

Date de dépôt : 18 mai 2012

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015

Rapport de M. Eric Stauffer

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances s'est réunie, sous la présidence de M. Claude Jeanneret, le 1^{er} février 2012 pour étudier le projet de loi cité en titre. La commission a bénéficié de la participation de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), et de M. Dominique Ritter, directeur des finances au DARES.

La Commission de la santé a préavisé positivement ce projet de loi à l'unanimité le 7 octobre 2011 (cf. annexe).

1. Audition du DARES

M. Unger explique que les cliniques de Joli-Mont et Montana sont des cliniques indispensables dans le paysage sanitaire genevois. Elles font partie de la planification sanitaire en tant qu'organismes de réadaptation et de réhabilitation et s'avèrent particulièrement indispensables à l'heure où le nouveau financement hospitalier démarre (système DRG, à savoir Diagnosis Related Group). Celui-ci fait en effet courir le risque de voir raccourcir les durées des séjours hospitaliers.

Ces deux cliniques ont élaboré un plan stratégique pour les prochaines années, prenant en compte la réhabilitation et la convalescence, d'une part à Joli-Mont avec des unités d'accueil temporaire (UAT) pour soulager les

familles, et d'autre part à Montana avec une clientèle faite de deux grands types de malades, à savoir 1) des réhabilitations et des réadaptations dans le cadre de l'orthopédie et 2) une clientèle souffrant de troubles qualifiés de psychiatriques (troubles alimentaires, addictions diverses, psychiatrie, etc.).

2. Questions des commissaires

Un député (L) évoque les conditions salariales de la clinique de Montana. Un député (S) ajoute que le personnel travaillant à Montana et résidant dans le canton du Valais perçoit les conditions salariales qui sont celles de l'Etat de Genève. Or, celles-ci sont, dans le domaine médical, 20% supérieures à celles pratiquées dans le reste de la Suisse. Il estime que l'application du statut de la fonction publique genevoise à cette clinique qui est autonome par rapport à l'Etat de Genève entraîne manifestement des dépenses exagérées. Or, il ne voit pas dans ce projet de loi de propositions visant à modifier les conditions salariales du personnel de la clinique de Montana et souhaite connaître, par rapport à l'échelle précise des salaires valaisans, le trop dépensé qu'implique la rigidité du statut genevois.

Le conseiller d'Etat rappelle que les cliniques sont des établissements publics médicaux, lesquels sont soumis au statut de la fonction publique genevoise et à la loi sur les traitements genevois. Ainsi, sauf à changer la condition de ce qu'est la clinique de Montana – à savoir la ré-autonomiser et lui donner un statut qui n'est plus genevois – il n'est pas possible de changer cela. Si l'établissement est genevois, il est soumis à la loi sur les établissements publics médicaux genevois.

Le conseiller d'Etat dit supposer que la différence salariale est de l'ordre de 22% en plus, toutes catégories confondues. Il ajoute qu'il est vraisemblable que les cliniques lucernoises et bernoises aient respectivement des salaires lucernois et bernois et qu'il n'y ait que le Sanatorium valaisan qui soit aux salaires valaisans. Il s'engage à faire des recherches sur les salaires pratiqués dans ces quatre cliniques et à fournir les chiffres à la Commission des finances (cf. annexe).

Il souligne que la clinique de Montana est la clinique qui a les coûts d'exploitation les plus bas de Suisse car elle est gérée par un directeur dont la parcimonie est assez redoutable. Cette parcimonie est peut-être permise par le fait que les gens y sont bien payés, ce qu'ils ne pourront toutefois jamais démontrer.

Un député (L) déclare ne pas vouloir demander du travail inutile au DARES. Il souhaite cependant que le département donne la différence, par rapport au salaire moyen, des salaires bernois et lucernois. Il fait l'hypothèse

que ces salaires ne sont pas de 22% supérieurs aux salaires des autres cantons. Par conséquent, la différence pour les budgets de ces cantons n'est pas du même ordre qu'elle ne l'est pour Genève. En admettant que la différence est de 20%, il veut savoir quelle part des 19 millions va à Montana.

M. Unger indique que la clinique de Montana reçoit une indemnité monétaire de fonctionnement de 6,9 millions, sur un total de produits de 13,7 millions. La partie en salaires, au niveau des charges, se monte à 10,373 millions. Le député (L) constate que, s'il y avait une adaptation aux salaires suisses, les commissaires voteraient à peu près 1 million de moins. C'est donc un million de francs de trop par rapport à ce qu'il faudrait payer en Valais, sans essai de modifications de la part d'un canton comme Genève qui doit faire des économies. Le Conseil d'Etat ne prend pas la mesure de la situation.

M. Unger lui répond que changer maintenant le statut du personnel de l'Etat ne serait pas judicieux. Il répète que c'est l'hôpital de réhabilitation le moins cher de Suisse car, avec des gens bien payés et bien motivés, ils fonctionnent mieux d'avec des gens qui sont tout le temps absents. Cette clinique est bien moins chère que les hôpitaux valaisans correspondants et ceux du reste de la Suisse, dans cette catégorie.

