

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 24 février 2016

Projet de loi

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2016 à 2019

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
vu l'initiative populaire « soins à domicile » déposée en chancellerie d'Etat le
12 mars 1985;

vu la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008;

vu la loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du
18 mars 2011;

décède ce qui suit :

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après : IMAD) est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse à l'IMAD, 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, les montants suivants :

153 002 164 F en 2016

161 902 164 F en 2017

168 302 164 F en 2018

173 002 164 F en 2019.

² A ces montants s'ajoute une indemnité complémentaire de fonctionnement destinée à couvrir les objectifs spécifiques d'effort de formation supplémentaire de l'IMAD dans le cadre des mesures de lutte contre la

pénurie des professionnels de la santé. Cette indemnité permet, dès la rentrée 2016, le triplement du nombre d'apprentis ASSC (assistant-e-s en soins et santé communautaire) de 1^{re} année en comparaison avec 2015.

Elle perçoit, à ce titre, une indemnité complémentaire de :

253 800 F en 2016

475 350 F en 2017

414 900 F en 2018

414 900 F en 2019.

³ Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 10, alinéa 2.

⁴ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. 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.

⁵ 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 au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) 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.

⁶ Il est accordé, au titre de compléments CPEG (caisse de prévoyance de l'Etat de Genève) décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. 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. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent réservées.

⁷ Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment en fonction de variations significatives de l'activité ou des coûts des prestations liées, notamment :

- à la démographie et au vieillissement de la population;
- à l’augmentation des maladies chroniques, dégénératives, oncologiques, cardio-vasculaires ainsi que celles liées à la santé mentale;
- à l’augmentation de la prise en charge de personnes non en âge AVS, notamment handicapées;
- à la densification / complexification de la prise en charge dans le cadre du virage ambulatoire;
- à l’accroissement des situations aiguës, instables et complexes, notamment en lien avec la mise en œuvre progressive des AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups);
- à l’augmentation des prestations 7 jours sur 7 avec l’intensification des sorties des hôpitaux le week-end et les effets sur le personnel (récupération obligatoire au sens de la loi sur le travail);
- aux ouvertures de nouveaux immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et/ou d’unités d’accueil temporaire de répit (UATR) dont la gestion est confiée à l’IMAD;
- aux éventuelles modifications de tarifications fédérales et/ou d’activités rendues obligatoires par la LAMal dans le domaine du maintien à domicile;
- au renchérissement des salaires moyens dû à l’engagement de professionnels de plus en plus qualifiés, notamment d’infirmier-ère-s spécialistes cliniques, de clinicien-ne-s, d’assistant-e-s en soins et santé communautaire dans les équipes pluridisciplinaires;
- aux activités nouvelles demandées par l’Etat à l’IMAD.

Art. 3 Indemnité non monétaire

¹ L’Etat met à disposition de l’IMAD, sans contrepartie financière, ou à des conditions préférentielles, un immeuble.

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 391 790 F pour les années 2016 à 2019 et figure en annexe aux états financiers de l’Etat et de l’IMAD. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 4 Programme

¹ L’indemnité monétaire de fonctionnement est inscrite au budget annuel de l’Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins » sous la rubrique budgétaire 07153140 363400 projet S180770000.

² L'indemnité monétaire complémentaire pour la formation est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins » sous la rubrique budgétaire 07152110 363600 projet S180370000.

Art. 5 **Durée**

Le versement de ces indemnités prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2019. L'article 10 est réservé.

Art. 6 **Couverture partielle des dépenses**

En couverture partielle des dépenses prévues à l'article 2, pour la période 2016-2019, la perception d'un centime additionnel par franc et fraction de franc sur le montant de l'impôt sur le revenu et la fortune des personnes physiques, acceptée en votation populaire le 16 février 1992, est reconduite pour les exercices 2016, 2017, 2018 et 2019.

