

*Date de dépôt : 9 mai 2011*

## **Rapport**

**de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA de 1 707 209 F pour l'année 2011**

### **Rapport de M. Claude Jeanneret**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Ce projet de loi a été étudié par la Commission des finances lors de sa séance du 16 février 2011, sous la présidence de M. Eric Bertinat, et en présence de M. le conseiller d'Etat Pierre François Unger, accompagné par MM. Dominique Ritter, directeur financier, et Adrien Bron, secrétaire adjoint. Le procès-verbal a été tenu par Mme Marianne Cherbuliez que le rapporteur remercie pour son précieux travail.

Pour rappel, un préavis positif a été rendu par la Commission de la santé en date du 31 janvier 2011. Ce préavis, voté à l'unanimité des commissaires, figure en annexe du présent rapport.

### **Audition du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)**

M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES, indique que le projet de loi en question accorde une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA. Malgré les probables interrogations des commissaires quant au subventionnement d'une SA, il propose de replacer ce projet de loi dans le contexte de la LAMal, laquelle impose aux cantons, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, de subventionner tous les organismes qui correspondent à la planification sanitaire et – comme rajouté dans la loi genevoise votée à l'unanimité du Grand Conseil – qui remplissent les critères d'utilité publique.

SITEX SA est une société qui s'occupe d'aide et de soins à domicile à des malades fortement atteints, ainsi que de la vente de médicaments et de nutriments pour malades. La subvention de fonctionnement ne s'articule qu'autour des prestations sanitaires, réalisées par des infirmières sous forme de soins à domicile dans le cadre d'hospitalisations à domicile.

SITEX SA répond parfaitement au critère d'utilité publique. Elle sera probablement amenée à croître avec le nouveau financement hospitalier qui, dès l'an prochain, fonctionnera sur la base de forfaits par pathologie ; cela imposera probablement à certains partenaires de la santé de proposer à leurs malades de rentrer à domicile plus rapidement qu'ils ne le font actuellement. Il rappelle que les durées de séjours hospitaliers en Suisse sont encore parmi les plus longues du monde industrialisé, même si elles ont diminués ces dernières années.

Le conseiller d'Etat souligne que SITEX SA est une institution dont ils ne peuvent pas se priver. Elle réalise, à domicile, des soins qu'aucun autre partenaire des organisations d'aide et de soins à domicile ne fournit. Le DARES propose de la subventionner en complément de ce qui est remboursé par l'assurance obligatoire de soins, à savoir selon une répartition de 55%-45% en cas de soins aigus et de transition, et dans les normes de l'OPAS pour les soins de longue durée, soit une part de 10% (avec un maximum de 8 F par jour à charge du malade, comme cela a été décidé pour l'aide et les soins à domicile de la FSASD).

Le conseiller d'Etat note qu'il s'agit du premier organisme non FSASD au sujet duquel le DARES soumet aux commissaires un projet de loi de subventionnement. Celui-ci réévaluera la situation à la fin du premier semestre, pour savoir s'il y a eu lieu ou non d'en subventionner d'autres. Pour SITEX SA, la cause était rapidement entendue car elle fournit des prestations qu'aucun autre organisme comparable ne fournit à Genève. M. Pierre-François Unger termine sa présentation en soulignant que ce projet de loi a été préavisé positivement, et à l'unanimité, par la commission de la santé.

### *Questions des commissaires*

Un commissaire (L) demande comment s'articule la collaboration avec la FSASD. Il relève qu'en sous-commission, les collaborateurs avaient expliqué aux commissaires-rapporteur la difficulté d'analyser les rapports financiers des institutions en SA. Il demande s'ils reçoivent toutes les réponses qu'ils sollicitent, sur les prestations et la situation financière. Il relève par ailleurs que le contrat n'est valable que pour une année, à savoir pour 2011. Il

s'interroge sur l'incidence pratique de la planification hospitalière - prévue pour 2012 - et la raison d'un contrat d'un an et non de trois, comme il en va pour les autres contrats.

M. Pierre-François Unger indique que la FSASD ne fait pas d'hospitalisations à domicile. Partant, elle n'est pas en concurrence avec SITEX SA. Il précise que le DARES a reçu des chiffres sur lesquels ils pouvaient se prononcer ; ils ont les chiffres relatifs aux remboursements OPAS. Ils se fondent ainsi sur ce qui est remboursé par l'assurance obligatoire de soins, pour donner le 55% si ce sont des cas de soins aigus et de transition ou la subvention correspondante si ce sont des soins de longue durée. Il indique que le contrat ne porte que sur une année car, pour le renouvellement du contrat de prestations 2012-2015, il entend mettre dans un projet de loi l'ensemble des partenaires reconnus pour une durée de 4 ans, avec les montants correspondants. Il souhaite privilégier la vision globale plutôt que le saucissonnage.

Un commissaire (S) demande si ladite SA a des comptes qui sont soumis au contrôle de l'ICF ou de la Cour des Comptes, comme ce serait le cas pour une association.

M. Dominique Ritter lui répond que toutes les institutions subventionnées, quelle que soit leur forme juridique, sont soumises au contrôle de l'ICF ou de la Cour des Comptes.

