

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 2 septembre 2011

Projet de loi

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015

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

Chapitre I Indemnité de fonctionnement

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et le bénéficiaire est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse aux cliniques de Joli-Mont et Montana, sous la forme d'une indemnité monétaire de fonctionnement au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, un montant de :

Année 2012 : 19 012 496 F

Année 2013 : 19 115 496 F

Année 2014 : 19 133 496 F

Année 2015 : 19 092 496 F.

² Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité par rapport aux chiffres de l'alinéa 1 calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

³ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁴ Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁵ L'éventuelle introduction d'une rémunération des prestations de réhabilitation hospitalière par forfait par cas dans le système d'assurance maladie sociale peut entraîner un complément d'indemnité.

⁶ Les montants de l'indemnité non-monétaire de fonctionnement, découlant de l'application des normes IPSAS, sont les suivants :

Année 2012 : 573 750 F

Année 2013 : 573 750 F

Année 2014 : 573 750 F

Année 2015 : 573 750 F.

Art. 3 Budget de fonctionnement

¹ L'indemnité monétaire de fonctionnement est inscrite au budget de fonctionnement pour les exercices 2012 à 2015 sous le programme K01 réseau de soins (rubrique 08.05.31.30.36300119).

² L'indemnité non-monétaire de fonctionnement est inscrite au budget de fonctionnement pour les exercices 2012 à 2015 sous le programme K01 réseau de soins (rubriques 08.05.31.30.36310202 et 05.04.07.20.427 1 52 54).

Art. 4 Durée

Le versement de l'indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2015.

Art. 5 But

Ces indemnités doivent permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations.

Art. 6 Prestations

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

Art. 7 Contrôle interne

Les cliniques de Joli-Mont et Montana doivent 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'indemnité 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'indemnité 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.

Chapitre II Subventions cantonales d'investissement**Art. 10 Crédit d'investissement**

Un crédit global fixe de 4 946 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer les équipements, les équipements médicaux, les équipements informatiques et l'entretien des bâtiments.

Art. 11 Budget d'investissement

¹ Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement pour les exercices 2012 à 2015 sous la politique publique K santé (rubrique 08.05.31.30.56520000).

² Le contrat de prestations prévoit pour ce crédit de programme les tranches annuelles suivantes :

Année 2012 : 1 419 000 F

Année 2013 : 1 176 000 F

Année 2014 : 1 139 000 F

Année 2015 : 1 212 000 F.

³ L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 12 Subventions d'investissement accordées et attendues

¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 4 946 000 F.

² Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

Art. 13 Financement et charges financières

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

Art. 14 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 15 But

Cette indemnité d'investissement doit permettre de financer le renouvellement des équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et l'entretien des bâtiments.

Art. 16 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2015.

Art. 17 Aliénation du bien

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

Chapitre III Dispositions finales**Art. 18 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, aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Art. 19 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Art. 20 Modifications à une autre loi

La loi ouvrant un crédit programme de 8 650 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, du 17 décembre 2010 (10731) est modifiée comme suit :

Intitulé (nouvelle teneur)

Loi ouvrant un crédit programme de 4 916 000 F pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

Art. 1 (nouvelle teneur sans modification de la note)

Un crédit de programme de 4 916 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour les investissements liés du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

Art. 3, al. 2 (nouvelle teneur sans modification de la note)

² Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit de programme s'élèvent à 2 282 000 F.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Ce projet de loi, soumis à votre examen, a pour objet l'adoption de la loi de financement fixant le montant des indemnités accordées aux cliniques genevoises de Joli-Mont et de Montana (ci-après les cliniques) ainsi que la ratification du contrat de prestations entre l'Etat et les cliniques selon les modalités fixées par la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF).

Le projet de loi, tel qu'il vous est présenté, respecte quant à la forme le modèle standard élaboré par le groupe interdépartemental chargé de la coordination de la mise en œuvre de la loi sur les indemnités et les aides financières et applicable pour tous les projets de lois y relatifs. Le contrat de prestations s'inscrit dans le programme budgétaire relatif au réseau de soins. Il porte sur des prestations hospitalières de soins et sur des prestations relatives au maintien à domicile (pour les unités d'accueil temporaire).

1. INTRODUCTION

Les cliniques constituent un établissement public médical au sens de l'article 171 de la Constitution genevoise. Leurs missions de soins ainsi que leur fonctionnement sont précisés par la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K 2 05). Les cliniques font partie intégrante du réseau de santé genevois. Selon l'article 33 de la loi K 2 05, elles accueillent des malades pour des traitements ou des soins de caractère non intensif, pour des hospitalisations intermédiaires ou de longue durée, de caractère médico-social ainsi que pour des convalescences. Leurs prestations sont de deux natures.

A. Les soins

En tant qu'hôpitaux de dégagement, les cliniques permettent de réduire la durée des hospitalisations en milieu aigu ou universitaire, tout en garantissant aux patients des prestations de qualité, notamment grâce aux collaborations étroites qu'elles entretiennent avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Les cliniques se sont spécialisées dans les domaines de la médecine interne, de la médecine psychosomatique et des réadaptations. Dans ces domaines, elles proposent des traitements hospitaliers à un coût largement inférieur aux hôpitaux de soins aigus.

B. L'accueil temporaire

Par arrêté du 4 juillet 2006, le Conseil d'Etat autorise la clinique de Joli-Mont à exploiter des lits en unité d'accueil temporaires (ci-après UAT). Dans le cadre de la politique cantonale de maintien à domicile, le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) encourage les personnes âgées à conserver leur domicile ou à vivre auprès de leurs proches. Dans ce but, le DARES favorise l'accueil en unité d'accueil temporaire de personnes âgées qui nécessitent un suivi régulier, de l'aide et des soins de la part de leurs proches. Il arrive cependant que ces proches-aidants s'épuisent ou doivent s'absenter pour des périodes limitées, rendant dès lors indispensable un placement en établissement médico-social (EMS) ou une hospitalisation. L'accueil dans une UAT permet d'éviter – ou de retarder – de tels placements, souvent inappropriés et coûteux. De plus, l'exploitation de ces lits d'accueil temporaire permet à la clinique de Joli-Mont de garantir un meilleur taux d'occupation de ses lits disponibles.

2. BILAN DU CONTRAT 2008-2011

Le présent projet de loi porte sur le premier renouvellement du contrat de prestations avec les cliniques. Un rapport d'évaluation des principaux objectifs 2008-2011 est annexé au présent contrat de prestations.

Les cliniques ont connu un taux d'occupation moyen de 98%. Elles ont contenu leurs charges d'exploitation, ce qui se traduit par des coûts imputables à l'assurance sociale et des tarifs parmi les plus bas de Suisse pour des établissements de réadaptation et de suite de traitement. L'évolution du coût moyen par journée a été maintenue en deçà de la cible des 2,5% annuels.

Les cliniques ont également contenu les durées moyennes de séjour malgré des cas tendanciellement plus lourds que par le passé et malgré parfois la difficulté d'organiser le retour à domicile. La durée moyenne de séjour est ainsi restée inférieure à 20 jours (18,5 en 2010).

Enfin, l'exploitation d'unités d'accueil temporaires est désormais bien ancrée dans ces institutions, notamment à Joli-Mont. Le nombre de journées a ainsi plus que doublé en trois ans. Il s'inscrivait à 4'024 journées en 2010. Non seulement ces unités répondent à un besoin de la population mais elles permettent aux cliniques d'optimiser leur taux d'occupation des lits.

3. PLAN STRATÉGIQUE DES CLINIQUES

Parmi les objectifs du contrat 2008-2011 figurait également la définition d'orientations stratégiques pour les cliniques. Le Conseil d'administration a ainsi adopté en mars 2011 un document fixant le positionnement des deux établissements dans le panorama hospitalier genevois et régional jusqu'en 2015.

Ce document tient compte de quatre éléments principaux influençant le contexte de la délivrance des prestations: le vieillissement de la population; la modification de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) instaurant le libre choix de l'hôpital; l'introduction – également en 2012 – d'un financement forfaitaire par cas selon le diagnostic (DRG) dans les hôpitaux de soins aigus; le besoin accru de structures d'accueil médicalisées pour personnes âgées.