Art. 7 **But**

Cette indemnité doit permettre à l'IMAD, en complément des autres sources de financement selon l'article 7 LIMAD (produit de ses activités, produit de la facturation aux assureurs-maladie, toute autre forme de subventionnement ou de rémunération versée par les collectivités publiques, dons et legs) :

- d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches;
- de participer activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé;
- de coopérer avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs;
- de poursuivre et développer sa contribution active à la lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le cadre de sa mission de formation.

Art. 8 Prestations

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

Art. 9 Contrôle interne

¹ L'IMAD doit respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

² L'IMAD doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par l'Etat.

Art. 10 Relation avec le vote du budget

¹ 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, sous réserve de l'inscription par le Conseil d'Etat des montants budgétaires concernés pour les années considérées.

² Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée, conformément à l'article 2, alinéa 3.

Art. 11 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 de l'emploi, des affaires sociales et de la santé.

Art. 12 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, du 4 octobre 2013, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le présent projet de loi a pour but de ratifier le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après : l'IMAD) et d'arrêter les indemnités qui seront versées par l'Etat à cette institution de droit public pour son fonctionnement pendant la durée de validité dudit contrat, soit du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019. Il s'agit du troisième contrat de prestations conclu avec l'IMAD depuis 2008¹; il couvre la prochaine période de planification sanitaire quadriennale, qui se caractérise par un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des besoins en soins.

I. PRÉAMBULE

L'IMAD est chargée de la mise en œuvre de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (ci-après : LSDom) K 1 06. Le Grand Conseil a par ailleurs voté la loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile K 1 07 (ci-après : LIMAD) le 18 mars 2011. Entrée en vigueur en 2012, afin de pouvoir régler les nombreux aspects juridiques, financiers et humains induits par l'exploitation de cet établissement public autonome, elle déploie l'entier de ses effets depuis le 1^{er} janvier 2013.

La loi a en effet permis de mettre en place une structure juridique plus adaptée à la réalisation des buts poursuivis par l'institution qui, en nombre de collaborateurs, représente le deuxième plus grand établissement public autonome du canton et un des établissements de droit public principaux au sens du projet de loi sur l'organisation des institutions de droit public (PL OIDP). La loi fixe la gouvernance de cet établissement. Elle a également réglé le transfert de patrimoine de l'ancienne Fondation d'aide et de soins à domicile (ci-après : FSASD).

La LIMAD fixe les missions du maintien à domicile en stipulant notamment que :

- L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi

¹ 2008-2011 ; 2012-2015 et 2016-2019.

que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.

- L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé.
- Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Ainsi, ce sont environ 2 200 collaboratrices et collaborateurs qui ont été transférés pour la délivrance des principales prestations suivantes à quelque 16 621 clients² :

- 586 552 heures de soins à domicile;
- 434 309 repas à domicile;
- près de 1 250 locataires dans 19 immeubles avec encadrement pour personnes âgées (ci-après : IEPA) sous gestion;
- plus de 31 658 repas en salle à manger dans les IEPA;
- 388 694 heures d'aide pratique;
- 9 147 heures d'ergothérapie;
- près de 9 000 journées (8 880) en unité d'accueil temporaire et de répit (ci-après : UATR) et 12 922 d'heures de soins prodigués;
- plus de 4 178 clients bénéficiant d'abonnements d'appareils de sécurité.

Les relations entre l'institution et son personnel sont régies par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997, sous réserve des dispositions spécifiques prévues par le règlement interne liées aux missions de l'institution.

II. L'ÉVOLUTION DES BESOINS EN SOINS À DOMICILE

L'IMAD est le principal partenaire à disposition de l'Etat de Genève pour déployer sa politique de maintien à domicile. L'institution assume en effet quelque 70% des heures de soins à domicile à Genève. Elle est surtout la seule institution à qui l'Etat demande d'accueillir obligatoirement tous les patients sans distinction s'ils bénéficient d'une prescription de soins (obligation d'admettre). Elle est ainsi l'acteur central pour relever les défis du

² Chiffres 2014.

vieillesse de la population en évitant, tant que faire se peut, les hospitalisations inappropriées et en améliorant les collaborations des soignants et des institutions de soins autour du patient, par l'ancrage du réseau de soins dans le maintien à domicile.