Un commissaire (R) rappelle l'obligation de subventionner le financement des soins, dans le cadre de la réforme de la LAMal, à hauteur de 45% pour l'assurance maladie et 55% de subvention de l'Etat, sans participation personnelle du patient hormis sa franchise ; il note qu'il en va ainsi au maximum pour les 14 premiers jours qui suivent un séjour de soins aigus. Il demande s'il est également prévu de financer les soins de longue durée délivrés par SITEX SA.

M. Pierre-François Unger répond qu'il s'agit avant tout de financer les soins aigus et de transition, mais il ajoute qu'il est évident qu'il ne sera pas demandé à SITEX SA de cesser de travailler après 14 jours pour se faire remplacer par une équipe qui ne connaît pas le malade. Une rupture de lien thérapeutique, au seul motif d'un financement différent, lui paraîtrait être quelque chose de très inadéquat.

Le commissaire (R) comprend donc que, pour garantir la continuité de l'intervenant, il est souhaitable de subventionner une partie des prestations de SITEX, pas seulement au niveau des soins aigus et de transition, mais également par la suite. Cela lui est confirmé par les représentants du DARES.

Le commissaire (R) demande alors si le département a une idée des montants que cela impliquera. M. Adrien Bron répond qu'ils ont regardé ce qui tombe sous le coup des soins aigus et de transition, soit les 14 jours qui suivent une hospitalisation avec prescription d'un médecin hospitalier, puis ils ont appliqué le 45-55% pour ces prestations ; sur le reste, ils ont appliqué la règle du financement résiduel, telle que prévue par la LAMal révisée pour le financement des soins de longue durée.

Le même commissaire (R) demande si le subventionnement de la FASD suit la même logique de partage des financements entre ce qui va être à charge de l'assurance-maladie et ce qui va être subventionné par l'Etat ou si, au contraire, SITEX SA et la FSASD sont des structures complètement différentes ; il relève que la FSASD va globalement donner des soins de même nature que SITEX SA, si ce n'est que cette dernière offre des prestations plus pointues dans certains domaines.

M. Pierre-François Unger répond qu'ils savent qu'une majorité des situations connues de la FSASD sont connues à la sortie d'un séjour hospitalier, mais peuvent ensuite s'étaler sur des années, avec ou non de nouveaux séjours hospitaliers. Il ajoute que la nouvelle loi apporte le concept de soins aigus et de transition, qui sera ou non appliqué selon les cas. La FSASD sera couverte sur les deux modes et ce sera à elle de justifier ses choix.

Un commissaire (MCG) évoque la question du passage au système du forfait par cas au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Il aimerait savoir si les HUG prévoient une augmentation des cas d'hospitalisation en sections privées et semi privées. Il prend l'exemple d'une appendicite, pour laquelle il y aura un forfait par cas. Les HUG ont tendance à ne pas garder des gens inutilement à l'hôpital et donc à les transférer à domicile, d'où l'intervention accrue de SITEX SA. Il demande si ceux qui sont au bénéfice d'une assurance complémentaire seront dirigés, pour pouvoir bénéficier de prestations accrues par rapport à ce forfait par cas, vers des secteurs semi-privés et privés de l'hôpital et s'il y a une politique dans ce sens. Il souhaite également savoir, dans les cas où les personnes hospitalisées en secteurs semi-privés et privés à l'hôpital rentrent à domicile et sont à la charge de SITEX SA, comment se passe la prise en charge financière de SITEX SA par l'assurance complémentaire ; il se demande si cette assurance complémentaire se décharge sur l'assurance de base ou si cela sort du cadre de la répartition 45-55% prévue.

M. Pierre-François Unger répond qu'il n'y aura pas de flux de l'assurance obligatoire vers les privés ; tel n'est pas le but. Il espère, en revanche, qu'il y aura un accroissement de l'activité privée car, si l'on autorise un hôpital

public à avoir des clients privés, c'est essentiellement pour faire baisser la facture de tous ceux qui ne sont pas assurés en privé.

M. Adrien Bron ajoute qu'il y a, avec le nouveau financement des soins, un report de charge de la part de l'assurance sociale sur les cantons. Des parts, actuellement prises de manière importante par l'assurance obligatoire des soins, ont diminué massivement au 1<sup>er</sup> janvier avec l'alignement sur les tarifs désormais fixés de manière uniforme pour toute la Suisse par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. C'est donc bel et bien un report de charges de l'assurance de base vers les financements cantonaux, et non un mécanisme qui déchargerait les assurances complémentaires.

Compte tenu de la politique de diminution de la durée d'hospitalisation, le commissaire (MCG) pense qu'il n'est pas possible d'exclure que les patients, qui auraient passé plus de temps à l'hôpital à charge de leur assurance complémentaire privée ou semi-privée, soient renvoyés au domicile. Ces derniers seraient alors à la charge de l'assurance de base. Il va donc y avoir un report de charges possible de l'assurance complémentaire vers l'assurance de base et indirectement sur les cantons qui doivent supporter 55%.

Un commissaire (L) fait référence aux récents articles dans les journaux qui indiquaient que les gens devaient désormais payer 10% du montant de l'hospitalisation chez eux. Il demande ce qu'il en est réellement.

M. Pierre-François Unger explique que les 10% sont une participation aux soins de longue durée à domicile, prévue par la nouvelle loi fédérale, laquelle impose cela avec la possibilité de demander jusqu'à 20% de la facture. Le canton ayant la volonté de développer l'aide à domicile, le Conseil d'Etat a opté pour 10% de participation, modulée selon le RDU, avec ainsi un maximum de 8 F de participation par jour, quelle que soit l'intensité des soins requis.