Dans ce contexte, les cliniques de Joli-Mont et Montana définissent leur vocation dans trois domaines:

- 1) se préparer à l'accueil de cas de réadaptation et de suite de traitement de plus en plus lourds. L'introduction des DRG devrait avoir pour conséquence de définir au plus juste les temps d'hospitalisation en soins aigus. Des traitements efficaces et de qualité nécessitent ainsi une bonne capacité d'accueil dans les hôpitaux de suite. Cela aura pour conséquence la nécessité d'étoffer l'équipe médicale des cliniques.
- 2) être mieux à même d'accueillir les patients souffrant de troubles psychogériatriques. L'augmentation des cas de démences, parkinson ou de maladie d'Alzheimer exige une meilleure formation du personnel à l'accueil de ces cas ainsi qu'une adaptation des locaux;
- 3) la particularité de soins mixtes de psychiatrie et de médecine interne permet notamment à la clinique de Montana de jouer un rôle particulier pour accueillir des cas d'addiction, de dépression ou de troubles de l'anxiété dont le nombre ne cesse d'augmenter.

En conséquence, les prestations des cliniques se définissent comme suit :

- Soins de réadaptation
- Soins de médecine interne
- Soins medico-psycho-sociaux
- Gestion d'unités d'accueil temporaire

4. LA PLANIFICATION SANITAIRE CANTONALE

Le contrat de prestations 2012-2015 s'inscrit dans le cadre de la planification sanitaire cantonale telle qu'elle est établie par le Conseil d'Etat dans son rapport du 11 mai 2011 (RD 875). Ce rapport fait apparaître une augmentation des cas de réadaptation durant la période de planification qui pourrait s'élever à 6,1%. Les prestations des cliniques répondent ainsi à l'évidence à un besoin.

Il faut relever que les cliniques de Joli-Mont et Montana ne pourront pas à elles seules assumer l'augmentation des besoins en réadaptation et en psychogériatrie. D'autres établissements entrent en ligne de compte tout comme l'offre de soins extracantonale à laquelle les patients genevois ont aujourd'hui déjà largement recours, par exemple dans le domaine de la réadaptation cardio-vasculaire. Il faut en outre noter que les durées moyennes de séjour en réadaptation suivent une tendance à la baisse. Il n'est ainsi pas prévu dans le présent contrat de prestations d'augmenter les capacités d'accueil des cliniques en terme de lits. Au demeurant, si une telle augmentation de la capacité d'accueil pourrait -sous réserve d'aménagement- être envisagée à la clinique de Montana, elle ne serait pas possible sans bâtiment nouveau à Joli-Mont.

Le rapport de planification sanitaire 2012-2015 met l'accent sur la politique de maintien à domicile. Dans ce cadre également, les prestations des cliniques prennent tout leur sens. En offrant des UAT, les deux établissements permettent ainsi de prolonger le maintien à domicile, notamment de personnes âgées. Ces unités permettent ainsi d'éviter des hospitalisations et d'offrir un répit aux proches-aidants.

Enfin, le rapport de planification démontre un besoin accru de structures intermédiaires pour les personnes âgées. Sans que ces éléments soient inclus dans le contrat de prestations 2012-2015, il est néanmoins déjà prévu de transformer une partie des bâtiments de Joli-Mont pour étoffer l'offre genevoise dans ce domaine. Un foyer de jour ainsi que des appartements avec encadrement devraient ainsi voir le jour dans l'actuelle "maison du personnel", aujourd'hui en partie mise en location et occupée par l'administration de l'établissement. Les modalités d'exploitation de ces structures devront encore être définies. Si elles devaient modifier la nature des prestations de la clinique d'ici 2015, elles feront l'objet d'une modification du contrat de prestations.

5. LA RÉFORME DU FINANCEMENT HOSPITALIER

Dès 2012, le nouveau régime de financement des hôpitaux de la LAMal entre vigueur. Pour les cliniques de Joli-Mont et de Montana, cette modification entraînera moins de bouleversement que pour des établissements de soins aigus. En effet, la réadaptation et la gériatrie continueront dans un premier temps à être rémunérées selon des tarifs forfaitaires journaliers. Si l'introduction au niveau national de forfaits par cas pour la gériatrie et la réadaptation devait intervenir d'ici 2015, le contrat prévoit la possibilité d'une éventuelle adaptation des montants de l'indemnité.

Le principal impact du nouveau financement hospitalier pour les cliniques devrait être l'avènement du principe de libre choix de l'hôpital. Chaque assuré pourra choisir de se faire traiter dans l'hôpital de son choix pour autant qu'il figure sur une liste hospitalière cantonale. Les éventuelles différences tarifaires seraient néanmoins à sa charge, le cas échéant. Les tarifs attractifs des hospitalisations à Joli-Mont et Montana peuvent laisser envisager une certaine capacité d'attrait de ces cliniques. Le libre choix de l'hôpital pourrait ainsi constituer une opportunité pour ces établissements d'asseoir leurs pôles de spécialités sur un bassin de patientèle plus vaste. Il est toutefois à relever qu'il n'y a aucune obligation d'admission des patients extracantonaux.

Le nouveau régime de financement hospitalier prévoit de mettre à charge de l'assurance sociale un pourcentage forfaitaire du tarif pour couvrir les investissements. Cette règle s'appliquera également aux domaines de la réadaptation et à la gériatrie. Le contrat de prestations prévoit ainsi que la part perçue par les cliniques à ce titre sera reversée annuellement à l'Etat de Genève.

L'entrée en vigueur du nouveau cadre légal fédéral impose enfin de renouveler la liste hospitalière cantonale. A défaut, le canton devrait subventionner tous les établissements privés qui ont été inscrits sur la liste hospitalière cantonale jusqu'en 2011. Les cliniques de Joli-Mont et Montana figureront sur la liste cantonale en tant qu'établissements publics médicaux car répondant indéniablement à un besoin de la population en matière de soins. Leurs prestations feront ainsi automatiquement l'objet d'un cofinancement par l'assurance obligatoire des soins. Elles seront ainsi également éligibles pour les patients hors canton.

6. LE CONTRAT DE PRESTATIONS

6.1 Aspects législatifs

Selon l'article 21 de la LIAF, les contrats de prestations ont pour but de:

- déterminer le but et les objectifs visés par l'indemnité,
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements,
- définir les prestations offertes par les cliniques ainsi que les conditions de modifications éventuelles de celles-ci,
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

6.2 Particularités du contrat 2012-2015

Par rapport au précédent contrat de prestations, le présent contrat contient deux particularités. La première consiste en l'intégration des investissements dans l'enveloppe quadriennale. Conformément au projet de loi 10001 amendé par les commissions de la santé et des finances du Grand Conseil, le contrat de prestations intègre désormais les différents éléments de la planification des investissements qui faisaient jusqu'alors l'objet de lois individuelles.

En outre, le contrat ne fait désormais plus apparaître d'indemnité non-monnaire pour la clinique de Joli-Mont. Après clarification juridique, il est apparu que la clinique est bel et bien propriétaire de ses terrains et de ses bâtiments, et non l'Etat de Genève. En conséquence, une indemnité de fonctionnement destinée à couvrir les amortissements apparaît désormais en lieu et place de l'indemnité non monétaire.

6.3 Les objectifs des parties

6.3.1 Les objectifs de l'Etat

Pour l'Etat, le contrat de prestations est un des outils permettant d'atteindre ses objectifs stratégiques en matière de soins. Le but est de garantir pour les quatre années à venir la mise en œuvre des prestations souhaitées dans un cadre précis. De plus, le contrat de prestations définit les grandes orientations de développement des cliniques; il précise également les moyens inhérents à l'offre de soins et les outils de réalisation et de contrôle.