1. Evolution démographique

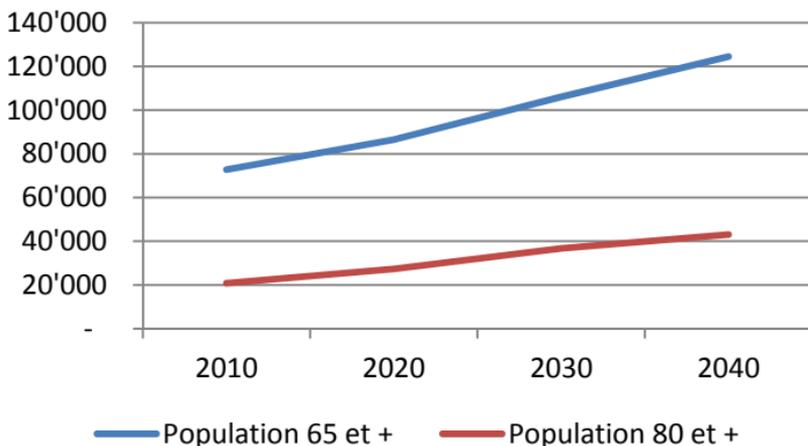
De très nombreuses études tant européennes que suisses ont établi que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques ainsi que des troubles cognitifs génèrent et vont générer ces prochaines années une forte augmentation de la demande de soins de longue durée. La manière de répondre à cette demande impactera de manière décisive la maîtrise de l'augmentation des coûts de la santé associés³.

Au niveau suisse et genevois, les hausses annoncées se confirment, incitant le canton à promouvoir un certain nombre d'axes de développement en matière de politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie⁴. En effet, en 2020, 5,4% de la population aura plus de 80 ans, soit une augmentation de plus de 30% des personnes dans cette classe d'âge. Et d'ici à 2040, l'augmentation de la classe d'âge de 95 ans passera d'environ +10 personnes/an à environ +100/an. Les éléments chiffrés suivants permettent de mieux se rendre compte de cette évolution.

	2010	2020	2030	2040	Accroissement 2010-2040
Population totale	463 919	504 128	551 205	596 325	28,5%
Population 65 et +	72 789	86 437	106 059	124 489	71,0%
Population 80 et +	20 806	27 362	36 708	43 091	107,1%
% Population 65 et + sur Population totale	15,7%	17,1%	19,2%	20,9%	
% Population 80 et + sur Population totale	4,5%	5,4%	6,7%	7,2%	

³ Rapport santé 2020 approuvé par le Conseil fédéral le 23 janvier 2013.

⁴ Rapport du Conseil d'Etat du 31 octobre 2012 sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (POLPAGE).



2. Axes stratégiques de la politique publique de santé

Depuis de nombreuses années, le Conseil d'Etat poursuit une politique de maintien à domicile pour faire face à l'augmentation des besoins en soins. La volonté du Conseil d'Etat et du Grand Conseil a été clairement exprimée par le vote, à l'unanimité du Grand Conseil, de la LSDom. Cette loi place le maintien à domicile des personnes âgées au centre du dispositif du réseau de soins et promeut des mesures alternatives à leur institutionnalisation en établissement médico-social (EMS) ou à leur hospitalisation. Cette orientation stratégique répond non seulement aux souhaits exprimés par les personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile, mais également à la nécessité de contention de l'augmentation des coûts de la santé.