Le commissaire (L) poursuit et demande ce qu'il en est de l'action de SITEX SA auprès des personnes hospitalisées chez elles. M. Pierre-François Unger indique qu'il en va de même.

Un commissaire (R) relève que les patients, à la sortie de l'hôpital, pourraient avoir le choix d'être suivis à domicile soit par SITEX SA, soit par la FSASD. Il demande si ce choix revient seulement au patient ou si une coordination pour s'assurer de la bonne orientation est prévue. Il souhaite également savoir si la mise en place du PASS permettra d'avoir cette coordination.

M. Pierre-François Unger explique que la coordination entre SITEX et la FSASD s'est faite de manière très facile, tant leurs champs d'activité sont

différents. Il y a une complémentarité et non une concurrence entre les deux. Avec l'instauration du PASS, cela pourrait bien entendu permettre d'adresser les patients directement au bon endroit plutôt que d'avoir parfois des adressages au mauvais endroit.

**Le président soumet au vote le PL 10768.**

### **Vote en premier débat**

**L'entrée en matière du PL 10768 est acceptée à l'unanimité par :**

15 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

### **Vote en deuxième débat**

Le président met aux voix l'article 1 « Contrat de prestations ».

**Pas d'opposition, l'article 1 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 2 « Aide financière ».

**Pas d'opposition, l'article 2 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 3 « Budget de fonctionnement ».

**Pas d'opposition, l'article 3 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 4 « Durée ».

**Pas d'opposition, l'article 4 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 5 « But ».

**Pas d'opposition, l'article 5 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 6 « Prestations ».

**Pas d'opposition, l'article 6 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 7 « Contrôle interne ».

**Pas d'opposition, l'article 7 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 8 « Relation avec le vote du budget ».

**Pas d'opposition, l'article 8 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 9 « Contrôle périodique ».

**Pas d'opposition, l'article 9 est adopté.**

Le président met aux voix l'article 10 « Lois applicables ».

**Pas d'opposition, l'article 10 est adopté.**

### **Vote en troisième débat**

**Le PL 10768 dans son ensemble est adopté à l'unanimité par :**

15 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

### **Conclusion**

**La Commission des finances vous propose de voter le PL 10768-A.**

Catégorie : extraits (III)

## **Projet de loi**

**(10768)**

**accordant une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA de 1 707 209 F pour l'année 2011**

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

### **Art. 1 Contrat de prestations**

<sup>1</sup> Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et SITEX SA est ratifié.

<sup>2</sup> Il est annexé à la présente loi.

### **Art. 2 Aide financière**

L'Etat verse à SITEX SA un montant de 1 707 209 F, sous la forme d'une aide financière de fonctionnement au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.

### **Art. 3 Budget de fonctionnement**

Cette aide financière est inscrite au budget de fonctionnement pour l'exercice 2011 sous le programme K 01 « Réseau de soins » (rubrique 08053110 365 0204 – Autres institutions).

### **Art. 4 Durée**

Le versement de cette aide financière prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2011.

### **Art. 5 But**

Cette aide financière doit permettre à SITEX SA de dispenser des « activités de soins », en particulier d'hospitalisation à domicile, à l'exclusion des « activités de vente pharmacie et matériel », non subventionnées.

### **Art. 6 Prestations**

<sup>1</sup> L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans le contrat de droit public.

Les prestations offertes par le bénéficiaire de l'aide financière sont les suivantes :

- a) les examens, traitements et soins selon l'article 7 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, du 29 septembre 1995, spécifiques



de l'hospitalisation à domicile, dans laquelle SITEX SA s'est spécialisée;

- b) les soins à domicile « ambulatoires », principalement comme suite de traitement pour les patients qui étaient en hospitalisation à domicile;
- c) le service infirmier, fonctionnant 24 h. sur 24 h. et 7 jours sur 7, pendant toute l'année;
- d) la gestion informatique des dossiers de soins avec accès en ligne sécurisé par le médecin traitant, le patient et les prestataires autorisés du réseau de soins.

<sup>2</sup> Les prestations de SITEX SA s'adressent aussi bien aux enfants (de 0 à 19 ans), aux adultes (de 20 à 64 ans) qu'aux aînés (dès 65 ans) domiciliés sur le canton de Genève, dont l'hospitalisation à domicile permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation stationnaire.

### **Art. 7      Contrôle interne**

Le bénéficiaire de l'aide financière doit respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

### **Art. 8      Relation avec le vote du budget**

L'aide financière n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

### **Art. 9      Contrôle périodique**

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'aide financière est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

### **Art. 10     Lois applicables**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

## CONTRAT DE PRESTATIONS

**Contrat de prestations  
2011**

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**  
représentée par

M. Pierre-François UNGER, Conseiller d'Etat chargé du  
Département des affaires régionales, de l'économie et  
de la santé (ci-après le département),

d'une part

et

- **SITEX SA**, société anonyme ayant son siège  
12, chemin des Aulx, 1228 Plan-les-Ouates  
ci-après désignée « **SITEX** »  
représentée par

Mmes Claudia BRÜCKNER, directrice générale et  
Liliane JOANNIS, directrice des soins

d'autre part

## TITRE I - Préambule

### *Introduction*

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, par voie du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

### *But des contrats*

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'aide financière;
- préciser le montant et l'affectation de l'aide financière consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par SITEX ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

### *Principe de proportionnalité*

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement de SITEX;
- l'importance de l'aide financière octroyée par l'Etat;
- les relations avec les autres instances publiques.