Un autre député (L) évoque la répartition du non-dépensé à la fin des contrats de prestations, avec une clé de répartition pour savoir si l'appréciation de la subvention par la commission est dans la cible ou pas. Le résultat des quatre années donne une indication à la commission. Or il remarque que deux institutions sont concernées par ce projet de loi. Il y a des indemnités globales, composées d'une partie investissement et d'une autre partie pour le fonctionnement. Les commissaires ne savent pas ce qui va à quoi, ce qui lui rappelle fâcheusement le projet de loi sur la Compagnie générale de Navigation (CGN).

Il croit comprendre que la part d'investissement, mentionnée à l'article 11, doit être retirée des chiffres figurant à l'article 2 pour connaître la part de fonctionnement. Ainsi, le montant du fonctionnement est d'environ 17,5 millions. Il constate que l'alinéa 2 de l'article 2 vient infirmer les chiffres de l'alinéa 1^{er}, en stipulant que ces montants seront modifiés en fonction des mécanismes salariaux auxquels l'Etat va participer. On induit ainsi le fait que toute modification salariale sera répercutée, ce qui n'est pas le cas pour la plupart des contrats de prestations. Il note que les questions de 2^{ème} pilier vont encore s'ajouter à cela. Cela signifie que si les commissaires votent aujourd'hui une indemnité de 19 012 496 F pour 2015, ils peuvent être convaincus que cela ne sera pas le vrai chiffre, qui sera en réalité bien plus

élevé. Il estime donc que la commission va voter un peu la tête dans le sac, puisqu'elle ne connaît pas l'impact de l'alinéa 2 sur les montants à voter, ce qui est problématique. Il relève au passage son inconditionnel émerveillement face à la capacité qu'ont les départements de toujours donner des dépenses au franc près!

M. Unger souligne que le département a fourni l'évaluation et l'atteinte des objectifs en annexe du projet de loi. Il ajoute que la situation est différente de celle de certains autres subventionnés, puisque la loi fédérale dispose que la partie versée par l'Etat et celle versée par les assurances dans les hôpitaux doivent être fixes. Celles-ci sont fixées par arrêté du Conseil d'Etat au minimum tolérable pour l'Etat dans le cadre de la LAMal, à savoir 55% pour l'Etat et 45% pour les assurances. Ainsi, toute hausse ne peut se faire qu'au détriment de l'assurance, mais doit se faire proportionnellement, à 55% et 45%, respectivement au détriment de l'Etat et des assurances. Il y a un rapport imposé de ce que l'Etat verse par rapport à ce que les assurances versent, ce qui n'est pas le cas chez d'autres subventionnés qui ont des sources d'autres natures, lesquelles ne fixent pas des ratios fixes.

Le député (L) relève que le conseiller d'Etat a raison sur ce point mais note toutefois que l'alinéa 2 ouvre une boîte de Pandore dont ils ne connaissent pas l'ampleur à ce jour. Ils savent juste que ce sera 55% de quelque chose.

Le conseiller d'Etat déclare que les mécanismes salariaux dépendent des votes du parlement. Celui-ci a notamment supprimé les annuités pour cette année. Les commissaires connaissent la marge qu'est l'indexation, laquelle est du seul fait du Conseil d'Etat, dont il a dit qu'elle ne serait jamais complète tant que l'Etat serait en déficit. Les choses sont ainsi assez claires et cela donne, sur de tels montants, des fourchettes à une centaine de milliers de francs près. Ce n'est pas une inconnue intolérable. De plus, avec le projet de budget 2013, les commissaires auront ou non à prendre une décision d'indexation et respectivement de rétablissement des mécanismes salariaux.

Le député (L) pense que le problème est plus complexe que cela du fait du processus SCORE en cours. En imaginant que SCORE sera en route dans deux ans et qu'il permette d'arriver à la conclusion que telle classe de personnel doit être revalorisée, cela aura un impact direct sur les montants. Ils vont donc voter un projet de loi sur lequel ils ont de la peine à distinguer les parts destinées respectivement au fonctionnement et à l'investissement des deux établissements. De plus, les commissaires n'ont aucune idée quant à la véracité des chiffres présentés dans le projet de loi. Ils ne sont pas faux mais l'impact de leur modification vers le haut peut potentiellement être relativement important.

Le conseiller d'Etat lui répond qu'il a théoriquement raison. Il rappelle toutefois que l'article 8 prévoit que l'indemnité n'est versée que 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. Le Conseil d'Etat ne pourra dépenser que ce qui aura été voté par le parlement. Il constate par ailleurs que le député (L) ne veut pas qu'il y ait une précision au franc et, dans le même temps, la demande ici alors que ce sont les commissaires qui détiennent la clé au moment du vote du budget.

Un député (S) a lu récemment que le Valais ne reconnaissait plus Montana comme étant une clinique de soins. Il aimerait des précisions de M. Unger sur ce point. M. Unger lui répond que le Conseil d'Etat valaisan, par le biais du conseiller d'Etat Maurice Tornay, voulait faire passer son projet de loi sur le réseau santé Valais. Pour limiter au maximum les risques, il ne voulait mettre aucun hôpital extra-cantonal sur sa liste. Le réseau santé Valais est toutefois décédé avec le référendum et M. Tornay a inscrit 12 ou 14 lits à la clinique de Montana sur les lits reconnus par le canton du Valais, ce qui correspond à la marge actuelle de l'occupation par des patients valaisans.