Cette volonté politique a été réaffirmée en décembre 2012 par le Conseil d'Etat en fondant sa politique publique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie⁵ sur les cinq axes stratégiques complémentaires suivants :

- prévenir pour vieillir en santé : développer des mesures de promotion de la santé et de prévention autour de déterminants clés, tels que l'alimentation, l'activité physique et l'intégration sociale;
- bien vieillir chez soi : adapter l'offre de prestations d'aide et de soins à domicile, d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR), d'immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA) et de foyers de jour et de jour/nuit aux besoins des personnes âgées, enrichir cette offre par une

⁵ Cf note de bas de page n° 8.

alternative aux structures classiques actuelles et développer les mesures de soutien aux proches aidants;

- bien vieillir en EMS : adapter les prestations à l'évolution des pathologies, notamment des troubles cognitifs ainsi que le concept de surveillance de la qualité des prestations de soins;
- garantir l'autodétermination et la dignité en fin de vie : encourager le recours aux directives anticipées et mettre en œuvre le programme de développement des soins palliatifs 2012-2014 en renforçant prioritairement la formation et l'information au public;
- renforcer la continuité des prises en charge : améliorer la coordination entre les acteurs du réseau par la définition d'informations partagées ainsi que de règles de fonctionnement communes et renforcer l'information sur les prestations auprès du public.

Outre le fait que ces axes fassent l'objet de rapports réguliers au Grand Conseil⁶, ils trouvent leur concrétisation dans le déploiement d'un certain nombre de plans et programmes cantonaux⁷.

Le programme de législature 2014-2018 du Conseil d'Etat a inscrit dans ses priorités la préparation au vieillissement de la population et l'évolution des besoins des personnes handicapées. Le programme stipule ainsi sous son chiffre 20 : « L'offre sanitaire tient compte des défis liés au vieillissement de la population. L'âge moyen dans le canton de Genève est de 40 ans et la tendance est à la hausse ». Les mesures y relatives sont : « avec les communes, le Conseil d'Etat développera un concept d'accueil intermédiaire entre l'aide à domicile et l'EMS, à travers des foyers de jour, des immeubles avec encadrement et des prestations de soutien aux proches aidants. De même, ce vieillissement de la population doit constituer une opportunité en termes d'emploi pour les jeunes et la population active domiciliée dans le canton. Le canton mettra en place un programme contre la pénurie de professionnels de la santé et planifiera les besoins au niveau régional. Il améliorera l'adéquation de l'offre à l'évolution des besoins des personnes handicapées »⁸.

⁶ RD 952 cité ; RD 875 « *Rapport sur la planification sanitaire du canton de Genève 2012-2015* ».

⁷ Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2011-2015) du 08.06.2011, plan cantonal sur les soins palliatifs adopté par le Conseil d'Etat le 22.02.2012, rapport intermédiaire du 18.10.2012 de la commission consultative sur les proches-aidants par exemple.

⁸ « Annoncer la couleur – déterminer les priorités » - Programme de législature 2014-2018 du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, non daté.

En cohérence avec ces choix, les objectifs de la planification sanitaire 2016-2019 concernant le maintien à domicile sont notamment :

- la poursuite de la diminution des durées de séjour hospitalier dans le domaine des soins somatiques aigus;
- les mesures volontaires pour réduire le besoin en lits de réadaptation;
- la contribution aux programmes cantonaux, notamment ceux ayant trait à la prévention, aux proches-aidants, à la maladie Alzheimer et aux soins palliatifs;
- la capacité à innover dans la prise en charge domiciliaire de patients atteints dans leur santé mentale ou psychique. La dépression devrait par exemple devenir, d'ici à 2020, la première ou deuxième cause de problèmes de santé dans l'ensemble des pays développés⁹.

De manière générale, l'IMAD devra donc faire face à cette évolution au même titre qu'elle devra assurer une réponse de qualité face à la démultiplication des atteintes cognitives et autres maladies d'Alzheimer puisqu'on estime que près de 13'000 personnes souffriront de démences en 2040 à Genève.

