personnes âgées entrent dans les EMS de plus en plus tard, plus atteintes dans leur santé, plus dépendantes. Elles présentent très souvent des troubles psychiques et des signes de désorientation. Le nouveau profil des personnes âgées accueillies en EMS nécessite une attention encore plus importante par des professionnels qui assurent l'encadrement et les soins. Ce constat implique, notamment pour ces professionnels, une formation accrue en gérontologie et en soins palliatifs. Les soins apportés dans les EMS ne sont pas que des soins médicaux mais aussi des soins liés aux activités de la vie quotidienne d'une personne âgée dépendante.

4.2 Problématiques de gestion

a) relevées par le Conseil d'Etat

Dans sa séance du 9 avril 2008, le Conseil d'Etat a indiqué notamment les problématiques suivantes qu'il considérait important de traiter :

- structure juridique et gouvernance des établissements;
- statut des structures immobilières et/ou d'exploitation;
- rôle de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS);
- définition de standards d'exploitation et d'investissement mobilier et immobilier;
- règles de subventionnement pour l'exploitation et les investissements;
- nature et étendue des contrôles financiers et de gestion;
- définition de règles en matière de sous- et de sur-traitance;
- programme d'économies et de rationalisation.

b) relevées par l'inspection cantonale des finances (ICF)

Dans le cadre de ses rapports d'audit relatifs aux établissements médico-sociaux, l'inspection cantonale des finances a émis, en 2007 et 2008, des remarques qui portaient notamment sur :

- des loyers qui dépassent les charges liées à l'immeuble;
- des frais et débours inadéquats;
- une présentation jugée inadéquate des états financiers;
- une thésaurisation des subventions;

- un manque de rigueur dans l'application des directives de gestion;
- le fait qu'une partie du personnel (personnel externe) n'était pas soumis à la convention collective.

4.3 Rapport d'évaluation de la LEMS

En décembre 2004, le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (J 7 20) exposait les recommandations suivantes, citées en italiques, qui ont pu être, pour certaines complètement et pour d'autres partiellement mises en œuvre. La nouvelle loi permettra d'en poursuivre l'application.

a) Financement de la prise en charge des coûts de séjour

- *influer sur la hausse des coûts par d'autres méthodes de gestion et de contrôle (contrats de prestations), des comparaisons entre établissements (benchmarking) ou un regroupement optimal des lits* (cette recommandation est progressivement mise en œuvre);
- *s'interroger sur le rôle et la définition de la qualité, analyser les prestations de qualité en vue de maîtriser leur coût (cahiers des charges, qualité des soins)* (cette recommandation est progressivement mise en œuvre).

b) Comptabilité et statistiques des EMS

Les EMS tiennent depuis 2004 leur comptabilité et leurs statistiques conformément aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux directives des autorités cantonales. Dès lors les évaluateurs préconisaient :

- *que l'Etat prenne en main le dossier de la comptabilité analytique pour se prononcer sur la qualité du système retenu et, en particulier, pour assurer la mise sur pied des comptes analytiques dans les établissements;*
- *que la comparabilité des résultats sur le plan genevois soit assurée, notamment en vue du calcul et de l'évaluation de la part des charges de soins remboursables et des négociations qui devront s'engager entre les établissements et les assureurs maladie. Cette comparabilité constitue une condition nécessaire à un système de « benchmarking »⁴ des établissements.*

⁴ référenciation

c) Système de contrôle et de surveillance

- *le contrôle administratif et financier des EMS devrait être fait par l'ICF qui a les moyens légaux et les compétences requises en la matière, ce qui éviterait au SPC (ex OCPA) d'avoir le double mandat de décision et de contrôle (le DSE a confié cette tâche au service du contrôle interne du département);*
- *la révision des comptes annuels des EMS devrait être confiée aux fiduciaires. Toutefois ce changement devrait être accompagné de la mise en place de critères de contrôle communs validés par le département (cette recommandation est mise en œuvre);*
- *engager la division de contrôle des EMS vers l'adoption d'une démarche qualité définissant les finalités, précisant les principes, les actions, les méthodes à employer et les moyens à engager concernant les contrôles.*

d) Subventionnement

- *élaboration d'une planification financière globale sur plusieurs années en s'appuyant sur les hypothèses de développement du secteur et sur la planification financière de l'Etat (cette recommandation est mise en œuvre);*
- *élaboration d'un système d'indicateurs synthétiques qui réunit les informations stratégiques nécessaires au pilotage à moyen terme de la politique, notamment financière en matière d'EMS;*
- *introduction d'une concurrence « artificielle » basée sur l'échange des expériences et des meilleures pratiques entre les établissements, au moyen d'une comparaison systématique des performances, en direction d'un système de benchmarking.*

e) Taille optimale d'un EMS en tenant compte des standards de qualité

- *sur la base des résultats suisses, les évaluateurs conseillent de ne pas construire de nouveaux EMS ayant moins de 55 lits et tendant idéalement vers 75-85 lits. Pour les EMS existants, il existe probablement un certain potentiel d'économie lié à la taille. Pour rester pragmatique, il conviendrait, en tout cas pour les établissements les plus petits, d'encourager diverses formes de collaboration, dans les domaines de l'administration par exemple (systèmes de gestion, achats regroupés) (cette recommandation est mise en œuvre).*

5. Évolution du contexte législatif depuis l'introduction de la LEMS

Il faut rappeler que depuis l'introduction de la LEMS en 1998, quatre modifications significatives sont intervenues :

5.1 Introduction de la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 : contrat de prestations

Le contrat de prestations prévu dans le cadre de la LIAF pour les entités subventionnées permet de recenser l'ensemble des prestations que l'Etat confie aux EMS en contrepartie d'une subvention.

Il permet notamment :

- l'engagement financier de l'Etat, en principe, sur une période quadriennale qui permet de planifier les engagements financiers de manière plus efficace;
- de préciser les missions que doit remplir l'EMS, les résultats souhaités et les indicateurs destinés à les mesurer, en vue d'améliorer les prestations et de rationaliser l'utilisation des ressources de l'Etat (examen de synergies, suppression de doublons, amélioration des complémentarités, etc.);
- de permettre une plus grande responsabilisation dans la gestion des coûts.