Un député (L) demande pour quelle raison il n'y a qu'un projet de loi et pour quelle raison le département n'a pas séparé les investissements du fonctionnement.

Le conseiller d'Etat lui dit qu'il en est ainsi car ils ont déjà pris en considération l'entrée en vigueur du projet de loi libéral (PL 10001) demandant que les investissements soient mis dans le budget général des hôpitaux et cliniques. Le projet de loi 10001, suivi par le Grand Conseil dans son intégralité, avait pour objectif que le Grand Conseil n'ait plus à se prononcer sur des achats spécifiques, mais qu'il décide d'une enveloppe définie par ce crédit de programme. M. Ritter ajoute qu'ils mettent désormais l'indemnité de fonctionnement et l'indemnité d'investissement dans la même loi. En revanche, au niveau des comptes, l'indemnité de fonctionnement se trouve dans les comptes de fonctionnement de l'Etat et l'indemnité d'investissement est dans les budgets d'investissement.

Le député (L) admet que le fait d'avoir une enveloppe peut avoir du sens, mais estime néanmoins qu'il serait bon que ces montants soient distinguées, dans le cadre de la présentation en commission des finances. M. Ritter lui signale que l'article 2 traite de l'indemnité de fonctionnement et que l'article 11 traite de l'indemnité d'investissement. Ils n'ont en revanche pas le détail entre Joli-Mont et Montana car, juridiquement, il s'agit d'une seule entité.

2. Vote du PL 10860

Vote en premier débat

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 10860

L'entrée en matière du PL 10860 est acceptée à l'unanimité

Pour : 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.

Un député (L) propose un amendement à l'alinéa 1^{er} de l'article 2 « Indemnité », dont la teneur est la suivante :

« 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 : 19 000 000 F

Année 2013 : 19 000 000 F

Année 2014 : 19 000 000 F

Année 2015 : 19 000 000 F »

Un député (MCG) propose un autre amendement à l'article 2 al. 1^{er} « Indemnité », dont la teneur est la suivante :

« 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 : 19 100 000 F

Année 2013 : 19 100 000 F

Année 2014 : 19 100 000 F

Année 2015 : 19 100 000 F »

Les commissaires refusent l'article 2 al. 1^{er} « Indemnité », tel qu'amendé par le député (L) par :

Pour : 6 (2 R, 3 L, 1 UDC)

Contre : 9 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 MCG)

Abstention : —

Les commissaires refusent l'article 2 al. 1^{er} « Indemnité », tel qu'amendé par le député (MCG), par :

Pour : 2 (2 MCG)

Contre : 13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC)

Abstention : –

Les commissaires acceptent l'article 2 « Indemnité », par :

Pour : 9 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 MCG)

Contre : 5 (1 R, 3 L, 1 UDC)

Abstentions : –

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 « Crédit d'investissement ».

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

Le Président met aux voix l'article 11 « Budget d'investissement ».

Pas d'opposition, l'article 11 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 12 « Subventions d'investissement accordées et attendues ».

Pas d'opposition, l'article 12 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 13 « Financement et charges financières ».

Pas d'opposition, l'article 13 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 14 « Amortissement ».

Pas d'opposition, l'article 14 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 15 « But ».

Pas d'opposition, l'article 15 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 16 « Durée ».

Pas d'opposition, l'article 16 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 17 « Aliénation du bien ».

Pas d'opposition, l'article 17 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 18 « Lois applicables ».

Pas d'opposition, l'article 18 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 19 « Entrée en vigueur ».

Pas d'opposition, l'article 19 est adopté.

Article 20 souligné « Modifications à une autre loi »

Le Président met aux voix l'intitulé (nouvelle teneur) de la loi ouvrant un crédit de programme de 8 650 000 F, pour les exercices 2011 et 2014, destiné à divers investissements liés au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, du 17 décembre 2010 (10731).

Pas d'opposition, l'intitulé (nouvelle teneur) de la loi 10731 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 1^{er} (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10731 du 17 décembre 2010.

Pas d'opposition, l'article 1^{er} (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10731 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 3 al. 2 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10731 du 17 décembre 2010.

Pas d'opposition, l'article 3 al. 2 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10731 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 20 souligné « Modifications à une autres loi »

Pas d'opposition, l'article 20 souligné est adopté.

*Vote en troisième débat***Le PL 10860 dans son ensemble est adopté par :**

Pour : 9 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstentions : 6 (2 R, 3 L, 1 UDC)

Rapport : M. Stauffer

Délai : 28 février 2012

Catégorie : extraits (III)

4. Conclusion

En conséquence, une majorité de la Commission des finances vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'adopter ce projet de loi 10860.

Annexe :

Courrier de M. Unger du 9 mars 2012 à la Commission des finances : réponses aux questions des commissaires (résultats financiers et politique salariale).

Projet de loi (10860)

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.

CONTRAT DE PRESTATIONS

**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

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

- 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 événements 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.

- 11 -

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.