6.3.2 Les objectifs des cliniques

Les cliniques ont pour objectifs :

- d’offrir des structures qui répondent aux besoins de la planification hospitalière;
- d’identifier et de répondre aux besoins de la population du canton;
- de proposer des infrastructures et des prestations qui restent flexibles et adaptables aux besoins sanitaires;
- de garantir des prestations de qualité avec un souci constant d’économicité;
- de valoriser les compétences internes des collaboratrices et collaborateurs et de favoriser leur formation permanente;
- de maintenir des relations de confiance avec tous leurs partenaires, en privilégiant le respect et la transparence dans la communication. Par ailleurs et afin d’assurer un suivi régulier des prestations et de leur performance, des objectifs et des indicateurs sont progressivement définis et mis en place à l’occasion de ce contrat de prestations. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité, leur efficacité et leur efficience.

6.4 Les engagements des parties

Les cliniques s’engagent par le présent contrat à fournir pendant quatre années des prestations de qualité et efficaces, à atteindre les objectifs fixés et à rendre compte de l’utilisation des ressources obtenues. En contrepartie, l’Etat s’engage à verser les indemnités aux cliniques, sous réserve de l’accord du Grand Conseil, en lien avec les prestations attendues prévues par le contrat.

6.5 Fixation de l’indemnité

L’indemnité ne prévoit pas, comme expliqué précédemment, d’augmentation particulière de l’activité des cliniques durant la période du contrat de prestations. Elle intègre néanmoins le nécessaire renforcement de l’équipe médicale liée à l’évolution de la lourdeur des cas. Elle prévoit également une augmentation du niveau de formation des équipes soignantes. Elle intègre enfin l’utilisation par les cliniques du système d’information clinique déployé aux HUG.

Les montants seront adaptés en fonction des décisions du Conseil d’Etat relatives aux mécanismes salariaux ainsi qu’en fonction de l’inflation effective.

6.6 Investissements

Compte tenu de la modification de la loi sur les établissements publics médicaux, du 1^{er} septembre 1980 (LEPM) (K 2 05), qui devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (PL 10001), le contrat de prestations comprend dorénavant le financement des investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments, à l'exclusion des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques.

Les montants prévus pour les années 2012 à 2015 permettront notamment :

- de garantir la sécurité des patients et du personnel;
- d'assurer la conformité légale des installations aux normes cantonales et fédérales;
- d'économiser de l'énergie dans un but écologique et économique;
- de prévenir les risques financiers liés à des dégradations de bâtiments et d'installations;
- d'adapter les offres thérapeutiques des cliniques aux besoins hospitaliers du canton.

6.7 Indemnité non monétaire pour la clinique de Montana

Le montant annuel de l'indemnité de fonctionnement de 573 750 F correspond à la valorisation de la mise à disposition par l'Etat de Genève des terrains et bâtiments pour le site de la clinique de Montana.

Pour le site de Joli-Mont, aucune indemnité non monétaire n'est prévue compte tenu du fait que c'est la clinique de Joli-Mont qui est propriétaire des terrains et bâtiments.

6.8 Suivi du contrat

Pour assurer un contrôle efficace, les cliniques s'engagent à mettre en place un système de vérification interne. De plus, les cliniques fourniront en fin d'exercice comptable :

- leurs états financiers révisés;
- un rapport d'exécution du contrat;
- un rapport d'activité.

Les cliniques produiront et transmettront au DARES les tableaux de bord des différents indicateurs retenus dans le contrat de prestations. Enfin, et dans un souci de transparence et d'efficacité, un suivi et une évaluation périodique

seront effectués sous la houlette d'un groupe de contrôle dont les membres sont désignés par les parties. Ses représentants pourront ainsi veiller au bon déroulement du processus et adapter ou réorienter les actions en cas de nécessité.

7. LES INDICATEURS

7.1 Les indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité du contrat de prestations sont les suivants:

- Taux d'erreurs médicales avec conséquences et recours aux assurances RC;
- Taux de plaintes avec intervention externe (avocat, médiateur, assurance, etc.).

7.2 Les indicateurs d'efficience et d'efficacité

Les indicateurs retenus dans le contrat de prestations sont les suivants:

- Nombre d'admissions;
- Nombre de journées;
- Durée moyenne de séjour;
- Evolution du coût par journée;
- Respect des effectifs;
- Résultat financier par rapport au budget.

Il est à relever que les Unités d'accueil temporaire ne font plus l'objet d'objectifs particuliers. Les indicateurs ci-dessus concernent en effet la totalité des prestations des cliniques. Il a par ailleurs été renoncé à fixer un objectif relatif au taux d'occupation. Par définition ce dernier se calcule par rapport à un nombre théorique de lits autorisés, qui ne correspond pas à une réalité statique. Les indicateurs de volume d'activité (nombre de journées et nombre d'admissions) reflètent de ce fait de façon plus pertinente l'adéquation des charges avec les prestations.

8. CONCLUSIONS

Le contrat de prestations est un outil de contrôle de l'indemnité versée aux cliniques de Joli-Mont et de Montana pour assurer leurs missions. Le contrat de prestations permet une clarification et une planification des besoins des cliniques de Joli-Mont et de Montana tout en mettant en lumière l'utilisation des financements obtenus. Il permet ainsi de s'assurer d'un engagement efficace de l'indemnité de fonctionnement et d'investissement

ainsi que de l'adéquation des prestations acquises par rapport aux besoins de la population. Le contrat de prestations qui vous est soumis devient enfin un gage à la fois de transparence et d'engagement pour les deux parties contractantes.

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

Annexes :

- 1) Préavis technique financier*
- 2) Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 3) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 4) Contrat de prestations.*



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

Ce préavis technique ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- Projet de loi présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.
- **Objet** : Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015.
- **Rubriques budgétaires concernées** : 08.05.31.30.36300119 pour l'indemnité monétaire de fonctionnement; 08.05.31.30.36310202 et 05.04.07.20.42715254 pour l'indemnité non monétaire de fonctionnement; 08.05.31.30.56520000 pour l'indemnité monétaire d'investissement.
- **Numéros et libellés de programme et de politique publique concernés** : K01 réseau de soins et K santé.
- **Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet** :
 - Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en millions de francs)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	0.04	0.09	0.20	0.41	0.52	0.52	0.52	0.45
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Ocroti de subvention ou prestation [36]	19.59	19.69	19.71	19.67	-	-	-	-
Total des charges de fonctionnement	19.63	19.77	19.91	20.08	0.52	0.52	0.52	0.45
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	0.57	0.57	0.57	0.57	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	0.57	0.57	0.57	0.57	-	-	-	-
Retour sur investissement (informatique)	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net de fonctionnement (charges - revenus - retour sur investissement)	19.05	19.20	19.33	19.51	0.52	0.52	0.52	0.45

• Inscription budgétaire et financement :

- Ces indemnités de fonctionnement et d'investissement sont inscrites au budget de fonctionnement dès 2012.
- Ces indemnités de fonctionnement et d'investissement prendront fin à l'échéance comptable 2015.
- Les données des tableaux financiers annexés au projet de loi concordent avec les données budgétaires 2012 et entrent dans le cadre du PFG 2012-2015.
- **Annexes au projet de loi** : préavis technique financiers, planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle, planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus, contrat de prestations entre l'Etat et les cliniques de Joli-Mont et Montana.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) pour les charges et les revenus de fonctionnement, au manuel de comptabilité publique MCH2 pour les dépenses et les recettes d'investissement, et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

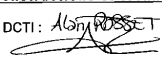
Genève, le : 29.8.2011.

Signature du responsable financier: 

Dominique RITTER
DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

2. Approbation / Avis du département des constructions et technologies de l'information

Genève, le : 29 août 2011

Visa du DCTI: 

3. Approbation / Avis du département des finances

Genève, le : 29 août 2011

Visa du DF: 
E. Wiskerd
E. Vassard

N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL, son exposé des motifs, les tableaux financiers et les annexes transmis le 26 août 2011.

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle d'investissement

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

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015.