3. Planification sanitaire 2016-2019

L'analyse de l'activité passée de l'IMAD laisse apparaître une forte augmentation des prestations. A titre d'exemple, le nombre d'heures de soins délivrées en 2012 était supérieur de 10,5% à la cible planifiée. L'augmentation annuelle moyenne des heures de soins délivrées par l'IMAD a été de 7,5% de 2010 à 2013, cette tendance se poursuivant en 2014. En tout, l'IMAD a ainsi fourni en 2014 quelque 34% d'heures de soins en plus qu'en 2010. Pourtant, les scénarios démographiques qui sous-tendent la planification sanitaire n'ont pas été contredits par la réalité. Le nombre de clients IMAD s'avère même plutôt inférieur aux prévisions. Ce double constat démontre que les besoins en soins pour chaque patient individuel ont subi une forte hausse ces dernières années. Alors que la planification cantonale 2012-2015 prévoyait une augmentation moyenne des heures de 4%, ces prévisions ont été dépassées en lien avec une médicalisation accrue des personnes de la tranche d'âge concernée et une habitude du recours aux soins à domicile qui s'installe à Genève comme ailleurs.

Pour la période 2016-2019, l'application du simple scénario démographique retenu pour la planification sanitaire cantonale indique une augmentation annuelle des soins (de base et infirmiers) de 2,5% (sans les

⁹ Obsan Rapport 52 - La santé psychique en Suisse - Monitoring 2012 – OFSP.

heures de soins réalisés en UATR). Ce résultat suppose toutefois qu'il n'y ait pas de modification significative de la prise en charge des autres prestataires de soins. Or, l'histoire récente montre que l'évolution des prestations des soins à domicile est tributaire de bien d'autres facteurs que la simple évolution démographique. Afin de continuer à s'adapter aux contraintes financières (pression sur les budgets et les tarifs) et prendre en charge des cas en augmentation, les hôpitaux ont identifié des mesures susceptibles de conduire à une diminution du besoin en soins hospitaliers. Il est ainsi probable et souhaitable que les durées de séjour continuent de baisser dans le domaine des soins somatiques aigus. En outre, plusieurs mesures en lien avec les soins à domicile permettraient de réduire le besoin en lits de psychiatrie et de réadaptation, tout en relevant que l'augmentation des besoins de la population – en lien avec la problématique de la santé mentale tant chez les adultes que chez les personnes âgées (troubles cognitifs et démences liés à l'âge) – induit des prises en charge plus spécifiques à domicile, avec des effets de limite de maintien à domicile selon la dangerosité des situations. Enfin, les services de soins à domicile continueront dans les années à venir d'être sollicités dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de santé publique cantonaux (soins palliatifs, Alzheimer, proches aidants). Bien qu'il soit difficile de mesurer précisément aujourd'hui l'impact de ces différentes mesures sur le besoin en soins à domicile, on peut faire les hypothèses suivantes :

- poursuite de la diminution des durées de séjour dans le domaine des soins somatiques aigus : impact de +1% chaque année sur les soins à domicile;
- mesures volontaires pour réduire le besoin en lits de réadaptation et gériatrie : impact de +1% chaque année sur les soins à domicile.

Ainsi, l'augmentation annuelle des besoins en soins à domicile retenue par la planification sanitaire et appliquée dans le présent contrat de prestations est de 4,5% (29,9% sur la période 2013-2019), soit un besoin global en 2019 de 1 081 401 heures de soins dont 703 000 pourront être assumées par l'IMAD. Afin de faire face à un éventuel dépassement de ces cibles planifiées – comme cela a été le cas par le passé – le contrat de prestations prévoit un mécanisme de régulation qui permet d'adapter les capacités de l'IMAD pour répondre au mieux aux besoins de la population en cours de contrat (cf. infra).

4. Financement des soins

Depuis 2011, les soins de longue durée font l'objet d'une contribution de l'assurance-maladie suite à l'entrée en vigueur à cette date de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) révisée. Ces contributions sont fixées de