- 12 -

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



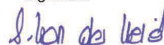
Pour les cliniques de Joli-Mont et Montana
Représentées par

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

Date :

6.8.2011

Signature



Secrétariat du Grand Conseil**PL 10860
Préavis**

Date de dépôt : 7 novembre 2011

Préavis

de la Commission de la santé à la Commission des finances sur le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015

Rapport de Mme Christine Serdaly Morgan

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'assemblée plénière du Grand Conseil a renvoyé le PL précité pour préavis à notre commission en date du 22 septembre 2011. Celle-ci a examiné le PL lors de sa séance du 7 octobre 2011, sous la vice-présidence de Mme Nathalie Fontanet, notamment en procédant à l'audition de la présidente du conseil d'administration, de la présidente de la Commission des finances et du personnel et des directeurs des deux établissements, respectivement, Mmes Sabine von der Weid, Anne Etienne Nagy, et MM. Jean-Pierre Blanc (clinique genevoise de Montana) et Bernard Rosset (clinique de Joli-Mont).

Le procès-verbal, de qualité, a été tenu par M. Guy Chevalley et la discussion a bénéficié des éclairages complémentaires de M. Adrien Bron, directeur général de la santé au DARES, ainsi que du conseiller d'Etat Pierre-François Unger, également présent.

Le PL et son exposé des motifs, qui présente de manière concise le contrat de prestations, son contexte, les besoins, les contraintes et les défis à moyen terme, se lit :

- en miroir de la planification sanitaire du canton pour les années 2012 à 2015 (RD 875), présentée au Grand Conseil au mois de mai 2011 (rapport de la Commission de la santé en cours) ; il en est l'une des déclinaisons concrètes ;

- en regard de la loi récemment adoptée par le Grand Conseil (L 10832) visant à adapter la LaLAMal (J 3 05) au nouveau système de financement des hôpitaux, et à définir les conditions d'accès des établissements hospitaliers pour figurer sur la liste hospitalière cantonale.

Ces informations sont par ailleurs complétées par le document rédigé par les cliniques à l'occasion de leur audition et qui figure en annexe.

Résumé

Ce second contrat de prestations pour les cliniques de Joli-Mont et Montana se situe à la fois dans la continuité de leur activité et dans un contexte en mutation profonde qui déploiera ses effets dans les années à venir.

En effet, et pour mémoire, les changements majeurs sont attendus de la révision de la LAMal instaurant un nouveau système de financement des soins. La première partie de ces changements est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011, avec un nouveau système de financement des soins de longue durée (EMS et soins à domicile) ; la seconde partie, qui concerne plus directement les deux cliniques, est la réforme du financement des hôpitaux, avec l'entrée en vigueur d'une modalité de financement au forfait par cas (les cas « DRG, diagnosis related groupes » ou, en français, groupes homogènes de malades)¹.

En tant que cliniques dites de « dégagement » pour les suites de traitement des HUG centrées sur les soins de réadaptation et de gériatrie, Joli-Mont et Montana ne seront pas immédiatement concernés par l'entrée en vigueur de ce nouveau système de tarification, ces traitements restant financés par un forfait journalier pour l'instant. Mais elles seront concernées au premier chef par les effets recherchés de ce nouveau système, soit notamment le raccourcissement des séjours hospitaliers et l'introduction d'une forte concurrence entre les établissements. La tendance est ainsi à une augmentation de patients en provenance des HUG, voire des cliniques privées à l'avenir, qui devront elles aussi rester concurrentielles.

Dans la mesure de ce qui est prévisible, les cliniques ont analysé les effets de cette réforme, et en ont intégré les conséquences dans ce nouveau contrat de prestations, élaboré en étroite collaboration avec le DARES. Mais de manière générale, leurs modalités de fonctionnement adoptées jusque-là, complétées par une nouvelle direction médicale à la clinique de Joli-Mont,

¹ Dans ce modèle, les assureurs financent 45% des soins et les cantons 55% ; les investissements sont compris dans la part de financement des assureurs.

leur permettent de faire face à cette actualité. On citera en particulier leur taille modeste qui permet un management de proximité et une grande réactivité, un taux d'occupation élevé, un coût des soins attractifs dans les statistiques comparatives des établissements hospitaliers et des résultats supérieurs aux objectifs fixés pour le contrat de prestations s'achevant.

Changements du contexte et incidences sur l'activité

Planification sanitaire

La planification sanitaire pour la période 2012-2015 est essentiellement dictée par la prise en compte de la révision de la LAMal et de la réforme du financement des institutions de santé qui en découle. Toutefois, le modèle genevois est, à bien des égards, déjà conforme au modèle visé :

- diminution des séjours hospitaliers : rappelons à cet égard que les HUG ont déjà développé un système de forfait par cas (APDRG) ; la culture du principe du forfait par cas est donc déjà éprouvée, même si le système des Swiss DRG doit encore être appliqué ;
- développement du financement de « soins aigus et de transition » ;
- développement des soins et de l'aide à domicile (existant depuis 1992 et en renforcement par de nouveaux prestataires) ;
- maintien d'une proportion d'EMS utile (taux genevois inférieur à la moyenne suisse) ;
- développement de structures et de prestations dites « intermédiaires » (unités d'accueil temporaire-UAT, foyer de jour/nuit, habitat adapté/protégé-collectif/individuel dont les immeubles à encadrement pour personnes âgées-IEPA, etc.) : ce dernier domaine restant à développer.