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Investissement brut	1'419'000	1'176'000	1'139'000	1'212'000	0	0	0	4'946'000
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	1'419'000	1'176'000	1'139'000	1'212'000	0	0	0	4'946'000
Informatique - Subv. invest. accordée / reçue	232'000	232'000	233'000	0	0	0	0	697'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Mob. et éqpts - Subv. invest. accordée / reçue	248'000	237'000	247'000	320'000	0	0	0	1'052'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Mob., mach., mat. bureau - Mob. de bureau	280'000	48'000	0	0	0	0	0	328'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Second œuvre / Finitions intérieurs	659'000	659'000	659'000	892'000	0	0	0	2'669'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	40'796	85'540	198'919	413'444	523'424	523'424	523'424	453'724
Intérêts	40'796	74'806	107'353	142'198	142'198	142'198	142'198	1'421'988
Amortissements	0	10'933	91'567	271'247	381'227	381'227	381'227	3'115'271
								charges financières récurrentes
								453'724

Signature du responsable financier:



 Dominique RITTER
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Date : 2.5.2011

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015.

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites:	19'627'042	19'774'786	19'906'185	20'079'690	523'424	523'424	523'424	433'724
Charges en personnel [30] (augmentation des charges de personnel, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] Charges en matériel et véhicule (matériel, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (luzes (eau, électricité, combustibles), condopense, entretien, location, assurance, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33] Intérêts (report tableau)	40'796	85'540	198'919	413'444	523'424	523'424	523'424	453'724
Amortissements (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36] Dédouanement collectivité publique (302) Provision [308] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
19'586'246	19'689'246	19'707'246	19'665'246	0	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits:	573'750	573'750	573'750	573'750	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41-43-45-46] (régime de revenus (projets, monuments, taxes), subventions reçues, dons ou legs)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] (revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)	573'750	573'750	573'750	573'750	0	0	0	0
Retour sur investissement (pour les projets informatiques)	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus - retour sur investissement)	19'053'292	19'201'036	19'332'415	19'505'940	523'424	523'424	523'424	433'724
Remarques :								
En cas d'introduction au niveau national de forfaits par cas pour la génèraire et la réadaptation, un financement partiel des investissements sera introduit et qui sera comptabilisé en recette. Le montant n'est pas connu actuellement.								
Signature du responsable financier:								
Date: 2.5.8.2011								

Dominique RITTER

DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE



CLINIQUE DE JOLI-MONT



CLINIQUE GENEVOISE
DE MONTANA

Contrat de prestations 2012-2015

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**
représentée par Monsieur Pierre-François Unger,
Conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales,
de l'économie et de la santé (le DARES),
d'une part

et

- **Les cliniques de Joli-Mont et de Montana**
représentée par Madame Sabine von der Weid, Présidente
d'autre part

- 2 -

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 (ci-après : 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 LIAF.

But des contrats

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par les cliniques de Joli-Mont et Montana 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 des Cliniques de Joli-Mont et Montana;
- l'importance de l'indemnité 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 conventionnelles

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

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal) (RS 832.10);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal) (RS 832.102);
- la Constitution de la République et canton de Genève (Titre XIII A), du 24 mai 1847 (Cst-GE) (A 2 00);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC) (B 5 05) et son règlement d'application, du 24 février 1999 (RPAC) (B 5 05.01);
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers, du 21 décembre 1973 (LTrait) (B 5 15) et son règlement d'application, du 17 octobre 1979 (RTrait) (B 5 15.01);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993 (LGAF) (D 1 05);
- la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995 (LSGAF) (D 1 10);
- la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF) (D 1 11) et son règlement d'application, du 31 mai 2006 (RIAF) (D 1 11.01);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal) (J 3 05);
- la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (LEPM) (K 2 05).

Article 2

Cadre du contrat

Le présent contrat s'inscrit dans le programme du réseau de soins et des prestations suivantes :

- prestations hospitalières de soins, publics ou privés;
- maintien, aide et soins à domicile.

- 4 -

Article 3*Bénéficiaire*

Les cliniques de Joli-Mont et Montana sont en vertu de la loi K 2 05 (article 5) un établissement de droit public à vocation hospitalière doté d'une personnalité juridique propre distincte de l'Etat.

Buts statutaires :

- Les clinique de Joli-Mont et Montana accueillent et soignent toute personne ayant besoin d'une prise en charge médicale et elles lui fournissent les soins que son état requiert.

Titre III - Engagement des parties**Article 4***Périmètre du contrat*

Le conseil d'administration des cliniques de Joli-Mont et Montana négocie et répartit, entre la Clinique de Joli-Mont et la Clinique de Montana, les ressources correspondant aux prestations fixées par le présent contrat.

Généralités

Dans le cadre du présent contrat, les engagements des cliniques de Joli-Mont et Montana portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coût, sur l'atteinte des objectifs fixés et sur l'utilisation des ressources.

Article 5*Prestations attendues du bénéficiaire*

Les cliniques de Joli-Mont et Montana s'engagent à fournir les prestations suivantes :

- soins de réadaptation;
- soins de médecine interne;
- soins médico-psycho-sociaux;
- gestion d'unités d'accueil temporaire.

Article 6*Engagements financiers de l'Etat*

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DARES, s'engage à verser aux cliniques de Joli-Mont et Montana une indemnité de fonctionnement, sous

- 5 -

réserve :

- de la validation annuelle par le Conseil d'Etat du plan financier quadriennal de l'Etat de Genève (PFQ). En fonction des décisions prises, les prestations et indicateurs seront revus;
- de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget.

Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.

2. L'indemnité monétaire de fonctionnement engagée sur 4 ans est la suivante :

Année 2012: Fr. 19'012'496.-

Année 2013: Fr. 19'115'496.-

Année 2014: Fr. 19'133'496.-

Année 2015: Fr. 19'092'496.-

Sabine von der Weid

S. VON DER WEID

Présidente



3. Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité par rapport aux chiffres de l'alinéa 2 calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.
4. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.
5. Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.
6. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de financement est exécutoire.
7. L'éventuelle introduction d'une rémunération des prestations de réhabilitation hospitalière par forfaits par cas dans le système d'assurance maladie sociale peut entraîner un complément d'indemnité.
8. L'indemnité non monétaire de fonctionnement, telle que déterminée selon les normes IPSAS, se décline de la

- 6 -

manière suivante :

Année 2012 : Fr. 573'750.-

Année 2013 : Fr. 573'750.-

Année 2014 : Fr. 573'750.-

Année 2015 : Fr. 573'750.-.

Cette indemnité non monétaire de fonctionnement correspond à la valorisation de la mise à disposition par l'Etat de Genève des terrains et bâtiments du site de la clinique de Montana.

Article 7

Investissements

1. Conformément à la modification de la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2012, le contrat de prestations comprend les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments, à l'exclusion des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques.

2. Le montant dévolu aux investissements se décline de la manière suivante :

Crédit programme :

Année 2012 : 1'419'000 F

Année 2013 : 1'176'000 F

Année 2014 : 1'139'000 F

Année 2015 : 1'212'000 F

La part des investissements incluse dans les remboursements de l'assurance maladie est reversée annuellement par les cliniques à l'Etat de Genève.

Article 8

Plan financier pluriannuel

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des prestations des Cliniques de Joli-Mont et Montana figure à l'annexe 4. 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.

Annuellement, les Cliniques de Joli-Mont et Montana remettront au DARES une actualisation de son budget de l'année en cours ainsi que celui de l'année à venir.

Article 9

*Rythme de versement
de l'indemnité monétaire
de fonctionnement*

1. L'indemnité est versée mensuellement dès le mois de janvier selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée (convention argent).
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 10

*Rythme de versement
de l'indemnité monétaire
d'investissement*

L'indemnité monétaire d'investissement est versée sur la base de la remise des factures payées par les cliniques de Joli-Mont et Montana et selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.

Article 11

Conditions de travail

1. Les cliniques de Joli-Mont et Montana sont tenues 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. Les cliniques de Joli-Mont et Montana tiennent à disposition du DARES leur organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de leurs conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.

Article 12

Développement durable

Les cliniques de Joli-Mont et Montana s'engagent à ce que les objectifs qu'elles poursuivent et les actions qu'elles entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21), du 23 mars 2001.