5.2 La loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité

La modification de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) entrée en vigueur en 1998, constitue aussi un élément clé du financement des EMS pour la part facturée aux résidents.

Le plafond limitant le montant des prestations complémentaires annuelles pouvant être versées pour un séjour en EMS a été supprimé. Dès lors, ces prestations sont en mesure de compléter les ressources d'un résident de manière à couvrir la totalité du prix de pension à sa charge.

5.3 Révision du financement des soins de longue durée

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, a été modifiée le 13 juin 2008. Les nouvelles dispositions, qui devraient entrer en vigueur en 2009, prévoient non plus une prise en charge totale du forfait de soins mais uniquement une contribution qui sera définie par le Conseil Fédéral. Le complément ne peut pas être du

ressort de l'assistance publique. Le subventionnement du présent projet de loi s'inscrit dans cette perspective puisqu'il prévoit la couverture de la part des soins non remboursée par l'assurance-maladie au moyen d'une subvention cantonale. Le système des prestations complémentaires ayant déjà été adapté dans le sens d'un déplafonnement, il ne sera pas nécessaire de procéder à une nouvelle modification.

5.4 Initiative 125

Le 11 mars 2007, le peuple genevois a accepté l'initiative 125 « pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS ». Le Conseil d'Etat a pris acte de la décision du souverain et s'est engagé à prendre des mesures qui s'imposent afin de la traduire concrètement dans la réalité.

Dans le cadre de cette concrétisation, 75 postes ont été créés en 2008 dans 34 établissements médico-sociaux avec l'enveloppe budgétaire de 5 millions de francs accordée par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil. Ils permettront de compléter la densité d'encadrement en EMS, tout en remettant en emploi ces personnes précédemment au chômage. L'enveloppe de 5 millions a été prévue dans le projet de budget 2009.

Par ailleurs, la fixation de standards en matière de construction et des loyers garantira que l'effort financier de la collectivité soit consacré prioritairement au soutien de l'encadrement et bénéficiera ainsi directement aux résidents.

III. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Principe

La présente loi vise à assurer, pour des longs séjours, à toutes les personnes âgées des conditions d'accueil, d'hébergement ou de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux, subventionnés et reconnus d'utilité publique, ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.

Le principe de base de la prise en charge des personnes âgées en institution est rappelé dans cet article.

La distinction est établie d'emblée entre les établissements médico-sociaux, soumis aux conditions de surveillance de l'Etat pour bénéficier d'une

subvention et du statut d'établissements déclarés d'utilité publique, et les résidences pour personnes âgées.

Art. 2 But

La présente loi a pour but de définir :

- a) *les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements médico-sociaux et des résidences pour personnes âgées;*
- b) *les conditions d'octroi de la subvention et les modalités d'organisation générale des établissements médico-sociaux.*

L'article 2 précise la distinction introduite à l'article précédent en particulier dans le type d'intervention de l'Etat qui est prévu. Cet article donne les axes prioritaires que sont l'organisation générale, le cadre de gestion et la surveillance qui en découle.

Les établissements médico-sociaux sont des institutions qui, tout en restant, pour la plupart d'entre eux, des institutions de droit privé (par ailleurs à but non lucratif) sont soumis à des exigences inhérentes au subventionnement :

- direct, par la subvention cantonale prévue par ce projet de loi;
- indirect, par la prise en charge des frais de pension pour les bénéficiaires des prestations complémentaires.
- Il est utile de résumer les effets de cette distinction dans le tableau ci-dessous :

	EMS	Résidence pour personnes âgées
1. Autorisation d'exploiter		
Préalable	Oui	Non
Complète	Oui	
Partielle		Oui

2. Planification quantitative cantonale	Oui	Non
Reconnue comme fournisseurs de soins	Oui	Non
3. Financement		
Forfait LAMal	Oui	Non
Subvention cantonale	Oui	Non
Prestations complémentaires « Home »	Oui	Non
Prestations complémentaires « domicile »	Non	Oui
4. Structure « juridique » d'exploitation		
A but non lucratif	Oui	Non
Utilité publique	Oui	Non
5. Surveillance	Complète	Partielle

Art. 3 *Champ d'application*

¹ *Les établissements médico-sociaux sont régis par le chapitre II de la présente loi, qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation, de subventionnement ainsi que leur surveillance.*

² *Les résidences pour personnes âgées sont régies par le chapitre III de la présente loi, qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation ainsi que leur surveillance.*

Les précisions apportées par cet article permettent de se référer facilement aux dispositions légales pertinentes pour chacune des deux catégories de structure.

Cet article indique ainsi clairement que les résidences pour personnes âgées ne peuvent obtenir un subventionnement.

Chapitre II Établissements médico-sociaux

Section 1 Définition et compétences cantonales

Art. 4 Définition

¹ Les établissements médico-sociaux (ci-après : les établissements) sont des institutions qui accueillent, conformément à la planification cantonale et pour des séjours de longue durée, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier.

² Les établissements peuvent, moyennant une dérogation du département, accueillir des personnes plus jeunes dont l'état de santé, physique et psychique, nécessite un encadrement médico-social.

Les éléments de cette définition sont repris de la législation actuelle. Cette définition précise que le projet de loi se rapporte au séjour des personnes âgées qui ne peuvent plus, et de manière durable, résider à domicile. Ces personnes sont dans l'obligation, pour celles qui bénéficient de prestations complémentaires, de résilier, le cas échéant, le contrat de bail de leur ancien logement. La référence aux prestations de l'assurance vieillesse et survivants permet de préciser par une expression simple et habituelle la définition de personne âgée. Toutefois, le terme « en principe » a été ajouté dans la mesure où les EMS peuvent accueillir, avec une autorisation de dérogation du département, des personnes plus jeunes, dont l'état de santé psychique ou physique nécessite un encadrement médico-social. C'est ce que précise de façon encore plus explicite l'alinéa 2.