manière uniforme pour toute la Suisse dans l'ordonnance sur les prestations des assurances sociales (OPAs). Les cantons doivent régler le financement résiduel des charges non couvertes par ces contributions de la LAMal. Le canton de Genève a ainsi modifié son dispositif législatif en précisant que les coûts résiduels seront assumés pour autant que la prestation réponde aux critères d'utilité publique fixés dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) et qu'elle fasse l'objet d'un contrat de prestations. Cette disposition a pour conséquence pour l'IMAD que la couverture des coûts résiduels est due par l'Etat à partir du moment qu'il demande à l'institution d'accepter tous les patients (obligation d'admettre inscrite à l'article 4 du contrat de prestations). En parallèle, la planification des besoins de financement se fait sur la base des projections d'heures de soins prestées et sur la base d'un calcul du coût résiduel horaire par catégorie de prestation. Par ailleurs, ce dispositif instaure le fait qu'il existe en parallèle une offre de soins à domicile privée mais co-financée de manière limitée par l'Etat (Sitex SA et la Coopérative de soins infirmiers). Enfin, il existe une offre privée non subventionnée qui n'entre pas dans le cadre prévu par la LSDom. Ces trois catégories contribuent à répondre aux besoins de la population, étant toutefois rappelé que l'IMAD répond à elle seule à environ 70% de la demande en soins et qu'elle représente le levier de l'Etat pour structurer le réseau de soins.

Il faut en dernier lieu rappeler que le nouveau financement des soins entré en vigueur en 2011 prévoit également une contribution directe du patient au financement des soins. Elle se situe au maximum à un montant quotidien correspondant à 20% de la contribution maximale fixée par la LAMal. Le canton de Genève a choisi de réduire cette contribution maximale de moitié et ne permet de facturer aux clients de l'IMAD que 10% de cette contribution maximale soit 8 F par jour, dégressive en fonction du RDU.

III. AXES DE DÉVELOPPEMENT ET D'ORGANISATION DE L'IMAD

Les axes de développement de l'IMAD pour les années à venir s'inscrivent dans le cadre décrit ci-dessus de vieillissement de la population et de demande accrue de soins. Ils intègrent également les objectifs de politique publique issus notamment du plan cantonal en matière de soins palliatifs ainsi que des travaux de la commission de coordination du réseau de soins et celle en matière de proches aidants. Les pistes d'évolution seront investiguées sous les aspects de qualité et de bonne organisation des prestations ainsi que sous les aspects d'efficience et sous l'angle de l'éthique.

Concernant la gouvernance institutionnelle, le contrat de prestations 2012-2015 a vu se finaliser les dernières étapes en lien avec la création de l'établissement public autonome IMAD. A ce titre, la création de l'IMAD a été l'opportunité de repenser un certain nombre de processus permettant d'optimiser les flux de décision.

L'évolution des prestations et de leur organisation s'appuie quant à elle sur des éléments documentés issus de plusieurs enquêtes de satisfaction et/ou de besoins (clients, médecins, proches-aidants mais aussi collaborateurs). Le développement des capacités d'analyse des données cliniques dorénavant exploitables grâce à l'informatisation des dossiers patients concourt à ce même objectif.

Par ailleurs, l'IMAD poursuit ses collaborations avec les partenaires-clés, notamment les milieux académiques et les partenaires du réseau de soins romand. Parmi eux, on citera notamment la Haute école de santé (HedS), pour une étude commune sur les éléments de fragilisation des personnes âgées, la HedS Fribourg pour une étude sur la faisabilité et la performance d'un programme psycho-éducatif pour les proches-aidants, l'UniL Lausanne pour une enquête sur les besoins en proches aidants sous l'égide de la direction générale de la santé (DGS).

Enfin, l'IMAD continuera à déployer un effort tout particulier en matière de formation de sorte à pouvoir soutenir les efforts pour lutter contre la pénurie des professionnels de la santé et accompagner le développement des collaborateurs dans les nouveaux modèles organisationnels pluridisciplinaires.

Afin de concrétiser les objectifs en matière de réseau de soins de l'Etat de Genève, l'IMAD a déterminé six axes de développement pour le maintien à domicile :

- attractivité et spécificité;
- coordination du réseau;
- qualité et organisation;
- leviers d'efficience;
- ressources et financement;
- gouvernance adaptée.

Ces différents axes seront soutenus par un septième axe de recherche, d'innovation et de veille au service des missions de l'IMAD.