- 8 -

Article 13*Système de contrôle interne*

Les cliniques de Joli-Mont et Montana s'engagent à mettre en place ou à maintenir un système de contrôle interne adapté à leurs missions et à leur 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 14*Reddition des comptes et rapports*

1. Les cliniques de Joli-Mont et Montana, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au DARES :
 - leurs états financiers révisés conformément aux normes IPSAS; 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.
2. Durant le premier semestre, les cliniques de Joli-Mont et Montana fournissent au DARES:
 - 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 la séance du Conseil d'administration approuvant les comptes

Article 15*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 est réparti entre l'Etat de Genève et les cliniques de Joli-Mont et Montana selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des cliniques de Joli-Mont et Montana. Elle s'intitule « Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par les cliniques de Joli-Mont et Montana est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part de subvention non dépensée » figurant dans ses fonds propres.
3. Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.
4. Les cliniques de Joli-Mont et Montana conservent 25 %

- 9 -

de leur résultat annuel. Le solde revient à l'Etat.

5. A l'échéance du contrat, les cliniques de Joli-Mont et Montana conservent définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
6. A l'échéance du contrat, les cliniques de Joli-Mont et Montana assument ses éventuelles pertes reportées.

Article 16

Bénéficiaire direct

Conformément à l'art. 14 al. 3 LIAF les cliniques de Joli-Mont et Montana s'engagent à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Elles ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers.

Article 17

Communication

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par les cliniques de Joli-Mont et Montana auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 5, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur. La directive de l'Etat concernant le logo doit être appliquée.
2. Le DARES aura été informé au préalable des actions envisagées.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat

Article 18

Objectifs, indicateurs, tableau de bord

1. Les prestations définies à l'article 5 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 suivi, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 1 du présent contrat. Il

- 10 -

est réactualisé chaque année.

Article 19

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 préitérant la poursuite des activités des cliniques de Joli-Mont et Montana ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces évènements doivent être signalés dans les plus brefs délais DARES

Article 20

Suivi du contrat

1. Conformément à l'article 12 du règlement d'application de la LIAF, une commission de suivi est constituée 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 les cliniques;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat;
 - créer un lieu d'échange entre les partenaires.Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 5 du présent contrat.
2. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'art. 22 LIAF.

Titre V - Dispositions finales

Article 21

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 la chambre administrative du canton de Genève par la voie de l'action contractuelle.

Article 22*Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) les cliniques de Joli-Mont et Montana n'accomplissent pas ou accomplissent incorrectement leur tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité 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 6 mois pour la fin d'une année.

2. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 23*Entrée en vigueur,
durée du contrat et
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2012, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2015.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

Annexes au présent contrat :

- 1 - Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
- 2 Plan stratégique 2012-2015
- 3 - Organigramme des cliniques de Joli-Mont et Montana et liste des membres du conseil d'administration.
- 4 - Plan financier pluriannuel
- 5 Liste des directives du Conseil d'Etat applicables
- 6 Règlement de fonctionnement de la Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations
- 7 Liste des membres de la Commission de suivi
- 8 Evaluations des objectifs 2008-2012

- 13 -

Pour la République et canton de Genève :
représentée par

Monsieur Pierre-François Unger
conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la
santé

Date :

12.8.2011

Signature



Pour les cliniques de Joli-Mont et Montana
Représentées par

Madame Sabine von der Weid
Présidente des cliniques de Joli-Mont et Montana

Date :

6.8.2011

Signature



Annexe 1

Cliniques de Joli-Mont et de Montana

Contrat de prestations 2012-2015 – Tableau des objectifs et indicateurs

Critères	Joli-Mont	Montana	Objectif des 2 cliniques	Commentaires
1 Nombre d'admissions	1'850 à 2'000	1'150 à 1'300	Entre 3'000 et 3'300 admissions	Indicateur de l'attractivité des cliniques et du volume de travail par rapport à la dotation en personnel. Indicateur d'efficacité : les 1ers jours d'une hospitalisation exigent plus de travail et coûtent plus cher aux cliniques. En dessous de 3'000 admissions, les cliniques sont sous-occupées ; en dessous de 3'300, c'est l'inverse les cliniques sont sur-occupées et le personnel insuffisant.
2 Nombre de journées	32'500 à 36'500	22'500 à 23'500	Entre 55'000 et 60'000 journées	Indicateur du volume de travail et des moyens nécessaires en personnel et en autres charges d'exploitation (médicales, hôteliers, techniques, énergies, administration). En dessous de 55'000 journées, il y a sous occupation, le coût moyen par journée augmente fortement. En dessous de 60'000 journées, le personnel devient insuffisant, il devient nécessaire d'accroître les effectifs, au risque de voir diminuer la qualité des prestations. Fixer un objectif maximal est également un moyen de freiner les hospitalisations non justifiées médicalement.
4 Durée moyenne de séjour	Entre 18 et 21 j.	Entre 18 et 21 j.	Entre 18 et 21 jours	Indicateur de qualité et d'efficacité des prestations médicales et soignantes (activités des cliniques). En moyenne en dessous de 18 jours de DHS, certains traitements ne sont pas atteints. En dessous de 21 jours, le risque existe de journées d'hospitalisation non justifiées médicalement.
5 Taux d'erreurs médicales, avec conséquences et recours aux assurances RC	1 pour 1'000 admissions	1 pour 1'000 admissions	1 pour 1'000 admissions	Indicateur de qualité des prestations médicales et soignantes. Nécessaire de ne pas avoir des conséquences négatives pour la personne concernée mais aussi pour son entourage, pour le personnel et pour l'institution, en termes de crédibilité, d'image et de finances.

Contrat de prestations entre l'Etat de Genève, soit pour lui le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé et les cliniques de Joli -Mont et de Montana

6	Taux de plaintes avec intervention externe (avocats, médiateurs, assurances)	2 pour 1'000 admissions	2 pour 1'000 admissions	Indicateur de qualité des toutes les prestations (médicales, soignantes, hôtelières, techniques et administratives), révélateur du niveau d'insatisfaction des patients. Une plainte avec intervention externe coûte très cher en termes d'image de l'établissement, de temps de gestion, d'ambiance de travail, de coût financier, etc.
7	Respect des effectifs de personnel	129 postes EPT	83 postes EPT	Indicateur d'efficacité : le nombre de postes fixes autorisés est censé couvrir les besoins en termes de volume et de maintien de la qualité des prestations. Indicateur d'efficience : les frais de personnel représentant le 80 % des charges financières, la maîtrise des postes fixes est essentielle pour obtenir des résultats financiers équilibrés.
8	Evolution du coût par Journée imputable	Entre 1,5 et 5 %	Entre 1,5 et 5 %	Indicateur de l'efficience et de la compétitivité des cliniques par rapport à des établissements similaires. L'évolution du coût moyen imputable par journée est fortement liée au nombre de journées réalisées. D'où d'importantes fluctuations si l'on considère les cliniques séparément. Cependant, un objectif moyen de 3% pour les 2 cliniques constitue un défi et un facteur de motivation pour les directions et le personnel. Le but étant, pour les cliniques, de demeurer les moins chers de Suisse dans leurs domaines d'activité.
9	Résultat financier par rapport au budget	CHF 0.00 de déficit	CHF 0.00 de déficit	Indicateur d'efficience : L'objectif des directions et du personnel des cliniques est de respecter les budgets et de maîtriser les dépenses, afin de maintenir la confiance de tous les partenaires et principalement de l'Etat et des assurances, autrement dit des contribuables et des assurés.