La notion de planification cantonale, reprise de l'ancienne loi, est essentielle. Il s'agit en effet d'une condition nécessaire pour offrir un nombre de lits d'EMS répondant réellement aux besoins de la population. A cet égard, il est rappelé que le Conseil d'Etat a décidé de procéder à une nouvelle planification pour la période 2010-2020 avant de poursuivre des projets de création de nouveaux lits.

La mention « et des soins » a été ajoutée aux prestations d'hébergement afin de bien marquer que même si l'EMS est avant tout un lieu de vie, comme cela a été largement rappelé dans le cadre des consultations, il est également une structure de soins au sens de la LAMal.

La notion de personnes « dépendantes », au sens d'un risque spécifique est comprise par la périphrase sur l'état de santé. Cette formulation permet d'indiquer la complémentarité dans le système de prise en charge et la place de ce type d'institutionnalisation par rapport à l'hospitalisation. Elle sous-entend, dans le parcours de vie de la personne âgée, l'impossibilité pour celle qui le souhaiterait de recevoir à domicile les soins et l'encadrement nécessaires prodigués par des organisations et/ou par la famille et l'entourage.

Art. 5 *Compétences cantonales*

¹ *Le Conseil d'Etat :*

- a) *s'assure de la complémentarité et de la coordination des activités des établissements avec les autres modes hospitalier et domiciliaire de prise en charge des personnes âgées;*
- b) *définit les standards de construction et d'équipement;*
- c) *fixe la procédure d'octroi des autorisations d'exploitation;*
- d) *définit les règles de fixation des prix de pension;*
- e) *détermine un processus d'attribution des lits disponibles et de coordination des démarches administratives;*
- f) *établit les normes et directives de gestion;*
- g) *organise la surveillance;*
- h) *prend toute mesure utile à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies.*

² *Le département de la solidarité et de l'emploi (ci-après : le département) peut confier à des tiers des prestations d'expertise, de support, de coordination ou de formation à l'intention des établissements.*

Alinéa 1

Lettre **a)**. Cette lettre rappelle l'esprit de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile. Elle précise la compétence et la mission du Conseil d'Etat d'organiser l'ensemble de la politique en faveur des personnes âgées et en particulier la coordination des différents types de prise en charge.

Les lettres **b)** à **d)** et la lettre **f)** précisent que la compétence attribuée permettra de définir plus clairement le cadre général de gestion des EMS, ce qui a été fortement demandé par les milieux intéressés. Le but est de déterminer au préalable des règles et standards de gestion de référence, et dument reconnus, dans tous les domaines concernés.

Lettre e). Avec cette lettre, il s'agit de rappeler dans ce projet de loi la coordination de tous les aspects relatifs à l'attribution des places dans les EMS d'une part et de la gestion des listes d'attente d'autre part. Il s'agit par ailleurs de mettre en place une nécessaire coordination des démarches administratives en lien notamment avec la demande de prestations complémentaires et la procédure d'admission en EMS.

Lettre g). La surveillance des établissements s'effectuera sur la base du cadre de gestion et des constats relevés lors des contrôles et des évaluations.

Lettre h). La notion « de la qualité des prestations » met en évidence que les efforts consentis dans la professionnalisation du secteur des EMS doivent se poursuivre dans le cadre de l'évolution des besoins de la population résidente. La notion d'efficience a été introduite afin de mettre en évidence les efforts à consentir de part et d'autre pour trouver des règles de gestion, des collaborations, des synergies permettant de maîtriser l'augmentation du coût des prestations fournies par les EMS considéré comme élevé à Genève.

L'alinéa 2 maintient la possibilité d'établir une relation de partenariat avec des organismes.

Dans ce projet de loi, l'actuelle commission cantonale des EMS est remplacée par des liens de collaboration et d'information directs avec les milieux concernés.

La concertation ainsi établie de manière plus étroite et rapide offrira une plus grande efficacité pour les partenaires. La direction générale de l'action sociale (DGAS) pourra constituer, selon les besoins, des groupes de travail ad hoc et s'entourer d'avis d'experts.

Section 2 Autorisations d'exploitation

Art. 6 Principe

Tout établissement soumis à la présente loi doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation.

Au travers de l'autorisation d'exploitation, ce sont, dans les faits, les conditions-cadre de l'application de la loi (développées ensuite dans le règlement d'application et dans des directives) qui y sont définies.

L'autorisation d'exploitation doit donc permettre, par une définition claire, de cadrer :

- les conditions d'octroi;
- les instances en charge de cet octroi;

- les modalités de coordination entre ces instances.

Cette clarification répond à une volonté du Conseil d'Etat développée dans le discours de St-Pierre. Elle a fait l'objet de nombreuses demandes lors de la consultation préalable. Les objectifs du projet de loi sont de simplifier les procédures administratives et limiter le nombre d'interlocuteurs, pour les EMS, au sein de l'Etat.

Art. 7 Conditions d'octroi

¹ Une autorisation préalable est requise avant le lancement de tout projet :

- a) de nouvel établissement ou de création de nouveaux lits;
- b) de transformation conséquente d'un établissement existant.

² L'autorisation d'exploitation est délivrée à la personne morale qui :

- a) est reconnue en tant qu'établissement médico-social au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : LAMal), en conformité avec les besoins de la planification cantonale;
- b) présente un projet institutionnel conforme aux directives des départements compétents;
- c) dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité;
- d) fournit des prestations d'hébergement, de restauration, de soins, d'animation et d'administration conformes aux normes définies par les départements compétents;
- e) a indiqué au département si elle autorise ou n'autorise pas l'assistance au suicide pour les résidents de son établissement, dans le respect de l'article 115 du code pénal suisse, afin que l'autorisation d'exploitation puisse mentionner explicitement l'option de principe librement retenue.

³ L'autorisation d'exploitation est délivrée, contre émolument, par le département, sur la base du préavis de l'autorité compétente en vertu de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

L'alinéa 1 introduit la notion « d'autorisation préalable » afin d'éviter que des opérateurs initient des projets de construction, avec des engagements financiers, sans avoir reçu un accord de principe quant à la nécessité d'un tel

projet et sans relation explicite avec les exigences de la planification sanitaire.