1. Attractivité et spécificité

La capacité de l'IMAD à délivrer des prestations de natures différentes¹⁰ et complémentaires est un atout majeur dans le cadre de l'approche pluridisciplinaire développée par l'institution au service de la population.

Le renforcement de l'attractivité et de la spécificité de l'IMAD passe par une identification des besoins distincts de ses clients¹¹ et l'adaptation du portefeuille de prestations à l'évolution des besoins (par exemple diminution du tournus des intervenants, développement de nouvelles prestations de répit à destination des proches aidants, développement des urgences gériatriques). Cette « agilité » est également demandée aux équipes afin d'assurer des sorties d'hôpital de plus en plus rapides, voire plus lourdes en intensité de soins. En effet, le déploiement généralisé des DRG (Diagnosis Related Groups) à l'hôpital entraîne pour l'IMAD des prises en charge plus aiguës et plus techniques.

2. Coordination du réseau

– L'augmentation des maladies chroniques et des patients complexes rend cruciale une amélioration des interfaces entre les différents acteurs afin d'éviter des déperditions d'informations, des répliques d'actes ou encore des lacunes de prise en charge. Cela représente non seulement un enjeu au niveau global en termes de contention des coûts à l'échelle du canton, mais également les prémices pour optimiser le fonctionnement au niveau de l'IMAD.

Outre sa participation à la commission cantonale du réseau de soins sous la responsabilité de la direction générale de la santé, l'IMAD poursuit son engagement sur les plans suivants :

- partenaire privilégié depuis plusieurs années de MonDossierMedical.ch (réseau communautaire d'informatique médicale), notamment au travers du projet pilote relatif au plan de soins partagé¹²;
- échanges de données cliniques au niveau national par l'incorporation de l'IMAD à la base de données de l'Association Suisse d'aide et de soins à domicile, permettant de développer les axes de benchmarking¹³ cliniques.

¹⁰ Cf. nature des prestations.

¹¹ Quatre types de clients sont identifiés : le client final ou bénéficiaire de la prestation, le proche aidant, le médecin prescripteur et les partenaires du réseau de soin.

¹² Association PRISM – Promotion de réseaux intégrés de soins aux malades.

¹³ HomeCareData

3. Qualité et organisation

La principale ressource de l'IMAD est ses collaborateurs : 90% du budget est consacré aux ressources humaines, dont 93% directement affectés aux prestations pour la clientèle. Il est donc particulièrement important de pouvoir valoriser ce capital humain. La clarification du rôle des services support dans une logique orientée client interne a été largement entamée et se poursuivra dans le cadre de la simplification des processus et des procédures.

4. Leviers d'efficience

Le principal levier d'efficience pour l'IMAD consiste en l'optimisation des temps de déplacement professionnel de ses collaborateurs. En effet, il est utile de rappeler que les temps de déplacement du personnel soignant de l'IMAD pour effectuer les prestations à domicile ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie de base selon la LAMal¹⁴, alors que c'est le cas pour les médecins (Tarmed), les physiothérapeutes et les ergothérapeutes (conventions suisses). Ces temps ne sont par ailleurs pas facturés au client. Pour les prestations non-LAMal¹⁵, les déplacements au domicile ne sont également pas facturés, alors qu'ils sont estimés à environ 290 000 heures par an. Pour mémoire et à titre de comparaison, l'IMAD a délivré en 2014 pas moins de 587 000 heures de soins et 390 000 heures d'aide.

Pour faire face à cette contrainte forte en termes d'efficience, l'IMAD développe une stratégie sur 3 axes : le plan directeur des locaux 2012-2020, le développement de l'utilisation des outils nomades métiers et le plan mobilité des collaborateurs.

A titre d'exemple, les objectifs sont les suivants :

- créer une unité d'analyse médico-économique;
- inclure, dans le système d'information existant, la valorisation détaillée et systématique des temps et des modes de déplacement des collaborateurs;
- à l'instar des locaux des centres de maintien à domicile (CMD), entamer les négociations en vue de la reprise par l'IMAD des baux des antennes de maintien à domicile permettant d'ajuster les locaux (localisation, surfaces, etc.) au plus près des besoins de l'institution et d'en assurer un financement adéquat et simple.