### *Principe de bonne foi*

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

## TITRE II - Dispositions générales

### Article 1

#### *Bases légales et statutaires*

Les bases légales et statutaires relatives au présent contrat de prestations sont :

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), et notamment ses art. 25 et 25a ;
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), et notamment son art. 51 ;
- l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS) ;
- la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF) et son règlement d'application du 31 mai 2006 ;
- la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008 (LSDom) ;
- le règlement d'application de la LSDom du 16 décembre 2009 (K 1 06.01) ;
- la loi sur la santé du 7 avril 2006 (K 1 03) ;
- le règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006 (RISanté) ;
- le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par les pharmacies d'hospitalisation à domicile du 9 août 1997 (J 3 05.28) ;
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) du 25 mars 2001 (A 2 60).
- les statuts de SITEX SA ;
- l'arrêté du Conseil d'Etat relatif aux organisations d'aide et de soins à domicile autorisées à pratiquer dans le canton, du 22 décembre 1997 ;
- l'arrêté du Conseil d'Etat autorisant SITEX à exploiter une pharmacie d'hospitalisation à domicile du 28 février 1996.

### Article 2

#### *Cadre du contrat*

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du réseau de soins institué par la LSDom et de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 13 juin 2008 (art. 25 a LAMal).

### Article 3

#### *Bénéficiaire*

SITEX SA est une société anonyme au capital de CHF 400'000,-, entièrement libéré, ayant son siège à Plan-les-Ouates. Elle est reconnue d'utilité publique. SITEX est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens de l'art. 51 OAMal, dûment autorisée à pratiquer par arrêté du Conseil d'Etat du 22 décembre 1997 et à exploiter une pharmacie d'hospitalisation à domicile par arrêté du Conseil d'Etat du 28 février 1996.

But statutaire :

- prestations de services et vente de produits dans le domaine de la santé.

### Titre III - Engagement des parties

#### Article 4

#### *Prestations attendues du bénéficiaire*

1. SITEX s'engage à fournir les prestations suivantes :
  - examens, traitements et soins selon l'art. 7 OPAS, spécifiques de l'hospitalisation à domicile, dans laquelle SITEX s'est spécialisée ;
  - soins à domicile « ambulatoires », principalement comme suite de traitement pour les patients qui étaient en hospitalisation à domicile ;
  - service infirmier fonctionnant 24 h. sur 24 h et 7 jours sur 7, pendant toute l'année ;
  - gestion informatique des dossiers de soins avec accès en ligne sécurisé par le médecin traitant, le patient et les prestataires autorisés du réseau de soins.
2. Les prestations de SITEX s'adressent aussi bien aux enfants (de 0 à 19 ans), aux adultes (de 20 à 64 ans) qu'aux aînés (dès 65 ans) domiciliés sur le canton de Genève, dont l'hospitalisation à domicile permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation stationnaire.
3. Les prestations d'hospitalisation à domicile ou ambulatoires sont demandées :
  - par les médecins traitants ;
  - par les médecins hospitaliers, dans le cadre de l'organisation de la sortie de l'hôpital et de la mise en place du suivi post-hospitalier, sur la base d'une évaluation faite à l'hôpital par SITEX ;
  - sur mandat médical, dans le cadre du programme d'accès aux soins développé en relation avec le réseau de soins.

4. Afin de mesurer si les prestations définies ci-dessus sont conformes aux attentes du département, des objectifs et des indicateurs de performance ont été préalablement définis et figurent dans le tableau de bord annexé au présent contrat (annexe 1)

#### Article 5

##### *Engagements financiers de l'Etat*

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé s'engage à verser à Sitex une aide financière sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette aide financière recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.
2. Le montant engagé sur l'année 2011 est de 1'707'209 Fr.
3. Le versement du montant ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de financement est exécutoire.
4. L'aide financière est destinée exclusivement aux "activités de soins", à l'exclusion des "activités de vente pharmacie et matériel".

#### Article 6

##### *Plan financier annuel*

Un plan financier annuel pour l'ensemble des activités/prestations de SITEX figure à l'annexe 5. Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type d'activités/prestations.

Ce budget tiendra compte de la participation aux coûts des soins facturée à l'assuré, laquelle s'élève à 10% au plus de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins.

SITEX s'engage à calculer cette participation en fonction du revenu déterminant de l'assuré (ci-après : RDU) et à tenir compte en particulier du taux unique de facturation appliqué aux bénéficiaires des prestations complémentaires, à charge pour l'assuré de lui présenter son attestation RDU ou de justifier qu'il bénéficie de prestations complémentaires.

**Article 7***Rythme de versement  
de l'aide financière*

1. L'aide financière est versée mensuellement.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les échéances de paiement sont respectées en conformité avec la loi autorisant le Conseil d'Etat à pourvoir aux charges du budget de fonctionnement ainsi qu'aux dépenses du budget d'investissement jusqu'à promulgation du budget administratif de l'Etat de Genève (loi dite des douzièmes provisoires")

**Article 8***Conditions de travail*

1. Sitex est tenu d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. Sitex tient à disposition du département son organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF, ainsi que son programme de formation continue, et plan des formations réalisées.