Les transformations conséquentes (lettre **b**) qui auront un impact sur les charges de l'établissement seront définies dans le règlement d'application.

A l'alinéa 2, le bénéficiaire de l'autorisation est une personne morale. La notion de « personne physique » (précédemment dans la LEMS) a été supprimée. Elle permet d'éviter une personnalisation trop importante que permettait cette forme juridique. L'exigence d'une personne morale offre donc une garantie supplémentaire en matière de surveillance.

Lettre **b**). Le projet institutionnel, précédemment mentionné uniquement dans le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (REMS) du 15 décembre 1997, est introduit au niveau du projet de loi. Cette exigence doit permettre de s'assurer que l'EMS prend en compte, dans son plan de développement, les impératifs de la planification cantonale. La formulation choisie qui supprime la mention « qui en fait la demande » (ancien article de la LEMS) insiste ainsi sur le fait que c'est la planification cantonale qui définit les besoins.

Lettre **e**). A teneur de la législation en vigueur, la tenue d'une assistance au suicide, dans le respect de l'article 115 du Code pénal suisse et à la demande du résidant, est subordonnée à l'accord de l'établissement d'accueil. Afin que chaque résidant puisse être informé du statut de l'établissement dans lequel il réside ou à l'intention de résider, les organes de l'établissement devront déterminer s'ils autorisent ou non le principe de la tenue d'une assistance au suicide en leurs murs, dans les conditions strictement prévues par la législation suisse.

Sur la base d'une décision qui seule lui appartiendra, l'établissement indiquera au département s'il autorise ou, au contraire, refuse la tenue de cette assistance en ses murs. Sa décision sera mentionnée dans l'autorisation d'exploitation et figurera dans le contrat d'accueil.

Art. 8 *Obligations*

Chaque établissement au bénéfice d'une autorisation d'exploitation est tenu notamment de :

- a) respecter les dispositions de la présente loi et de son règlement d'application, ainsi que toute autre disposition légale applicable;*
- b) conclure un contrat de prestations avec le département;*
- c) appliquer le contrat-type d'accueil des résidents;*

- *d) tenir une comptabilité financière et une comptabilité analytique ainsi que des statistiques;*
- *e) communiquer dans les délais impartis :*
 - 1° ses états financiers;*
 - 2° le rapport de l'organe de contrôle;*
 - 3° les éléments statistiques d'activités;*
 - 4° sa comptabilité analytique.*

Lettre **b)**. La référence au contrat de prestations, absent dans la LEMS, est introduite en lien direct avec les dispositions de la LIAF. Le contrat de prestations est l'instrument qui formalise la relation entre l'Etat et l'EMS. Il permet de définir sous cette forme les conditions particulières d'exécution des prestations.

Lettre **d)**. Les modalités fixées par le département contiendront la référence explicite aux normes communément admises et reconnues, les Swiss GAAP RPC, et en particulier la RPC 21.

Lettre **e)**. La comptabilité analytique d'exploitation est désormais transmise au département et constitue un des outils essentiels de la surveillance financière afin de s'assurer notamment que les financements publics soient utilisés exclusivement pour les prestations auxquelles ils sont destinés.

Art. 9 *Retrait*

¹ *L'autorisation d'exploitation peut être suspendue, retirée ou modifiée par le département pour des motifs d'intérêt public, en particulier lorsque les conditions d'octroi ou les obligations de l'établissement ne sont plus respectées.*

² *Le département veille à ce que l'accueil des résidants soit garanti dans d'autres établissements.*

Art. 10 Fermeture

¹ *La fermeture, provisoire ou définitive, d'un établissement décidée par l'exploitant doit être annoncée préalablement au département.*

² *Elle entraîne la caducité de l'autorisation d'exploitation et fait l'objet d'une décision.*

³ *Le département veille à ce que le détenteur de l'autorisation d'exploitation prenne toutes les mesures utiles à l'accueil des résidants dans d'autres établissements.*

Les articles 9 et 10 qui traitent du retrait de l'autorisation et de la fermeture d'un établissement précisent les conditions de ces deux mesures et chargent le département de veiller à ce qu'un lieu de résidence pour tous les résidants concernés soit trouvé à la suite de l'un ou l'autre de ces événements.

Une procédure sera établie qui réglera en particulier le délai pour annoncer au département la fermeture ainsi que les modalités d'exécution.

Section 3 Structure des établissements

L'introduction d'une section spécifique dédiée à l'organisation et la structure des établissements, et en particulier aux ressources humaines, répond également à une demande déjà exprimée (mais non concrétisée formellement) lors de l'élaboration de la LEMS de 1998 et rappelée lors de la consultation préalable.

Au-delà de la nécessaire précision des deux fonctions clés au sein des établissements (le directeur et le médecin répondant), cette section mentionne de plus de manière explicite :

- les éléments résultant de l'initiative IN 125;
- les conditions de rémunération du personnel;
- la place donnée à la formation du personnel.

Art. 11 Organe dirigeant

¹ *Les conseils ou comités d'établissements titulaires d'une autorisation d'exploitation ont les compétences et les responsabilités prévues par les dispositions légales correspondant à leur forme juridique respective.*

² *Une même personne morale peut être responsable de plusieurs établissements.*

Cet article rappelle que, quelles que soient les formes juridiques choisies, la responsabilité de la personne morale tout en sachant que celle-ci est dûment précisée par la législation privée.

Les établissements peuvent continuer à revêtir la forme juridique qu'ils souhaitent dans la mesure où :

- seule la nécessité d'utiliser une forme juridique permettant un but non lucratif est déterminante,
- la surveillance et les exigences qui en découlent sont identiques.

Contrairement à ce qui avait été voulu dans l'ancienne loi, la possibilité d'avoir des « gouvernances » multi-sites est introduite dans le projet de loi. Elle correspond à la logique d'efficacité qui doit se renforcer dans la gestion des établissements médico-sociaux.