Dans ce panorama, les cliniques de Joli-Mont et Montana occupent un rôle principal dans les suites de traitement, dans l'accueil de patients de manière éviter une hospitalisation et, un rôle un peu plus marginal, avec les lits UAT, bien que la prestation soit maintenue et qu'elle soit différencié entre Joli-Mont et Montana, la seconde étant peu attractive pour cette prestation en raison de son éloignement².

La réforme du financement des hôpitaux implique par ailleurs que tous les établissements figurant sur la liste hospitalière du canton soient au bénéfice du nouveau système de financement ; les buts étant d'ouvrir le financement

² 4 024 journées d'UAT en 2010, pour 200 admissions, une durée moyenne de séjour de 20 jours, 11,5 lits contre 5 lits habituellement, 2010 ayant été une année exceptionnelle en raison du report de l'ouverture de l'UAT de Villereuse.

des prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) aux cliniques privées et d'induire une concurrence, ainsi que de rendre ces établissements accessibles à tout patient, dans ou hors du canton, pour autant qu'il figure sur la liste hospitalière du canton concerné.

Dans ce contexte, le canton a défini les conditions pour figurer sur cette liste sur laquelle figureront Joli-Mont et Montana au 1^{er} janvier 2012.

Conséquences envisagées

Les nouveaux flux vers les deux cliniques que va induire la réforme du financement hospitalier ne sont pas entièrement prévisibles. Les risques sont, à cet égard, soit des pertes de clientèle vers d'autres établissements lémaniques, soit l'afflux de patients d'autres cantons. Les cliniques accorderont toutefois la priorité aux patients du canton.

La diminution des séjours pour les soins aigus, en particulier aux HUG, entraîne une augmentation des lits dits « subaigus ». Un phénomène de décharge qui concernera également le flux de patients en provenance des cliniques privées³. Cette diminution amènera ainsi une part de patients qui ne sont pas totalement stabilisés. Cet effet doit être appréhendé par une formation adéquate du personnel. Par ailleurs, les patients de ce type sont programmés et seront limités à 5%.

Vieillissement de la population

De manière générale, la part de la gériatrie est en augmentation avec le vieillissement de la population (25% envisagé d'ici 2020), tout comme les prestations de réadaptation (17% pour 2020), les maladies chroniques, ainsi que celles liées à des troubles psychiatriques. Cette caractéristique est également visible dans la clientèle en UAT dont la prise en charge s'alourdit de manière importante.

Investissements

Les investissements sont désormais compris dans le financement des cliniques par les assurances. Cette évolution ne pose pas de problème particulier aux deux établissements. La part versée à ce titre par les assurances sera reversée au canton.

³ Actuellement pour Joli-Mont, 60% de clientèle en provenance des HUG et 20% des cliniques privées.

Ressources humaines

Si les effectifs sont suffisants pour le personnel soignant et que les cliniques ne rencontrent pas de difficulté majeure dans le recrutement, il n'en va pas de même pour les médecins, notamment à Montana. Le recrutement doit s'opérer aujourd'hui à l'étranger. Si cette problématique n'est pas que genevoise et concerne la Suisse entière, elle doit néanmoins être abordée.

Une nouvelle directrice médicale est en place à Joli-Mont, et ses effets sont d'ores et déjà relevés en termes de dynamique, mais également comme garantie d'une approche propre à faire face aux changements induits par le nouveau financement hospitalier, en particulier sur le plan des compétences du personnel, à l'instar de Montana. Celles-ci devront être accrues, dans un cadre financier relativement contraint puisque les charges salariales représentent 80% du budget.

Projets

Le site de Joli-Mont comprend une maison du personnel qu'il est prévu de transformer en « immeuble à encadrement pour personnes âgées » (IEPA), comprenant un foyer de jour. L'exploitation en serait confiée à une entité tierce.

Ce projet entraînera le déménagement du personnel administratif dans les locaux de la clinique qui devront être agrandis. Un agrandissement qui doit permettre de créer notamment 3 à 4 chambres supplémentaires pour les patients (aujourd'hui 98 lits).

La clinique de Montana (65 lits) vise quant à elle devenir un centre de compétences pour la prise en charge de patients souffrant de maladies psychiques et qui présentent des troubles somatiques associés (polymorbidité). Elle renforcera par ailleurs ses compétences dans la médecine interne et, tout comme Joli-Mont, dans les suites de traitements en tant qu'hôpital de dégagement. Ces trois domaines présentant des complémentarités.

Question complémentaire

La clinique de Montana, tout comme les cliniques bernoise et lucernoise, n'a actuellement pas été inscrite sur la liste hospitalière valaisanne, ce qui pourrait créer une situation de distorsion de concurrence. Si la patientèle non genevoise de Montana ne constitue que 6%, la situation est toutefois encore en cours de négociation.

Conclusion

Le bilan de la période écoulée 2008-2011 met en évidence la pleine atteinte des objectifs par les deux cliniques : diminution de la durée des séjours, augmentation du taux d'occupation, taux quasi nul d'erreurs médicales ayant des suites juridiques, absence de plaintes et équilibre budgétaire. Elles sont attractives, offrant à la fois des conditions salariales identiques à celles des HUG et une structure de travail à dimension humaine.