**Article 9***Développement durable*

Sitex s'engage à ce que les objectifs qu'elle poursuit et les actions qu'elle entreprend s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'Agenda 21, du 23 mars 2001.

**Article 10***Système de contrôle  
interne*

Sitex s'engage à mettre en place ou à maintenir un système de contrôle interne adapté à ses missions et à sa structure dans le respect des articles 1 et 2 de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

**Article 11***Reddition des comptes  
et rapports*

1. Sitex en fin d'exercice comptable mais au plus tard 4 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé :
  - ses états financiers révisés conformément aux Swiss GAAP RPC et à la directive du Conseil d'Etat, les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que des annexes explicatives;
  - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs de performance figurant dans le tableau de bord;
  - son rapport d'activité;
  - le procès-verbal de l'assemblée générale approuvant les comptes;
  - les statistiques nécessaires au monitoring des activités subventionnées.

*Tenue de la comptabilité*

2. Le compte de Pertes et Profits doit distinguer clairement les "activités de soins" des "activités de vente : pharmacie et matériel".

**Article 12***Traitement des  
bénéfices et des pertes*

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 11 est réparti entre l'Etat de Genève et Sitex selon la clé figurant à l'alinéa 3 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers de Sitex. Elle s'intitule « Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par Sitex est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part de subvention non dépensée » figurant dans ses fonds propres.
3. Sitex conserve 25% de son résultat annuel pour l'activité "soins" et 100% de son résultat annuel pour l'activité non subventionnée de "vente : pharmacie et matériel". Le solde revient à l'Etat.
4. A l'échéance du contrat, Sitex conserve définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
5. A l'échéance du contrat, Sitex assume ses éventuelles pertes reportées.



**Article 13***Bénéficiaire direct*

Conformément à l'art. 14 al. 3 de la LIAF Sitex s'engage à être le bénéficiaire direct de l'aide financière. Elle ne procédera à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers.

**Article 14***Communication*

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par Sitex auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 4, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur. L'annexe 10 précise les conditions d'utilisation du logo.
2. Le département aura été informé au préalable des actions envisagées.

**Titre IV - Suivi et évaluation du contrat****Article 15***Objectifs, indicateurs, tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 4 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs de performance.
2. Ces indicateurs de performance mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 1 du présent contrat. Il est réactualisé chaque année.

**Article 16***Modifications*

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de la loi de financement qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités de Sitex ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.

**Article 17***Suivi du contrat*

1. Conformément à l'article 12 du règlement d'application de la LIAF, les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi du contrat afin de :
  - veiller à l'application du contrat;
  - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par Sitex,
  - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'art. 22 de la LIAF.

**Titre V - Dispositions finales****Article 18***Règlement des litiges*

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.
3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant le tribunal administratif du canton de Genève par la voie de l'action contractuelle.

**Article 19***Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'aide financière lorsque:
  - a) l'aide financière n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
  - b) Sitex n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
  - c) l'aide financière a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.La résiliation s'effectue dans un délai de deux mois, pour la fin d'un mois.
2. Dans les autres cas, le contrat peut être résilié par chacune des parties moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

**Article 20**

*Entrée en vigueur,  
durée du contrat et  
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31.12.2011.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins six mois avant son échéance.

**Annexes au présent contrat :**

1. Tableau de bord des objectifs et des indicateurs de performance
2. Statuts de Sitex SA
3. Organigramme
4. Liste des membres de l'organe supérieur de décision
5. Plan financier annuel
6. Règlement de fonctionnement de la commission de suivi
7. Liste des membres de la commission de suivi
8. Directive sur la présentation et la révision des états financiers des entités subventionnées et des autres entités para-étatiques
9. Directive en matière de traitement des bénéficiaires et des pertes
10. Directive sur l'utilisation du logo de l'Etat de Genève
11. Liste d'adresses

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

**M. Pierre-François UNGER,**

conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie  
et de la santé

Date :

19.12.2010

Signature



Pour Sitex

représentée par

**Mmes Claudia BRÜCKNER,**  
directrice générale

Date :      Signature

12/10/2010



**Liliane JOANNIS,**  
directrice des soins

Date :      Signature

11/10/2010



*PRÉAVIS***Secrétariat du Grand Conseil****PL 10768  
Préavis***Date de dépôt : 31 janvier 2011***Préavis****de la Commission de la santé à la Commission des finances sur le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA de 1 707 209 F pour l'année 2011****Rapport de M. Philippe Schaller**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie le 21 janvier 2011 pour étudier le PL 10768 accordant une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA de 1 707 209 F pour l'année 2011, sous la présidence de M. Charles Selleger. Mme Christine Brennenstühl, responsable du secteur des réseaux de soins, M. Adrien Bron, secrétaire adjoint, et Mme Marie Chappuis, secrétaire adjointe assistent à nos travaux. Nous avons bénéficié de la présence de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, DARES.

Nous remercions M. Guy Chevalley pour l'exactitude de son procès-verbal.