Art. 12 Direction

¹ *Les établissements sont dirigés par un directeur.*

² *Ils sont placés sous la responsabilité médicale d'un médecin répondant.*

³ *Une direction unique pour plusieurs établissements est admise.*

Cet article définit les deux grands domaines de responsabilité au sein d'un EMS : celui qui est du ressort du directeur de l'établissement et celui assumé par le médecin répondant s'agissant des questions médicales et de soins.

Comme cela est le cas pour l'exploitant d'un établissement, une direction « multi-sites » est possible, voire hautement souhaitable selon la taille et l'emplacement de certains établissements.

Art. 13 Directeur

¹ *Le directeur de l'établissement doit posséder les compétences professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction.*

² *Il est responsable de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement et répond de celle-ci devant la personne morale qui détient l'autorisation d'exploitation.*

La formation, les compétences et l'expérience que doit posséder et attester un directeur seront définies dans la réglementation d'application. Cette fonction doit être assumée par une personne dont les qualifications correspondent aux tâches multiples et à la responsabilité que celle-ci

comprend. Par rapport à la loi actuelle, la notion de gestion organisationnelle a été ajoutée. Elle correspond aux exigences du contrôle interne et des certifications qualité qui impliquent l'élaboration de processus et procédures de gestion propres à l'EMS.

Art. 14 Médecin répondant

¹ *Le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs.*

² *Il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, il doit :*

- a) organiser, en collaboration avec la direction de l'établissement, le service médical, les mesures préventives, et les soins;*
- b) s'assurer que les résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel à tout moment au médecin de leur choix.*

³ *Le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité.*

⁴ *Le médecin répondant s'entretient librement avec les résidents, leur entourage et le personnel.*

⁵ *Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département compétent.*

La définition du rôle du médecin répondant n'a pas été profondément modifiée. La notion de soins palliatifs a été ajoutée dans les compétences exigées car elle est jugée primordiale par les milieux concernés pour mieux appréhender les situations de fin de vie.

Les tâches dévolues au médecin répondant sont listées dans cet article. Il convient de rappeler que le médecin répondant tout comme le médecin traitant du résident restent des indépendants.

L'alinéa 3 précise que le médecin répondant est tenu informé de « tout fait relevant de sa responsabilité » car celui-ci est habilité à prendre toutes les mesures médicales nécessaires en cas de détérioration de l'état de santé d'un résident (en coordination avec le médecin traitant). Les départements veilleront à ce que des procédures institutionnelles soient mises en place afin de faciliter la réalisation de ces principes.

Art. 15 Personnel

L'établissement affecte à la prise en charge des résidants le personnel nécessaire, en nombre et en qualification, pour assurer la totalité des prestations :

- a) d'hôtellerie, de la technique et de l'administration;*
- b) d'animation socio-culturelle;*
- c) de soins infirmiers;*
- d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciens, les laborantins. Ces professionnels peuvent avoir le statut d'indépendants, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel.*

Cet article a été introduit pour pallier l'absence d'une référence spécifique au personnel des EMS dans la loi actuelle.

Les éléments induits par l'acceptation de l'IN 125 sont repris en décrivant les différentes prestations fournies par le personnel. L'article 17 reprend les autres éléments de cette initiative en ce qui concerne les conditions de rémunération.

Art. 16 Assistance pharmaceutique

¹*Tout établissement désirant acquérir des produits thérapeutiques directement auprès de maisons de gros doit être en possession d'une autorisation d'assistance pharmaceutique délivrée par le département compétent.*

²*Celle-ci peut être accordée, sur requête, à la condition notamment que l'établissement dispose des services d'un pharmacien responsable et garantisse une gestion adéquate des médicaments. Les médicaments ainsi commandés sont destinés exclusivement aux résidants.*

Il s'agit de la reprise de l'actuel article 15A de la LEMS. L'objectif concernant l'achat des médicaments sera toutefois, comme pour les autres types de produits, d'inciter à regrouper dans la mesure du possible ces achats auprès, par exemple, de la centrale d'achats Vaud-Genève (cf. art. 26 relatif aux mesures d'optimisation).

Art. 17 *Rapports de travail et rémunération du personnel*

¹ *Les rapports de travail entre les établissements et leur personnel sont régis par le droit privé.*

² *Le personnel doit être rémunéré conformément aux normes applicables au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux.*

Avec cet article, le Conseil d'Etat souhaite à la fois maintenir le statut de droit privé dans les rapports de travail des collaborateurs des EMS et appliquer les conditions de rémunération des employés de l'administration cantonale.

Une égalité de rémunération des professionnels est ainsi établie entre les différentes structures cantonales de soins (exemples : HUG, FSASD).

Art. 18 *Formation du personnel*

Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidants, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel.

Cet article a été introduit afin de souligner l'importance accordée à la formation de base et continue du personnel dans le but de garantir la qualité de la prise en charge des personnes âgées. Les exigences dans le domaine des EMS évoluent avec les besoins de la population accueillie ainsi que de leur famille. Le Conseil d'Etat poursuivra cette politique en évaluant de manière particulièrement attentive les résultats obtenus afin d'allouer adéquatement les ressources.

Section 4 Financement et conditions de subventionnement

Cette section représente un des principaux changements de ce projet de loi, avec :

- l'introduction d'un forfait socio-hôtelier identique pour tous les EMS;
- le remplacement de la subvention à l'investissement par l'introduction d'un loyer complet ou de charges immobilières qui tiennent compte du coût total de la construction.

Art. 19 Financement

Les revenus de l'établissement, dans le cadre de l'autorisation d'exploitation, sont notamment :

- a) *le prix de pension facturé aux résidents;*
- b) *le forfait versé par les assureurs maladie;*
- c) *la subvention cantonale.*

Cet article énonce les trois sources essentielles de revenus de l'établissement qui sont en lien avec son activité principale telle que décrite dans l'autorisation d'exploitation et dans le contrat de prestations.