- 16 -

Annexe 2

CLINIQUES GENEVOISES DE JOLI-MONT ET DE MONTANA

PLAN STRATEGIQUE 2012-2015

08/03/2011



Clinique de Joli-Mont



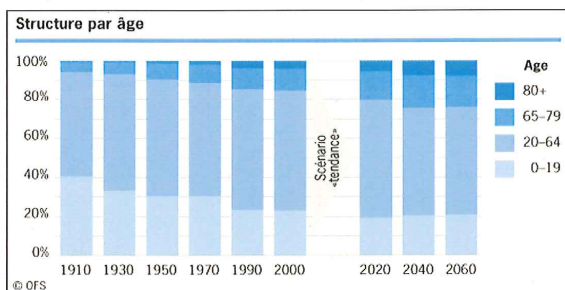
CLINIQUE GENEVOISE
DE MONTANA

Contrat de prestations entre l'Etat de Genève, soit pour lui le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé et les cliniques de Joli-Mont et de Montana



CONTEXTE 2012 - 2015 DES CLINIQUES DANS LEURS DOMAINES DE PRESTATIONS, SOIT : LA MEDECINE INTERNE ET READAPTATION, LA PSYCHOGERIATRIE, LA PSYCHIATRIE ET L'ACCUEIL DE RESIDANTS EN UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE (UAT)

- La population genevoise âgée de 65 ans ou plus (62'000 en 2004) augmentera notablement plus que celle des autres groupes d'âge, pour se situer entre 104'000 et 107'000 en 2030. Le nombre de personnes âgées entre 65 et 79 ans sera multiplié par 1,5 et celui des 80 ans ou plus par 2,2 d'ici à 2030 (source : OCSTAT).
- En se référant aux chiffres du début du XIXème siècle, par comparaison aux chiffres actuels, la population totale de la Suisse et la proportion des citoyens de plus de 65 ans ont triplé, tandis que la proportion des personnes âgées de plus de 80 ans a été multipliée par 20 (source : OFS).





- Les dix prochaines années, le rythme d'accroissement de la population genevoise résidante pourrait se situer entre 2'000 et 4'800 habitants de plus par année (source : OCSTAT).

- L'entrée en vigueur de la modification de la LAMal en 2012 relative à la libre circulation des patients confédérés, aura vraisemblablement un impact positif sur le nombre d'admissions dans nos cliniques, entre autres par le fait que nos coûts et nos forfaits journaliers facturés aux assurances sont parmi les plus attractifs de Suisse dans nos domaines respectifs de prestations.

- L'entrée en vigueur du système de rémunération SwissDRG des séjours hospitaliers au 1^{er} janvier 2012, aura comme conséquence que les admissions au sein de nos cliniques se feront de plus en plus vite. Avec le risque que certains patients ne soient pas entièrement stabilisés lorsqu'ils seront admis dans nos cliniques. Le fait d'accueillir des patients « fraîchement » opérés nécessite d'avoir du personnel soignant qualifié et expérimenté.

- Les besoins en lits de soins subaigus pour décharger les hôpitaux universitaires ou de soins aigus augmenteront sensiblement, de même que les besoins en structures d'accueil médicalisées pour patients âgés.
Dans cette perspective, des investigations seront conduites pour réaménager ou réaffecter certains locaux en chambres pour patients ou résidents.



EVOLUTION DES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE PAR LES CLINIQUES

- **Gériatrie et réadaptation** : se préparer à des situations de plus en plus nombreuses et lourdes

Il est à constater que nos patients âgés et résidents UAT sont de plus en plus lourds à traiter. Les conséquences physiologiques de l'alitement et de l'inactivité physique chez la personne âgée sont les suivants :

- **Système musculo-squelettique** : mobilité réduite, diminution de l'endurance et de la force musculaire, perte de dextérité, atrophie musculaire, contractures et raideur articulaire, ostéoporose.
- **Système nerveux** : diminution de la coordination motrice, diminution de l'équilibre.
- **Système cardio-vasculaire** : hypotension, diminution de la condition physique, tachycardie, oedèmes, thrombose, embolie pulmonaire.
- **Système respiratoire** : diminution des mécanismes de toux, de la ventilation pulmonaire, de la capacité vitale.
- **Système digestif** : constipation, incontinence fécale.
- **Système uro-génital** : incontinence urinaire, rétention urinaire, diminution de la fonction sexuelle.
- **Système cutané** : atrophie de la peau, ulcères.
- **Niveau psychologique** : perturbation psychologique, état confusionnel, perte de confiance, rôle de « malade ».



- **Psychogériatrie : adapter notre personnel et nos infrastructures pour répondre aux besoins**

Avec le vieillissement de la population, la composante psychogériatrique (démence, Alzheimer, Parkinson, etc) doit également être prise en considération de manière plus soutenue qu'actuellement. Là aussi, la prise en charge des patients ne pourra se faire qu'avec un personnel soignant bien formé et expérimenté.

Les cliniques devront améliorer leurs bâtiments et infrastructures pour prévenir les risques de sortie et d'égarement de patients souffrant de troubles mnésiques ou de l'orientation. De même, les locaux devront être adaptés de manière à maintenir une saine harmonie entre ces patients et les patients hospitalisés pour des réadaptations physiques ou des suites de traitement de médecine interne.



- **Psychiatrie et médecine interne : une complémentarité indispensable**

Les maladies psychiques telles que les dépressions, troubles de l'anxiété, addictions, troubles du comportement alimentaire et de la personnalité sont en constante évolution, tant au niveau du nombre d'admissions que des types de prise en charge multidisciplinaire qu'elles nécessitent.

Ces pathologies ont particulièrement augmenté au cours des dix dernières années, principalement dans les cantons urbains. Le profil des patients s'est profondément modifié avec le vieillissement de la population, la précarisation et la marginalisation de nombreux patients. L'offre des cliniques, en rapport à ces problématiques, répond non seulement aux besoins des patients et des familles, mais aussi des services de soins à domicile, des médecins installés en cabinet privé et des hôpitaux psychiatriques aigus. Les cliniques s'efforceront de mieux faire connaître leurs offres thérapeutiques auprès de ces multiples partenaires.

Les cliniques veilleront à offrir un cadre thérapeutique stimulant et non stigmatisant, contrairement à ce que peut représenter un hôpital psychiatrique de soins aigus. La distance du milieu de vie constituant un atout thérapeutique, les programmes de prise en charge seront développés de manière à permettre au patient de profiter de cette distance pour se concentrer le plus intensivement possible sur ses traitements durant des séjours de plus en plus courts.

Pour faire face aux très importantes co-morbidités somatiques liées au vieillissement de la population et à l'évolution des modes de vie, les cliniques sont aptes à répondre aux besoins de ces patients qui souffrent à la fois de troubles psychiques et de maladies somatiques. Pour cela, il est indispensable de maintenir une médecine interne performante, en particulier dans les domaines des maladies cardiovasculaires, tumorales, pulmonaires et infectieuses. Tous les efforts seront poursuivis dans ce sens, par l'engagement de personnel qualifié et par une formation continue du personnel en place.



Vieillessement de la population et évolution des pathologies psychiques vont de pair avec l'augmentation des maladies chroniques. Parmi celles-ci, le diabète et les maladies liées à l'obésité et à l'excès de sédentarité deviennent un véritable enjeu de santé publique. Les cliniques veilleront à adapter les programmes de soins ainsi que les compétences médicales, paramédicales et soignantes dans ces domaines, pour une prise en charge efficiente des patients qui en souffrent.

CONTEXTE DU MARCHÉ DE L'EMPLOI POUR LES CLINIQUES

- Il conviendra, dans un contexte du marché du travail tendu et sec, d'attirer et de retenir les meilleurs collaborateurs, principalement au niveau des médecins, infirmiers(ères), assistant(e)s en soins et aides-soignant(e)s
- La gestion du personnel sera axée, pour que la motivation perdure, sur les entretiens d'évaluation et la formation individuelle ou de groupe, la reconnaissance du travail accompli et la préparation de la relève.
- Les cliniques ayant en majorité du personnel féminin, nous continuerons à tenir compte des situations de famille pour favoriser, autant que faire ce peut, le travail à temps partiel.

BÂTIMENTS ET INFRASTRUCTURES DES CLINIQUES

- Dans le cadre des budgets d'investissements alloués, nous mettrons tout en œuvre pour que les bâtiments et les infrastructures soient parfaitement entretenus et adaptés pour le bien-être des patients et des collaborateurs et en conformité avec les règles de sécurité en vigueur. Dans cette perspective, une planification des travaux en fonction des priorités sera mise en place.