**Résumé de l'exposé des motifs*****Cadre législatif***

Le Parlement fédéral a adopté le 13 juin 2008 la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins. Les modifications législatives concernent notamment les soins de longue durée (EMS ou à domicile) remboursés par l'assurance obligatoire des soins. La loi crée une nouvelle catégorie de soins : les soins aigus et de transition. Il doit être compris par soins aigus et de transition, les soins qui sont nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier, pendant deux semaines au plus et qui sont prescrits par un médecin de l'hôpital. Pour éviter un financement défavorable aux patients

dans le cadre des soins à domicile ou en EMS par rapport à l'hospitalisation, la loi prévoit que le financement des soins aigus et de transition s'opère conformément à la réglementation du financement hospitalier (55% canton / 45% assurance obligatoire des soins). La réforme du financement des soins ne doit pas conduire les assuré-e-s à l'aide sociale.

Au niveau cantonal, la mise en œuvre des nouvelles dispositions du droit fédéral n'a pas nécessité l'adoption d'un nouveau système de subventionnement. En effet, la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 2 juin 2008 (LSDom – K 1 06) prévoit la possibilité d'octroyer des indemnités et des aides financières – au sens de la LIAF – à condition d'être au bénéfice de la reconnaissance d'utilité publique, dont les exigences sont également fixées par ladite loi.

### ***Situation de la société SITEX***

En l'espèce, la société Sitex, jusqu'alors non subventionnée, a sollicité un subventionnement cantonal. Le passage aux nouveaux tarifs uniformes pour l'ensemble de la Suisse ne permet en effet plus à cette institution de couvrir les coûts de son offre. Pour des raisons historiques, cette société était effectivement au bénéfice de tarifs remboursés par l'assurance obligatoire des soins supérieurs à la moyenne de ce qui est pratiqué à Genève en termes de soins à domicile. L'impact des nouveaux tarifs fixés par l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins, du 24 juin 2009, n'en est ainsi que plus grand pour cette société. Elle verra au 1<sup>er</sup> janvier 2011 la participation des assureurs à la couverture de ses coûts fondre de façon très importante, rendant un financement complémentaire indispensable à la poursuite de son activité.

A l'examen, la société Sitex répond aux critères de l'utilité publique fixés à l'article 22 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile à savoir qu'elle :

- correspond aux besoins de la planification sanitaire cantonale;
- fait partie du réseau de soins;
- est autorisée en qualité d'institution de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- applique les tarifs des prestations de maintien à domicile approuvés par le Conseil d'Etat;
- poursuit une politique salariale conforme aux conventions collectives, ou à défaut, répond aux normes appliquées dans le canton aux professions concernées;

- consacre une part prépondérante de son activité au maintien à domicile et offre à son personnel une formation continue et permanente adéquate.

Par ailleurs, Sitex fournit des prestations nécessaires au réseau de soins genevois. A l'examen, la société Sitex répond aux critères de l'utilité publique fixés à l'article 22 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, Sitex fournit en effet des prestations nécessaires au réseau de soins genevois.

Depuis sa fondation en 1991, elle s'est spécialisée dans le domaine de l'hospitalisation à domicile (oncologie, chimiothérapie, alimentation entérale et parentérale totale, douleurs, soins palliatifs, etc.) au point d'être désormais largement reconnue comme la spécialiste à Genève des soins à domicile pour les patients nécessitant des prises en charge lourdes. La vocation des services de Sitex est d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations.

Les prestations de soins lourds à domicile devraient à l'avenir être de plus en plus utilisées avec l'introduction des forfaits par cas dans le domaine hospitalier. Les sorties précoces de l'hôpital à l'issue d'un séjour de soins aigus se multiplieront augmentant parallèlement les besoins en spécialistes de traitements conséquents à domicile.

### ***Calcul de l'aide financière***

Le montant de l'aide financière à octroyer à Sitex a été fixé de façon à couvrir les coûts de l'activité de soins. Dans le cadre de ce calcul, il a été tenu compte de la possibilité offerte par la loi fédérale du 13 juin 2008 de facturer une contribution personnelle aux bénéficiaires de soins d'une part, et d'autre part de la décision du Conseil d'Etat de limiter pour les organismes subventionnés la perception de cette contribution personnelle à la moitié de ce qu'autorise le droit fédéral et d'imposer sa modulation selon les barèmes du revenu déterminant unifié (RDU).

### ***Contrat de prestations selon la LIAF***

Au vu de ce qui précède et conformément à la LIAF, un contrat de prestations prévoyant l'octroi d'une aide financière a été conclu avec Sitex.

Toutefois, ce contrat de prestations a une durée limitée à un an. En effet, Sitex entrera dès 2012 dans le champ d'application de la loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile (renouvellement de la loi 10064).

Le présent projet de loi est donc soumis au Grand Conseil en vertu des règles prescrites par la LIAF et il accorde une aide financière annuelle de fonctionnement à SITEX SA pour une année, soit l'année 2011.



## Audition des représentants de SITEX

La commission entend Mme Joannis, directrice des soins de Sitex, Mme Claudia Brückner, membre du Conseil d'administration de Sitex, et Me Bernard Ziegler, avocat de Sitex.