Art. 20 Prix de pension

¹ *Le prix de pension est fixé par le département.*

² *Il comprend :*

- a) *un forfait socio-hôtelier;*
- b) *le loyer et/ou les charges immobilières;*
- c) *les autres charges résultant d'une mission spécifique confiée par le département à l'établissement.*

³ *Le prix de pension peut être fixé sur une base pluriannuelle.*

Alinéa 1 : Le prix de pension déterminé par l'autorité cantonale correspond à la notion de taxe journalière contenue dans le règlement d'application des prestations complémentaires (J 7 10.01) qui stipule à l'article 4 : Séjour dans un home ou dans un établissement médico-social :

¹¹ *La taxe journalière maximale à prendre en considération en raison du séjour dans un établissement médico-social ou dans un établissement pour*

personnes handicapées correspond au prix de pension agréé par l'autorité cantonale, conformément à la loi relative aux établissements médico-sociaux".

Alinéa 2 : Considérant que les actuels prix de pension varient fortement d'un établissement à l'autre, le principe de cet article est de segmenter le prix de pension en trois composantes dont la première devient forfaitaire.

Cette disposition permet :

- d'une part, d'éviter de fixer un prix de pension a posteriori et sur la base du budget de l'EMS et de l'établir dorénavant a priori;
- d'autre part, d'inciter à rechercher une gestion plus efficiente.

Le prix de pension fixé par le département s'applique à tous les résidents d'un établissement, même s'il existe une distinction de confort dans la structure (chambre à 1 lit versus chambre à 2 lits). Ce prix unique n'est évidemment pas dépendant de l'allocation de prestations complémentaires.

Lettre **a)** La notion de forfait socio-hôtelier, par ailleurs appliquée par le canton de Vaud depuis plusieurs années via des standards pour fixer les prix de pension, comprend les prestations hôtelières et d'animation. Celles-ci seront déterminées, a priori et non sur la base du plan financier présenté par l'EMS, selon les bonnes pratiques de gestion dûment reconnues et qui découlent de comparaisons inter-établissements.

Lettre **b)** Le loyer et/ou les charges immobilières ne sont pas déterminés a priori sur une base forfaitaire dans la mesure où ils dépendent par exemple de la situation géographique et de la valeur inhérente du foncier.

Ceux-ci seront néanmoins contrôlés et admis sur la base de l'article relatif aux loyers (cf. article 30).

Lettre **c)** Enfin, avec cette lettre, l'Etat doit pouvoir confier une mission particulière à l'EMS. A titre d'exemple, la spécialisation d'un EMS dans l'accueil de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer engendre des coûts supplémentaires afin d'assurer la sécurité des résidents désorientés.

Art. 21 Assureurs maladie

Les assureurs maladie participent à la prise en charge des soins et des frais médico-pharmaceutiques remboursables selon la LAMal.

Cet article ne fonde aucune autre obligation pour les assureurs que celles prévues par la LAMal.

Art. 22 Subvention cantonale

¹ *La subvention, versée à l'exploitant d'un établissement, est destinée à couvrir la part cantonale du financement des soins, au sens de la législation fédérale.*

² *Elle peut être forfaitaire et pluriannuelle.*

³ *La subvention est une indemnité financière régie par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF).*

La rédaction de cet article est conforme à l'esprit de la base légale fédérale en la matière dans le sens où cette subvention complète le financement des soins prodigués par l'EMS.

Alinéa 1 : Définit l'objet de la subvention accordée aux établissements, à savoir le montant des soins non pris en charge par la LAMal.

Alinéa 2 : Le projet de loi veut donner au parlement la possibilité de moduler le subventionnement en fonction des besoins mis à jour tout en permettant un éventuel blocage de celui-ci sur une durée déterminée (comme cela est, par exemple, le cas entre 2006 et 2009).

Alinéa 3 : Cet alinéa rappelle que la subvention est soumise aux dispositions de la LIAF. C'est notamment dans le cadre du contrat de prestations, soumis au Grand Conseil, que seront fixées les règles applicables au traitement du résultat.

Art. 23 Conditions de subventionnement

¹ *Pour bénéficier de la subvention cantonale, les établissements doivent cumulativement :*

- a) *être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et répondre aux conditions et obligations prévues dans le cadre de celle-ci;*
- b) *ne pas avoir de but lucratif.*

² *Le département fixe la procédure en matière de demande de subvention.*

³ *Les charges relatives aux activités qui se situent en dehors du cadre défini par l'autorisation d'exploitation ne peuvent pas être couvertes par les financements définis à l'article 19. Elles doivent faire l'objet d'un financement et d'un suivi comptable distinct.*

Alinea 1 : Avec cet alinéa, les deux conditions de base pour l'obtention d'une subvention sont précisées, à savoir être en possession d'une autorisation d'exploitation et, comme l'indique la lettre b), être une structure à but non

lucratif. Ces deux conditions correspondent à la législation actuelle. La procédure de demande de subventionnement sera définie dans le règlement (alinéa 2).

L'alinéa 3 vise à bien spécifier que des activités connexes à l'EMS – la gestion d'appartements avec encadrement médico-social (D2), de foyers de jour, de crèches ou d'autres activités – ne doivent en aucun cas être financées par aucune des trois sources de financement précisées à l'article 19.

Art. 24 Reconnaissance d'utilité publique

Les établissements subventionnés sont reconnus d'utilité publique.

La reconnaissance d'utilité publique est une conséquence du subventionnement.

Art. 25 Admission

Le Conseil d'Etat veille à ce que les démarches administratives liées à l'accueil des résidants soient coordonnées entre les établissements. Il peut confier cette tâche de coordination à une structure désignée à cet effet.

Le Conseil d'Etat se charge de mettre en place une nécessaire coordination des démarches administratives en lien notamment avec la demande de prestations complémentaires et la procédure d'admission en EMS, et ce dans l'esprit du guichet unique. Le cas échéant, cette activité pourra être assumée par une structure externe à l'administration.

Art. 26 Mesures d'optimisation

Le département encourage toute mesure visant à rationaliser la gestion des établissements, notamment par une mutualisation des ressources dans tous les domaines possibles. Il peut, si nécessaire, édicter des dispositions contraignantes et en tient compte dans la fixation de la subvention et du prix de pension.