Les deux cliniques disposent ainsi d'une base solide pour appréhender un avenir qui reste incertain, essentiellement sur le plan des flux de patients.

Sur ces considérations, la Commission de la santé, à l'unanimité des personnes présentes, préavise favorablement le PL 10860 :

Pour : 12 (2 S, 1 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 0

Abstention : 0

CLINIQUES GENEVOISES DE MONTANA ET DE JOLI-MONT

**AUDITION DU 7 OCTOBRE 2011
DEVANT LA COMMISSION DE LA SANTE
DE LA PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,
DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION DES FINANCES ET DU PERSONNEL
ET DES DIRECTEURS
DES CLINIQUES GENEVOISES DE MONTANA ET JOLI-MONT
Sur le PL 10860 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement
aux cliniques de Joli-Mont et Montana pour les années 2012 à 2015**

INTRODUCTION

Les organes dirigeants des deux établissements sont conscients du fait que le Grand Conseil, appelé à entériner les indemnités annuelles de fonctionnement et d'investissement, ne le fera notamment que pour autant que le contrat de prestations soit respecté, que les coûts soient maîtrisés et les prestations – de qualité – conformes aux attentes de la population.

Selon l'art. 3 du contrat de prestations, les parties s'engagent à respecter le présent contrat. Il est évident que les représentants des deux cliniques entendent, comme pour la première édition du contrat de prestations (2008-2011), en respecter les termes. D'autant plus que les objectifs tiennent compte des contraintes et des exigences qui découlent de l'exploitation de tels établissements publics.

On observe d'abord que tant la clinique genevoise de Montana que celle de Joli-Mont ont atteint les buts qui leur avaient été fixés en 2008 : Diminution de la durée de séjour, augmentation du taux d'occupation, taux quasi inexistant d'erreurs médicales avec suites juridiques, absence de plaintes, maîtrise des postes, équilibre par rapport au budget (zéro franc de déficit), etc.

Ce précisé, nous devons, dans le cadre de ce deuxième contrat de prestations, faire preuve de beaucoup de professionnalisme, étant donné :

- ◆ qu'avec le libre choix de l'hôpital, le flux des patients entre cantons reste très difficile à estimer ;
- ◆ que l'introduction des DRG aux HUG réduit de plus en plus drastiquement la durée de séjour des patients.

De sorte que nous nous devons d'accueillir des patients « fraîchement » opérés, donc pas encore totalement stabilisés. Avec le risque, pour certains d'entre eux, d'un retour en hôpital en urgence ;

- ♦ que les cas des patients en UAT sont de plus en plus lourds ;
- ♦ que la prolifération des maladies psychiques et chroniques demande une adaptation du personnel dans les méthodes de traitement.

De ce fait, l'accent devra être mis sur la nécessité de concilier à la fois l'exigence de personnel très qualifié et le respect des charges salariales qui représentent les 80% du budget.

EVOLUTION DE LA MISSION DES CLINIQUES

Que ce soit au niveau de la mission des cliniques ou de l'évolution des pathologies, ces questions sont liées. Elles peuvent se résumer en 3 grands domaines :

1. **Le vieillissement de la population** : Il y a un besoin croissant de centres de compétences en gériatrie aussi bien dans les pathologies somatiques (orthopédie, pulmonaire, cardiovasculaire) que psychiques (Alzheimer, démences séniles).
2. **L'accroissement des maladies chroniques**. On peut citer : le diabète, les maladies psychiques comme les dépressions, les troubles du comportement alimentaire (boulimie, anorexie), les addictions (alcool, médicaments, drogues de synthèse, tabagisme), les douleurs chroniques, etc.
3. **Les besoins croissants de lits de soins subaigus** pour décharger les hôpitaux de soins aigus, en particulier les HUG, mais aussi les cliniques privées. Cela répond à des besoins d'économicité, mais aussi de qualité des prises en charge. Après 5 à 10 jours de soins intensifs et/ou aigus (donc coûteux), **un patient transféré dans une clinique de « dégagement » non seulement coûtera moins cher, mais il bénéficiera de plus de soins mieux adaptés dans un contexte de soins plus agréable.**

Ces lits concernent l'ensemble du domaine postopératoire et des disciplines de la médecine interne : cardio-vasculaire, pulmonaire, oncologie, gastro-entérologie, etc.

Tous ces éléments ont été pris en compte dans l'élaboration du contrat de prestations et du plan financier 2012-2015. Les cliniques genevoises de Montana et de Joli-Mont ont, de par leur cadre et leur structure (taille, organisation, direction et gouvernance), démontré qu'elles pouvaient s'adapter et qu'elles disposaient aujourd'hui des moyens pour faire face à ces défis.