LES CLINIQUES GENEVOISES DE JOLI-MONT ET DE MONTANA DANS LE RESEAU DE SOINS GENEVOIS

- Nos cliniques continueront à faire pleinement partie du réseau de soins genevois en jouant leur rôle d'hôpitaux de « dégagement »
- Nous améliorerons encore plus et mieux notre visibilité sur le marché genevois auprès de nos partenaires, que sont principalement les HUG, les cliniques privées, les médecins de ville et les services de soins à domicile (FSASD). A ce titre, nous organiserons in situ des visites de nos institutions et renforcerons notre communication externe (mailing, articles et annonces, journées « portes ouvertes », etc.)

FINANCEMENT DES ACTIVITES DES CLINIQUES

- Les budgets 2012 – 2015 seront élaborés, suivis et maîtrisés, en particulier pour ce qui concerne les coûts de personnel, qui représentent environ le 80% des charges d'exploitation
- Les négociations tarifaires avec santésuisse et d'autres assureurs seront conduites au mieux des intérêts de nos cliniques, des assurés et du Canton
- Une gestion rigoureuse des ressources financières sera poursuivie par les cliniques qui rechercheront constamment à maîtriser les dépenses pour rester compétitives et attractives pour leurs partenaires

- 24 -

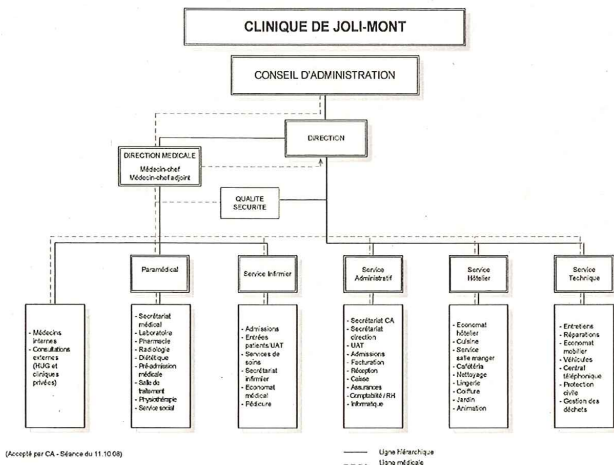
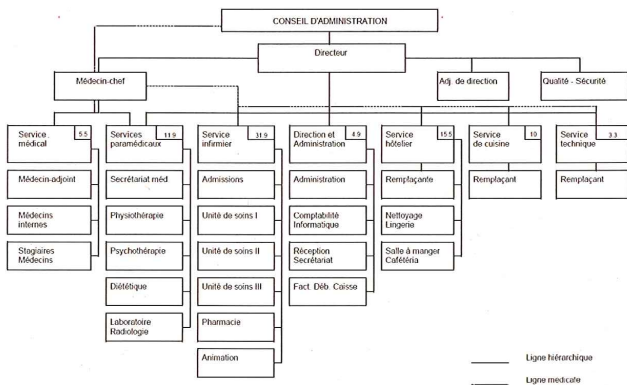
Annexe 3**LISTE DES MEMBRES DU CA DES CLINIQUES DE JOLI-MONT ET MONTANA**

Nom	Prénom	Entrée CA	Elu(e) par	Part	Profession
ALLEGRO	Jean-Claude	29.03.2006	Elu du personnel de Montana		Mécanicien
BACHMANN RADO	Brigitte	02.03.1998	Représentante AMG		Médecin
BERNASCONI	Madeleine	20.09.2007	Grand Conseil	R	Anc. Conseillère nationale / anc. Déléguée maire
COTTET	Philippe	19.11.2004	Grand Conseil	V	Médecin
CRISTIN	Pierre-Alain	27.02.2002	Grand Conseil	S	Employé SIG
DOMINICE	Michel	29.03.2006	Grand Conseil	L	Gérant indépendant
ETIENNE- NACY	Anne	29.03.2006	Grand Conseil	PDC	Coach life et entreprise
KOSSLER	Marie-Christine	27.02.2002	Conseil d'Etat		Architecte
MANSEY	Michel	01.08.2010	Conseil d'Etat		Directeur général FSASD
SARAIVA MEINEROS	Carlos	23.01.2009	Grand Conseil	MCG	
SCHALLER	Philippe	07.03.2007	Conseil d'Etat		Médecin
SELLA	Moreno	04.02.2009	Conseil d'Etat		
TRITTEN	Dominique	29.03.2006	Représentante Santésuisse		Responsable assurance
VON DER WEID	Sabine	29.03.2006	Conseil d'Etat		Juriste
VUILLAT	Chantal	29.03.2006	Elue du personnel de Joli-Mont		Secrétaire médicale

Janvier 2011

- 25 -

Clinique genevoise de Montana - Organigramme



Contrat de prestations entre l'Etat de Genève, soit pour lui le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé et les cliniques de Joli-Mont et de Montana

Cliniques de Joli-Mont et de Montana
Contrat de prestations 2012 - 2015 - Plan financier

COMPTE DE FONCTIONNEMENT		Budget 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015
		CHF	CHF	CHF	CHF
PRODUITS					
60 - Forfaits d'hospitalisation		14 674 000.00	14 752 000.00	14 830 000.00	14 908 000.00
61 - Honoraires médecins		5 000.00	5 000.00	5 000.00	5 000.00
63 - Services spécialisés		14 000.00	14 000.00	14 000.00	14 000.00
65 - Autres prestations aux patients		209 000.00	212 000.00	216 000.00	221 000.00
66 - Loyers et intérêts		315 000.00	238 000.00	240 000.00	301 000.00
67 - Produits exceptionnels		---	---	---	---
68 - Prestations au personnel et à des tiers		1 080 000.00	1 083 000.00	1 106 000.00	1 119 000.00
69 - Indemnité monétaire de fonctionnement		19 012 496.00	19 115 496.00	19 133 496.00	19 092 496.00
Indemnité monétaire complémentaire		---	---	---	---
Produits différés Subvention d'investissement		---	---	---	---
Reprise provision débiteurs douteux		---	---	---	---
Total des Produits de fonctionnement		35 309 496.00	35 429 496.00	35 544 496.00	35 660 496.00
897 - Indemnité non monétaire de fonctionnement		573 750.00	573 750.00	573 750.00	573 750.00
TOTAL DES PRODUITS		35 883 246.00	36 003 246.00	36 118 246.00	36 234 246.00
CHARGES					
3 - Frais de personnel		27 874 000.00	27 874 000.00	27 874 000.00	27 874 000.00
40 - Matériel médical d'exploitation		1 291 000.00	1 305 000.00	1 319 000.00	1 333 000.00
41 - Produits alimentaires		1 236 000.00	1 237 000.00	1 258 000.00	1 279 000.00
42 - Autres charges ménagères		417 000.00	427 000.00	436 000.00	446 000.00
43 - Entretien - Réparation d'immeubles et d'équipements		741 000.00	775 000.00	789 000.00	803 000.00
44 - Charges des investissements		1 521 640.00	1 536 640.00	1 551 640.00	1 566 640.00
45 - Eau - Energie - Combustible		621 000.00	635 000.00	645 000.00	655 000.00
46 - Charges exceptionnelles		---	---	---	---
47 - Frais d'administration		800 856.00	815 856.00	825 856.00	835 856.00
48 - Evacuation des déchets		67 000.00	69 000.00	71 000.00	73 000.00
49 - Primes d'assurances et autres charges		740 000.00	755 000.00	775 000.00	795 000.00
Total des Charges de fonctionnement		35 309 496.00	35 429 496.00	35 544 496.00	35 660 496.00
500 - Charge non monétaire de fonctionnement		573 750.00	573 750.00	573 750.00	573 750.00
TOTAL DES CHARGES		35 883 246.00	36 003 246.00	36 118 246.00	36 234 246.00
Résultat de fonctionnement		---	---	---	---

Annexe 5**Liste des directives du Conseil d'Etat applicables**

1. Directive en matière de subvention non monétaire du 21 février 2007
2. Directive en matière de présentation et révision des états financiers des entités subventionnées et autre entités para-étatiques
3. Directive en matière de traitement des bénéficiaires et des pertes des entités subventionnées
4. Directive en matière d'utilisation du logo de l'Etat de Genève par les entités subventionnées

Ces directives sont disponibles sur le site de l'Etat de Genève à l'adresse suivante

www.ge.ch/subventionsdares

Annexe 6

Règlement de fonctionnement
Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations conclu
entre le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
(DARES) et Les cliniques de Joli-Mont et Montana :

Sous la dénomination «commission de suivi "DARES"/Joli-Mont et Montana" (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé et les cliniques de Joli-Mont et Montana.