Une différence de coûts importante a maintes fois été relevée entre les EMS de Genève et ceux des autres cantons. Le coût journalier des EMS genevois est de 64 % supérieur à la simple moyenne suisse, alors que la

dotation en personnel par pensionnaire, par exemple, n'est que de 25 % supérieure à celle-ci.

A terme, les modes de gestion qui ont démontré leur efficacité devraient réduire progressivement la disparité des coûts unitaires entre les établissements tout en neutralisant les effets des coûts de l'immobilier.

Avec la comptabilité analytique, la référencement (*benchmarking*) représente une opportunité intéressante pour surveiller et stimuler l'efficacité dans la gestion des EMS. Elle peut se révéler utile pour mieux partager les expériences et contenir, par ce biais, les coûts.

Cet article marque donc la volonté :

- d'entreprendre des démarches visant à optimiser le dispositif, que ce soit dans les domaines de l'administration, de l'hôtellerie, de la logistique;
- d'encourager la surtraitance par une mutualisation des ressources des EMS eux-mêmes.

La notion « encourage » précède « peut fixer » pour bien indiquer que ces démarches doivent fondamentalement être entreprises de façon volontaire par les EMS eux-mêmes. Si tel ne devait pas être le cas, le département se réserve ainsi subsidiairement le droit d'intervenir.

Art. 27 *Sous-traitance*

Le département peut interdire la sous-traitance d'activités lorsqu'elle a pour objectif principal de contourner les dispositions de la présente loi.

Cet article répond aux problématiques relevées par l'ICF dans des situations où une partie du personnel travaillant dans les EMS était engagé sous d'autres conditions contractuelles que celles en vigueur dans l'établissement.

Le département pourra le cas échéant s'inspirer des normes contenues dans la loi sur les transports publics du 21 novembre 1975, article 1 qui limitent notamment le volume des prestations sous-traitées.

Art. 28 Organe de contrôle

¹ *Un cahier des charges spécifique pour les organes de contrôle des établissements est établi par le département.*

² *Celui-ci dresse la liste des fiduciaires qui, disposant des compétences et de l'expérience suffisantes pour procéder au contrôle des établissements, sont habilitées à procéder à l'examen des comptes.*

³ *Un organe de contrôle ne peut pas exercer son contrôle sur le même établissement durant plus de cinq exercices consécutifs.*

La spécificité du domaine des EMS implique des compétences particulières des fiduciaires appelées à exercer la révision annuelle des comptes. Seules des fiduciaires spécialement habilitées par le département seront donc autorisées à procéder à la révision. Celle-ci s'effectuera sur la base d'un cahier des charges spécifiques qui complétera les exigences fixées en la matière par le droit fédéral.

Section 5 Immobilier et investissements**Art. 29 Entités propriétaires et exploitantes****Principe**

¹ *Le propriétaire de l'infrastructure mobilière et immobilière ainsi que l'exploitant doivent former une entité juridique unique.*

Exceptions

² *Le département peut autoriser des exceptions lorsque l'entité propriétaire et l'entité exploitante ne sont pas des parties liées.*

³ *Le contrat de bail ainsi que la description des charges immobilières imputables et conformes aux directives du département doivent être tenus à disposition.*

L'alinéa 1 fixe le principe selon lequel des structures juridiques distinctes entre propriétaire et exploitant ne seront plus admises afin d'éviter un certain nombre de dérives soulignées lors de divers audits récents de l'inspection des finances relatifs à des EMS.

Ces dérives ont été constatées lorsque l'entité propriétaire et l'entité exploitante sont des parties liées. Dans de tels cas le risque qu'une partie contrôle l'autre et exerce une influence notable lors de la prise de décisions

financières et opérationnelles est accru. Il en va de même du risque de sortie excessive de liquidités par le paiement d'un loyer trop élevé à une entité tierce.

En revanche, lorsque les parties ne sont pas liées, ces risques sont notablement moins élevés. C'est la raison pour laquelle l'alinéa 2 permet au département d'autoriser des exceptions à la règle dans de tels cas. Il s'agit en effet de ne pas empêcher un promoteur qui n'aurait par hypothèse aucune volonté d'exploiter directement (ou indirectement) un établissement d'investir dans la construction de ce dernier.

Dans de tels cas de figure, le contrat de bail avec la description et la répartition des charges immobilières entre le propriétaire et le locataire (exploitant) devra être tenu à disposition du département pour lui permettre notamment de vérifier que le loyer perçu n'est pas abusif.

Art. 30 Loyers et charges immobilières

¹ Les loyers et charges immobilières admis se basent sur :

- a) les dispositions prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977, appliquées par analogie notamment en ce qui concerne le rendement des fonds propres;
- b) les standards de construction et de transformation définis par le département.

² Le département peut fixer, le cas échéant, des règles spécifiques.

Cet article renvoie directement les entités propriétaires à la base légale déjà existante s'agissant notamment de la question des rendements maximaux admis des fonds propres.

Cet article a été expressément introduit afin de préciser les notions introduites à l'article 20 au niveau de la composition du prix de pension. Il décrit les nouvelles modalités de financement des investissements en lieu et place de la subvention d'investissement accordée jusqu'alors. Cet article sera explicité par des dispositions réglementaires.

Pour mémoire et dans la loi actuelle, le département des constructions et des technologies de l'information (ci-après : DCTI) contrôle le coût total d'un projet de construction tout en n'admettant qu'une seule partie de ce coût pour déterminer le montant de la subvention d'investissement à octroyer.

Sur cette base, le financement des constructions d'EMS se fait actuellement par deux bails :

- a) l'Etat octroie une subvention d'investissement unique allant jusqu'à 50 % maximum et remboursable sur une durée de 50 ans (selon le projet de loi 10 153 du 11 octobre 2007 accepté à l'unanimité par la commission des finances le 21 mai 2008) du coût du projet admis par le DCTI;
- b) l'opérateur finance le solde de l'investissement grâce à des fonds propres et/ou étrangers dont il va assurer le financement par le loyer facturé à l'exploitant par l'intermédiaire des prix de pension.