LES MODIFICATIONS DE LA LAMal AU 1^{ER} JANVIER 2012

Les incidences des modifications de la LAMal entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2012 seront liées aux 4 axes suivants :

1. **Planification hospitalière** : Nécessité d'une coordination intra et intercantonale, avec la prise en compte des cliniques privées (par exemple, des patients genevois pourront se faire hospitaliser sur la côte lémanique) : cela entraînera un risque réel de « perte » de certains patients, mais aussi d'hospitalisation de patients extra-cantonaux dans les cliniques.
2. **Libre choix de l'hôpital – Volonté de mise en concurrence des hôpitaux** : Attractivité des cliniques de Joli-Mont et Montana qui sont globalement moins onéreuses que d'autres cliniques de médecine interne et de réadaptation. Cependant, les Genevois doivent être rassurés : les cliniques n'auront pas d'obligation d'accueillir les « hors canton » ; elles resteront d'abord accessibles aux Genevois.
3. **Financement des hôpitaux** : Prise en compte des investissements par les assureurs. Les cliniques étant particulièrement attractives, cela ne devrait pas jouer de rôle décisif. Il n'est ainsi pas prévu d'importants investissements au cours des années 2012 – 2015.
4. **Forfaits par cas pour les soins aigus, incidence pour les cliniques** : les patients viennent plus vite, c'est un phénomène déjà constaté ; mais il va s'intensifier.

Les cliniques et le DARES ont pris en compte ces éléments dans l'élaboration du contrat de prestations et du plan financier 2012-2015.

PERSONNEL

Les cliniques devraient, en principe, disposer des effectifs suffisants pour faire face aux évolutions prévues, à tout le moins pendant la durée du contrat de prestations. **Le plan financier a tenu compte des changements à venir (par exemple, renforcement du service médical à la clinique de Joli-Mont).**

RECRUTEMENT

Les cliniques sont incontestablement confrontées à des difficultés de recrutement lorsqu'il s'agit d'engager des médecins. Il ne s'agit toutefois pas d'un phénomène lié à nos cliniques, mais d'une situation générale qui se retrouve partout en Suisse.

En revanche, dans les autres disciplines, elles ne rencontrent aucun problème tant il est vrai qu'elles sont très attractives en raison de leur taille, du type de prise en charge des patients qu'elles appliquent, à savoir une prise en charge globale et humaniste (modèle bio-psycho-social) et de l'ambiance et du cadre de travail (les conditions générales – horaires, salaires – étant les mêmes qu'aux HUG) qu'elles offrent.

Le contrat de prestations et le PF 2012-2015 permettront donc aux cliniques d'engager le personnel qu'il faut.

FORMATION DU PERSONNEL

Depuis des années, les directions des cliniques ont mis en place des programmes de formation continue du personnel très efficaces, en privilégiant les formations sur la place de travail, dispensées par des experts, notamment des HUG.

L'engagement de nouveaux collaborateurs-trices a également permis d'élever le niveau de compétences du personnel. L'exemple de l'engagement de la nouvelle médecin-chef de Joli-Mont l'illustre : non seulement elle dispose d'une très solide formation personnelle, mais, grâce à elle, la direction va pouvoir grandement développer le niveau de compétences de tout le personnel soignant et paramédical. Comme cela a été fait à Montana depuis plusieurs années.

Les moyens financiers prévus dans le PF 2012-2015 seront suffisants pour maintenir le haut niveau de compétences nécessaire.

QUESTIONS SPECIFIQUES AUX DEUX CLINIQUES

JOLI-MONT

Taux d'occupation

Le taux d'occupation a été de 102.8% - en fonction des lits planifiés (98) en 2010.

Développement futur

Avec l'arrivée de notre nouveau médecin-chef, nous pouvons nous attendre à un développement qualitatif de la prise en charge des patients et à une formation plus poussée des soignants par ses soins ou par des intervenants externes.

Nous entendons en outre mieux faire connaître la prise en charge des soins palliatifs. Enfin, nous devrions également assister à un développement quantitatif grâce à l'amélioration du panel d'instruments médicaux (radiologie, laboratoire, etc.).

Projets d'agrandissement, d'extension des activités

Il est prévu dans les années à venir de changer l'affectation de la maison du personnel en un IEPA. De ce fait, le personnel administratif déménagera dans la clinique qui devra être agrandie. Cet agrandissement devrait permettre la création de bureaux et de terrasses pour les patients ainsi que de quelques chambres supplémentaires pour les patients.

MONTANA

Taux d'occupation

En 2010, le taux d'occupation a été de 98 % - en fonction des lits planifiés (65).

Développement futur

1^{er} domaine : La médecine interne

Il s'agira de renforcer les compétences en médecine interne par la formation continue du personnel médical, paramédical et soignant. Le remplacement du personnel partant visera ce même objectif.

2^{ème} domaine : La médecine psychosomatique

La clinique de Montana vise à devenir un centre de compétences reconnu en Suisse romande dans la prise en charge de patients souffrant de maladies psychiques et présentant d'importantes polymorbidités somatiques.

3^{ème} domaine : Les réadaptations et les suites de traitement

La clinique de Montana vise à offrir des programmes de réadaptation postopératoire et des soins subaigus performants afin continuer à jouer son rôle d'hôpital de dégagement pour les HUG et pour les cliniques privées genevoises.

Ce développement s'inscrit dans le prolongement de ce qui a été entrepris depuis 2002, en misant sur la complémentarité entre ces 3 domaines de spécialisation.

Projets d'agrandissement, d'extension des activités

La clinique de Montana dispose d'une infrastructure et d'équipements techniques adaptés et suffisants pour remplir sa mission. Il n'est pas prévu d'agrandissement ni d'investissements particuliers au cours des quatre prochaines années.