Mme Joannis explique que Sitex existe depuis une vingtaine d'années, avec une certification ISO depuis 2007. Sitex est active dans les domaines allant de la pharmacie aux soins infirmiers, traitant en moyenne une cinquantaine de personnes par jour en collaboration avec les médecins référents de cette patientèle. Sa mission consiste à prodiguer des soins de type hospitalier à domicile, mais non d'assurer un maintien à domicile. L'auditionnée évoque ensuite le détail du travail accompli par les professionnel-le-s de Sitex dont le nombre s'élève à une trentaine. En 2010, Sitex a compté 300 médecins référents (46,5 % de la patientèle Sitex proviennent de cabinets, surtout d'oncologie, 40 % des HUG, le reste des cliniques privées). Toutes les catégories d'âge sont représentées parmi la patientèle de Sitex. C'est donc un service qui doit s'inscrire dans la proximité, la rapidité, la fiabilité et une disponibilité permanente.

Mme Brückner ajoute que seul le canton de Genève dispose d'un service comparable à Sitex, en étroite collaboration avec les médecins et dans une relation de confiance avec la patientèle. Sitex travaille surtout sur les services hospitaliers, différence principale par rapport à la FSASD.

Me Ziegler explique que la demande d'une subvention a été rendue possible en raison de la réforme de la LAMal. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, l'assurance-maladie de base ne prend plus en charge qu'une contribution aux soins, et non plus la totalité, ce qui ne permet plus de couvrir les coûts des organisations de soins à domicile. Cette contribution a été fixée par le Conseil fédéral à 65,40 F par jour pour les soins infirmiers ; le prix de revient horaire est pourtant bien plus élevé. La participation de l'assuré-e peut se monter désormais jusqu'à 20 %, 10 % dans le canton de Genève modulé selon le RDU, au maximum 8 F par jour. La troisième source de financement consiste en un « financement résiduel » par les cantons.

Le parlement a ensuite créé les soins aigus et de transition, financés à 45 % par les assureurs et 55 % par les cantons, comme demi-mesure face aux réclamations des assureurs d'assimiler les soins à domicile à des soins hospitaliers.

En prévision du nouveau régime de financement des soins, le canton a créé sa loi sur le financement du réseau de soins qui prévoit des indemnités pour les organismes reconnus d'utilité publique vis-à-vis du réseau de soins.

Le Conseil d'Etat a reconnu l'utilité publique de Sitex, qui a ensuite engagé un travail d'analyse de ses prix de revient avec la FSASD, analyse réalisée par Ernst & Young. Le prix de revient horaire pour 2009 se monte à 185 F pour Sitex et 190 F pour la FSASD, servant de base aux négociations du financement résiduel avec Santésuisse. Cette négociation ayant échoué, un arbitrage a été demandé au Conseil d'Etat comme le prévoit la LAMal.

### *Questions des commissaires*

Une commissaire (Ve) demande un éclaircissement sur l'organisation du travail et ce que recouvre le prix de revient indiqué.

Mme Joannis répond que Sitex compte trois employés administratifs, cinq personnes en pharmacie pour 3,5 postes ; les autres sont infirmières, sur 21,5 postes. Onze ou douze infirmières travaillent quotidiennement sur le terrain dans deux unités coordonnées séparément. 185 F représentent le prix coûtant de l'infirmière. Dans le traitement, tout n'est pas pris en compte par les assurances.

Une autre commissaire (Ve) s'interroge sur 1) la frontière entre hospitalisation à domicile (HAD) et maintien à domicile, puisque la FSASD a un service d'hospitalisation à domicile, 2) le profil socioéconomique de la clientèle, 3) le coût inhérent à la sécurisation des dossiers médicaux figurant sur Internet.

Mme Joannis explique : 1) historiquement Sitex intervenait pour la FSASD en HAD. Ce n'est plus le cas, mais SITEX a gardé cette compétence ; 2) la clientèle est surtout composée de cas oncologique, seuls 4 à 5 % des cas traités par la FSASD correspondent au secteur d'activités de Sitex ; 3) le patient ou la patiente signe un document admettant le transfert de données par une société spécialisée qui fait l'objet de contrôles de qualité.

Un commissaire (L) souhaite des précisions sur les prestations offertes mentionnées à l'article 6, alinéa 1, lettre d, qui stipulent la sécurité du dossier par « le médecin, le patient ». Par ailleurs, il demande des informations sur les montants concernant la location (167'000 F) et les charges de véhicule (128'000 F).

Mme Joannis explique qu'un numéro d'utilisateur doit être demandé par la personne, qui est fourni avec un mot de passe, pour accéder à son dossier informatique, reflet du dossier papier conservé à domicile. Elle juge ce document important car il comprend les directives anticipées aussi. Sur le second point, l'auditionnée explique que Sitex possède douze véhicules en leasing à usage obligatoire du personnel (charges de véhicule) ; la location concerne des locaux.

Un second commissaire (L) constate que le passif de Sitex Vaud a été repris en 2002 et que le résultat ne se monte qu'à 5'000 F. Il demande donc comment est organisé le groupe.

Mme Brückner répond que Sitex n'existe qu'à Genève. Une activité était prévue sur le canton de Vaud, mais ce dernier a interdit la coexistence d'organismes privés et publics. Sitex connaît un résultat équilibré mais, tant que l'acceptation de ses coûts et une rentabilité minimum ne sont pas là, l'extension des activités à d'autres cantons n'est pas envisageable.

Me Ziegler ajoute que l'effort pionnier de Genève en matière de soins à domicile explique le développement de la structure dans ce canton. Sitex appartient au groupe Fresenius à 100 %, fournisseur d'articles hospitaliers, qui a assuré la recapitalisation de l'entreprise et la pourvoit en certains types de matériel.

Ce commissaire s'enquiert des 500'000 F pour « charges d'administration et informatiques ».