Cependant, il faut relever que les coûts finaux des derniers projets de construction ont été, en règle générale, supérieurs aux coûts initialement prévus parce que :

- a) les coûts admis par le DCTI ne représentent qu'une partie des coûts totaux d'un projet (ex : certains postes d'investissement ainsi que les coûts d'indexation du projet ne sont pas inclus);
- b) des divers et imprévus ainsi que des dépassements ont dû être pris en compte en cours de construction.

Dès lors, ces coûts additionnels sont, dans tous les cas, répercutés par l'opérateur sur le loyer et donc sur le prix de pension.

Ainsi et afin de corriger cet état de fait, l'Etat, avec ce projet de loi, souhaite désormais fixer au préalable les standards de construction, les modalités de rémunération des fonds propres des opérateurs et par voie de conséquence admettre les loyers ou les charges immobilières qui en découlent. Aussi, les dépassements de budget et/ou plus-values des projets de construction ne seront plus répercutés sur le loyer et devront, le cas échéant, être assumés par l'opérateur. L'introduction de ce nouveau système de financement aura certes pour conséquence d'augmenter le montant des loyers des nouveaux projets de construction mais permettra d'imputer dorénavant un loyer complet et admis par le département. Pour les établissements actuels, il s'agira de retraiter en comptabilité les subventions d'investissement octroyées jusqu'alors, selon la méthode des produits différés. Le département édictera une directive sur cet objet par analogie à ce qui est prévu dans les DiCo-Ge sur cet aspect.

Art. 31 Investissement

¹ *L'entité propriétaire des immeubles destinés à héberger un établissement finance son investissement par le biais de loyers facturés à l'exploitant ou par les charges immobilières.*

² *L'Etat peut encourager l'investissement immobilier en vue de la construction et de la transformation d'établissement selon les modalités prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977.*

L'article 31 précise, en lien avec l'article précédant, qu'en lieu et place d'une subvention d'investissement, l'entité propriétaire financera l'intégralité du projet de construction par le loyer.

Cependant et afin d'encourager l'investissement, l'entité propriétaire peut solliciter les aides prévues par la loi générale sur le logement et la protection des locataires, par exemple sous forme de caution simple, d'octroi de prêts avec ou sans intérêts.

Section 6 Surveillance**Art. 32 Surveillance**

¹ *La surveillance des établissements et l'instruction des réclamations sont assurées par les départements compétents:*

- a) *en vertu de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, pour les domaines médical et de soins;*
- b) *en vertu de la présente loi pour les domaines de gestion et de gouvernance.*

² *Les départements s'assurent, dans leur domaine de compétence respectif, que les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation et les obligations qui en résultent sont respectées, en effectuant les contrôles nécessaires.*

³ *Le département compétent en vertu de la présente loi assure la coordination générale de l'ensemble des mesures de surveillance et des décisions qui en résultent.*

L'article 32 détaille les compétences des deux principaux départements impliqués dans la surveillance des EMS, à savoir, celles :

- du département chargé de la surveillance de la gestion, de l'organisation et des finances des EMS;
- du département chargé de la surveillance des soins.

L'ICF peut intervenir pour des contrôles ponctuels dans le cadre de ses prérogatives. Le département des constructions et des technologies de l'information exerce, quant à lui, les missions relatives au domaine des constructions.

Par ailleurs, les titulaires de l'autorisation d'exploitation comme les fiduciaires en charge de la révision obligatoire et annuelle des comptes des EMS exercent leur propre contrôle.

Alinéa 3 : Le Conseil d'Etat a attribué, le 9 avril 2008, une compétence générale et de coordination au département de la solidarité et de l'emploi. Celle-ci est entérinée par cet alinéa et répond à de nombreuses remarques issues de la consultation préalable.

Chapitre III Résidences pour personnes âgées

Le chapitre III comprend la définition des résidences pour personnes âgées qui ne sont pas des établissements médico-sociaux au sens du projet de loi mais qui font tout de même l'objet d'une autorisation d'exploitation et d'une surveillance. L'intervention de l'Etat dans ce type de structure est, bien entendu, moindre que celle exercée sur les EMS. L'explicitation de la distinction a été donnée dans le commentaire du premier chapitre.

Art. 33 Définition

¹ *Les résidences pour personnes âgées sont des structures de séjour (ci après : résidences).*

² *Les résidences peuvent avoir un but lucratif.*

³ *Elles ne bénéficient pas de subvention cantonale et ne figurent pas dans la planification cantonale.*

L'article 33 définit que les institutions pour personnes âgées sont des lieux de résidence pour personnes âgées. Elles ont un statut d'organisation de droit privé et peuvent, contrairement aux établissements médico-sociaux, avoir un but lucratif.

Art. 34 Autorisation d'exploitation

¹ Toute résidence soumise à la présente loi doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation.

² L'autorisation est délivrée à la personne morale :

- a) qui dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité;
- b) qui fournit des prestations d'hébergement, de restauration, d'animation de qualité;
- c) lorsque les professionnels de la santé qui interviennent dans la résidence et qui dispensent des prestations ambulatoires sont agréés.

³ Les articles 9 et 10 de la présente loi sont applicables.

Alinéa 2 : Même si l'intervention de l'Etat doit être restreinte pour ce type d'institution, il convient cependant de rappeler ici les conditions minimales d'octroi de l'autorisation d'exploitation.

Alinéa 3 : En cas de retrait et de fermeture de ce type d'institution, les articles relatifs aux EMS s'appliquent par analogie dans le sens où une solution de relogement doit être trouvée pour chaque résident.

Art. 35 Surveillance

¹ Les professionnels de la santé qui interviennent dans les résidences sont soumis à la législation sur les professionnels de la santé.

² Le département assure la coordination des mesures prises par les instances compétentes dans le cadre de leur surveillance.

Il est rappelé que les professionnels de la santé qui interviendraient dans ces structures sont soumis aux dispositions relatives à la surveillance de leurs activités.

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