1. Compétences

La commission a pour mission :

- de veiller à l'application du contrat de prestations conclu entre le DARES et les cliniques de Joli-Mont et Montana ;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 10) et de l'évaluation externe ;
- de permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat en considérant l'évaluation du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou tout autre élément pertinent ressortant des procédures d'information et de consultation ;
- de créer un lieu d'échange entre les partenaires;

Le cas échéant, la commission a pour devoir de proposer aux signataires toute modification devant être apportée au contrat hormis l'annexe 1.

Le DARES ainsi que les services rattachés, gardent l'intégralité des compétences qui leur sont attribuées par le droit fédéral et cantonal.

2. Composition

La commission se compose au minimum de la manière suivante :

- 2 représentants désignés par le DARES ;
- 2 représentants des cliniques de Joli-Mont et Montana ;

La commission est nommée pour la durée des contrats de prestations. Des modifications concernant sa composition peuvent être proposées en tout temps, et formalisées par l'accord des deux parties.

3. Fonctionnement

3.1. Les séances de la commission ont lieu au moins 1 fois par an pour procéder à l'évaluation des engagements par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou à la demande de l'une des parties.

3.2. Le rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire doit être transmis à l'ensemble des représentants de la commission au minimum 15 jours avant la séance annuelle des parties.

4. Durée et dispositions finales

La durée du présent règlement, de même que ses clauses de dénonciation, de reconduction et de révision correspondent à celles prévues dans le contrat de prestations.

Annexe 7**Commission de suivi / Liste des membres**

<u>Fonction</u>	<u>Nom Prénom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	<u>E-mail</u>
Directeur de la clinique de Joli-Mont	M. Bernard Rosset	Clinique de Joli-Mont 45, av. Trembley 1209 Genève	+41 22/717 03 20	Bernard.Rosset@hcuge.ch
Directeur de la clinique de Montana	M. Jean-Pierre Blanc	Clinique genevoise de Montana Impasse Clairmont 2 3963 Crans-Montana	+41 27 485 61 11	Jean-pierre.blanc@hcuge.ch
Secrétaire adjoint DARES	M. Adrien Bron	14, rue de l'Hôtel de Ville CP 3984 1211 Genève 3	+ 41 22 546 8808	Adrien.bron@etat.ge.ch
Directeur des finances DARES	M. Dominique Ritter	14, rue de l'Hôtel de Ville CP 3984 1211 Genève 3	+ 41 22 546 8832	Dominique.ritter@etat.ge.ch

Rapport d'évaluation
"Récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations"

"Nom du subventionné" : CLINIQUES GENEVOISES DE JOLI-MONT ET MONTANA

"Nom du département de tutelle" : DARES

Rappel du but de la subvention et des missions du subventionné :

La subvention permet aux cliniques de réduire les durées de séjour en hôpital aigu ou universitaire, voire d'éviter des hospitalisations dans ces milieux, en garantissant des soins et des prestations médicales de qualité supérieure dans les domaines suivants : - suites de traitement de médecine interne, - psychiatrie (dépressions, addictions), - réadaptations postopératoires.

La subvention permet également aux cliniques d'accueillir des résidents en unité d'accueil temporaire (UAT), dans le but de soulager les proches aidants et d'éviter ou de retarder les placements en établissements médico-sociaux (EMS) de ces personnes, voire leur hospitalisation. Ces prestations s'inscrivent dans la politique de maintien à domicile des personnes âgées.

Mention du contrat :

Contrat de prestations 2008 – 2011 entre la République et canton de Genève et les Cliniques de Joli-Mont et Montana

Durée du contrat : 4 ans

Période évaluée : 2008 - 2010

1. Indicateur de volume des prestations : Nombre de journées par an (hospitalisation et UAT)

"Valeur cible" : 56'000 journées +ou – 1'000 journées

"Résultats réels" : 56'978 j. en 2008 ; 57'784 j. en 2009 ; 60'049 j. en 2010

Commentaire(s) : L'objectif est dépassé. Cela s'explique par l'augmentation du nombre de patients admis et par l'accueil, dès 2008, de résidents UAT. Ce nombre de journées correspond à un taux d'occupation moyen de 98 %. Ce résultat démontre que les cliniques répondent non seulement aux besoins des patients et de leur famille, mais également des médecins envoyeurs des hôpitaux universitaires ainsi que des médecins installés en cabinet privé.


2. Indicateur : Durée moyenne de séjour (DMS)
"Valeur cible" : Inférieure ou égale à 20 jours
"Résultats réels" : 18,5 j. en 2008 ; 18,4 j. en 2009 ; 18,5 j. en 2010
Commentaire(s) : <i>L'objectif est totalement atteint. Malgré le transfert de plus en plus rapide des patients des hôpitaux aigus vers les cliniques, celles-ci parviennent à limiter la durée moyenne des séjours (DMS), en organisant le retour des patients à domicile dans les meilleures conditions possibles, dès que leur niveau d'autonomie est jugé suffisant. Cette gestion des sorties et des durées de séjour répond au souci d'éviter des journées d'hospitalisation non nécessaires et vise, par là, à réduire les coûts d'hospitalisation.</i>

3. Indicateur : Coût moyen par journée (coût moyen imputable, selon modèle de taxe hospitalière des hôpitaux suisses)
"Valeur cible" : 2,5 % d'augmentation annuelle
"Résultat réel" : 1,53 % (Fr. 522.- en 2008 / Fr. 530.- en 2009)
Commentaire(s) : <i>L'objectif est totalement atteint. Cela s'explique, d'une part, par le nombre de journées réalisées et, d'autre part, par la maîtrise des dépenses, en particulier des charges de personnel (80 % des dépenses totales). En comparaison des autres cliniques et hôpitaux de Suisse, ce coût moyen par journée est 20 % inférieur dans les domaines similaires (réadaptation, suites de traitement, psychiatrie).</i>

4. Indicateur : Nombre de plaintes avec intervention externe (assurances, avocats, médiateurs, etc.)
"Valeur cible" : Maximum 1 plainte pour 1000 admissions, soit 3 plaintes par an (3'130 admissions en 2009).
"Résultat réel" : Moins de 3 plaintes par an
Commentaire(s) : <i>L'objectif est atteint. Les plaintes sont souvent les conséquences d'insatisfaction, de manque de communication, d'accidents ou d'erreurs. Les coûts humains, sociaux et financiers liés à de tels événements peuvent être très élevés. Afin de limiter au maximum les risques et gérer au mieux les plaintes, les cliniques ont mis en place des systèmes de gestion de la qualité performant. Le faible taux de plaintes démontre l'efficacité de ces systèmes.</i>

- 32 -

5. Indicateur : Nombre de journées d'accueil en Unité d'accueil temporaire UAT
"Valeur cible" : 1'825 journées par an
"Résultat réel" : 1'688j. en 2008 ; 2'218 j. en 2009 ; 4'024 j. en 2010
Commentaire(s): <i>L'objectif est très largement dépassé, puisque le nombre de journées UAT a plus que doublé en 3 ans. Cette forte augmentation s'explique par la très forte hausse des besoins de ce type de structure d'accueil de personnes âgées, par le retard pris dans l'ouverture du Foyer de Villereuse et par le fait que la Clinique de Joli-Mont a pu absorber ces demandes à la grande satisfaction des résidents et de leurs familles.</i>

POUR LE SUBVENTIONNE	
Nom, prénom, titre	Signature
1) Mme Sabine Von der Weid Présidente du Conseil d'administration des cliniques de Joli-Mont et Montana	
Genève, le 6.8.2011	

POUR L'ETAT DE GENEVE	
Nom, prénom, titre	Signature
M. Adrien Bron Secrétaire adjoint, DARES	
Genève, le	