Mme Brückner répond que les charges informatiques renvoient au traitement des dossiers et à l'adaptation nécessaire au nouveau type de facturation voulu par l'Etat.

Un commissaire (MCG) constate, à la lecture de l'exposé des motifs, que le passage à la nouvelle tarification est cause de la non-couverture des coûts de Sitex. Il demande si cela peut être interprété comme une crainte de l'entreprise de voir se développer des renvois précoces de la patientèle à domicile par les hôpitaux en raison d'une facturation forfaitaire. Secondement, il souhaite que soient comparés l'exercice 2010 et le budget 2011, entre autres pour la vente de matériel, qui engendre des frais de personnel se montant à 677'000 F.

Me Ziegler répond, sur le premier point, que si la sortie de l'hôpital doit être rapide, le nouveau financement des soins peut jouer un rôle mais non déterminant.

Mme Brückner, sur le second point, répond que le budget est réaliste. La somme évoquée concerne le travail des pharmaciens cliniciens qui préparent les médicaments. M. Ziegler ajoute que Sitex ne vend que les produits prescrits par les médecins, en tant que pharmacie d'hospitalisation à domicile. L'activité soignante est tout à fait distincte.

M. Unger précise que la subvention se portera sur l'acte réalisé par du personnel soignant.

Une commissaire (S) demande, premièrement, comment sont évalués les besoins d'hospitalisation ; secondement, si la facturation à la clientèle se

montera à 10 % du prix maximum ou de la prestation donnée ; troisièmement, la commissaire s'enquiert du devenir d'un profit élevé, hypothétique, dans le cadre de la SA.

Me Ziegler répond, sur le dernier point, que tout est prévu par le contrat de prestations. Le profit réalisé est remboursé à l'Etat. Sur les besoins, il explique que Sitex et la FSASD auront une définition large des soins aigus et de transition mais il n'a pas connaissance de chiffres. Sitex s'inscrit dans le cadre de la Loi sur le réseau de soins qui acheminera la patientèle selon la spécialisation des cas.

Mme Brückner ajoute que, ces dernières années, Sitex a observé une croissance de 5 à 10 % de sa patientèle. Deux tiers des cas sévères d'hospitalisation à domicile environ sont traités par Sitex, mais il n'existe pas de statistique globale sur cette patientèle.

Mme Joannis répond, sur la facturation, que le contrat de prestations prévoit la chose. En tant que structure subventionnée, Sitex appliquera les décisions du Conseil d'Etat.

Une commissaire (Ve) s'intéresse au taux d'absentéisme, Mme Joannis avance les éléments suivants : libre choix du taux d'activité après la formation, unité d'une petite structure, motivation. Elle n'a pas de statistiques à ce sujet.

Un commissaire (PDC) demande quelle est la méthode de calcul de détermination de la subvention et s'enquiert de la prise en compte de la participation de la patientèle.

Me Ziegler répond que seul l'aspect soins a été considéré, pour l'année 2009, en écartant les soins aigus et de transition et les internationaux, et sur une base horaire. La séparation entre les soins de transition et les soins à domicile s'est faite sur la base des statistiques de sorties des hôpitaux. Ensuite, il répond que la participation de la patientèle a été estimée sur une base de 10 %.

Un commissaire (MCG) constate que les protocoles des domaines d'activité de Sitex, l'oncologie principalement, sont lourds. Il s'enquiert de la responsabilité des médecins référents et du personnel infirmier et pharmacien.

Me Ziegler répond que tout repose sur les prescriptions médicales des médecins référents. Mme Joannis ajoute que le personnel Sitex n'effectue pas de chimiothérapie – les oncologues le font en ambulatoire – mais qu'il contrôle les symptômes post-thérapie dans le cadre de ses interventions.

### ***Débat de commission***

Une commissaire (Ve) remarque que la Coopérative de soins de l'ASI assure deux tiers de prestations de plus que Sitex et constate une absence de contrat de prestations. Elle annonce que le groupe des Verts soutiendra le projet de loi.

M. Unger explique que le contrat de prestations de Sitex est le premier parmi d'autres qui pourraient suivre si cela sied à la planification hospitalière, qui sera présentée le 4 février.

Une commissaire (S) s'enquiert d'une présentation de la planification médico-sociale qu'elle avait déjà demandée. Elle annonce que le groupe socialiste soutiendra le projet de loi.

M. Unger indique que cette planification est terminée depuis plusieurs mois mais qu'il a préféré présenter les planifications (hospitalière, ambulatoire, médico-sociale) de façon globale, en y joignant les éléments stratégiques et les contrats de prestations 2012-2015. Il rappelle que l'ensemble des lits reconnus devront être financés à 55 %.

Une commissaire (L) s'exprime pour le groupe libéral : Sitex est extrêmement spécialisé, le coût des soins serait plus important sans les compétences de cette structure et que le contrat de prestations n'est prévu que pour un an. Le groupe soutiendra donc le projet de loi.

Le Président soumet au vote le préavis concernant le PL 10768.

M. Forni indique se récuser.

**Pour** : 14 (2 S, 3 V, 1 DC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

**Contre** : 0

**Abstention** : 0

### **Conclusion**

**La Commission de la santé donne, à la Commission des finances, un préavis favorable en faveur du PL 10768. Ce dernier a été voté à l'unanimité.**