CONCLUSION

Nous sommes conscients que notre développement tiendra à la qualité de nos prestations ainsi qu'à la satisfaction de nos partenaires, de nos patients et des médecins qui les dirigeront dans nos cliniques.

Mais il est également fonction des excellentes relations que nous entretenons avec les autorités sanitaires (notamment le département de la santé) et politiques genevoises.

Quant à la maîtrise des coûts, qui est évidemment également fonction des conditions obtenues auprès des assureurs, nous poursuivrons notre politique qui vise à offrir les meilleures prestations au meilleur coût.

D'une manière générale, force est de constater que les résultats obtenus ces dernières années prouvent, si besoin est, que ces deux établissements, aux dimensions humaines, sont conformes aux attentes des patients, respectent, voire dépassent les conditions imposées par le contrat de prestation et répondent aux soucis d'économie des autorités politiques du canton.

Genève, le 7 octobre 2011



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Le Conseiller d'Etat

DARES
Case postale 3984
1211 Genève 3

N°réf. : PFU/700327-2012/MC

Grand Conseil
Commission des finances
M. Claude Jeanneret
Président
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2
Case postale 3970
1211 Genève 3

Genève, le 9 mars 2012

**Concerne : PL 10860 - Réponses aux questions de la commission des finances
(audition du 1^{er} février 2012)**

Monsieur le Président,

La commission des finances a souhaité obtenir des informations sur le niveau des salaires pratiqués à la clinique genevoise de Montana (CGM) par rapport aux autres cliniques et hôpitaux valaisans.

Il convient en préambule de souligner qu'en raison du peu de transparence en la matière, la direction de la CGM n'a pu que procéder à des comparaisons au "coup par coup", à savoir lors d'engagements de personnel en provenance de ces cliniques et hôpitaux.

Il ressort de ces comparaisons les constats suivants :

- les salaires de la CGM sont inférieurs à ceux de la Clinique romande de réadaptation SUVA de Sion;
- ils sont similaires à ceux de la Clinique de Valère de Sion, étant précisé que cet établissement privé ne divulgue pratiquement aucune information sur sa politique salariale;
- les salaires de la CGM sont en moyenne environ 5 % supérieurs aux salaires définis dans les politiques salariales des autres établissements hospitaliers sis en Valais (Hôpitaux du Réseau santé Valais, Cliniques bernoise et lucernoise).

A noter cependant que si l'on se réfère aux chiffres fournis par les établissements concernés et si l'on compare les coûts moyens du personnel par séjour-patient ou par journée d'hospitalisation, les coûts du personnel de la CGM sont inférieurs d'environ 10 % à ceux des autres cliniques et hôpitaux comparables de Suisse.

Le coût inférieur du personnel de la CGM s'explique notamment par :

- une plus grande efficience de la CGM;
- des dotations en personnel plus basses;
- des rémunérations de médecins inférieures à celles pratiquées en Valais;
- des coûts du personnel administratif largement inférieurs;
- une attractivité plus grande et des coûts de recrutement très limités;
- une utilisation très réduite de personnel intérimaire.

Vous trouverez en annexe les résultats de la Clinique genevoise de Montana durant la période du contrat de prestations 2008-2011 (les chiffres 2011 sont cependant encore provisoires).

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces lignes et en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, mes meilleures salutations.



Pierre-François Unger

Evolution des résultats financiers

	2008	2009	2010	2011
Total des recettes	12'668'854	13'357'504	13'688'044	14'154'131
Total des charges	12'539'033	12'671'000	12'917'274	12'374'431
Non-dépensés	129'820	686'427	770'770	1'779'700

⇒ Les recettes de la CGM ont augmenté de 11,7 %.

⇒ Les dépenses ont diminué de 1,3 %.

Evolution du financement de l'Etat de Genève

	2008	2009	2010	2011
Indemnité monétaire de l'Etat	6'672'525	6'892'530	6'988'000	7'171'000
Part restituée à l'Etat (75 %)	97'365	514'820	578'025	1'334'000
Financement net de l'Etat	6'575'160	6'377'710	6'409'975	5'837'000
Evolution	Base 0			- 11 %

⇒ Entre 2008 et 2011, la part de financement net de l'Etat de Genève a diminué de 11 %

⇒ Au total, la CGM restituera à l'Etat CHF 2'524'210.-, soit 9 % des indemnités reçues.

Evolution du financement des assurances et autres recettes

	2008	2009	2010	2011
Forfaits d'hospitalisation	5'325'000	5'800'810	5'969'523	6'284'769
Evolution	Base 0			+ 18 %

⇒ Entre 2008 et 2011, la part de financement assureurs et autres recettes a augmenté de 18 %.

⇒ Les tarifs hospitaliers facturés aux assurances par les Cliniques de Joli-Mont et Montana restent parmi les plus bas de Suisse.

Evolution des charges de personnel

	2008	2009	2010	2011
Masse salariale	10'123'000	10'360'000	10'374'000	10'002'000
Evolution	Base 0	+ 2,3 %	+ 0,01%	- 3,5 %

⇒ Le personnel de la clinique de Montana a coûté moins cher en 2011 qu'en 2008, malgré un niveau d'activité comparable.