¹⁴ Seul un arrondi à 5' peut-être compté (article 7a al. 2 Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [ci-après : OPAS]).

¹⁵ Prestations non prises en charge par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

4.1. Le plan directeur des locaux 2012-2020

Le plan directeur des locaux 2012-2020 a été élaboré, notamment sur la base des données démographiques et géospatiales de l'office cantonal de la statistique (OCSTAT), pour anticiper et planifier les besoins de locaux de l'IMAD dans les prochaines années en identifiant de manière géographique les conséquences du vieillissement de la population genevoise sur l'ensemble du canton.

Il est à relever que les baux des CMD ont été repris par l'institution entre 2012 et 2014. Le financement en est assuré par les communes à hauteur de 70% au prorata du nombre d'habitants et par l'Etat pour le solde. Les locaux des antennes sont, par contre, toujours mis à disposition de l'IMAD par les communes conformément aux dispositions légales de la LSDom. Cette option de financement par une mise à disposition gracieuse pose aujourd'hui problème en termes de rationalité et ne permet pas à l'institution d'ajuster les locaux (disposition, surfaces, etc.) pour répondre à l'évolution des besoins de la population. Ce modèle de financement se doit d'évoluer en rendant l'IMAD plus autonome sur la gestion de ses locaux (reprise des baux des antennes), tout en garantissant un mode de financement simple et pérenne.

4.2. Le déploiement des outils nomades métiers

L'organisation des soins a largement bénéficié du déploiement des outils nomades métiers par la mise en œuvre du dossier client informatisé et l'accès en continu aux flux d'informations concernant la clientèle. Elle a permis l'optimisation des temps de présence auprès du client. La qualité générale des données est accrue permettant une meilleure prestation auprès des clients, un meilleur suivi en termes de données cliniques et un début d'exploitation en vue du développement de l'efficacité organisationnelle (développement de programmes d'intervention, des pôles cliniques, etc.). En parallèle, la certification nationale de l'outil d'évaluation des besoins requis (RAI) permettra d'avoir accès à la base de données nationale clientèle¹⁶ afin de pouvoir faire des comparaisons sur la typologie clientèle entre les cantons ainsi que d'établir des benchmarking.

4.3. Le plan mobilité

Le plan mobilité a fait l'objet d'une évaluation externe¹⁷ qui conclut à la validation et au maintien de la stratégie initiée en 2006 vu la pertinence et l'efficacité de cette politique novatrice tant sur le plan de l'offre de transport,

¹⁶ HomeCareData.

¹⁷ « Synthèse d'évaluation du plan de mobilité » (janvier 2013), Mobilité Sàrl.

de la sectorisation des périmètres que du dispositif mis en place autour de l'unité mobilité.

Par ailleurs, les effets bénéfiques sur le stress des collaborateurs et sur la promotion de la santé dans le cas de l'utilisation des cycles ou de la marche à pied ont aussi été relevés.

Afin de poursuivre les recherches de pistes sur les leviers d'efficacité, et dans le cadre des crédits d'ouvrage, il est souhaité d'optimiser les tournées par une planification informatiquement assistée tenant compte :

- de la localisation et des besoins clients;
- du profil professionnel des collaborateurs le plus adéquat en réponse aux besoins du client et de la coordination de la prise en charge.

5. Ressources et financement

Le déploiement des outils nomades métiers a permis d'améliorer la qualité et la systématisation de la facturation des prestations.

Une meilleure connaissance des temps requis pour la formation, pour les colloques ou encore pour la coordination interne et externe poursuit également le but d'une optimisation de l'utilisation des temps de travail des collaborateurs, aussi bien dans une logique de qualité des prestations auprès des clients que d'objectivisation à des fins de facturation ou d'indemnisation.

A titre d'exemple, les objectifs en lien avec cet axe sont notamment les suivants :

- finaliser la mise en œuvre de l'outil de gestion budgétaire et poursuivre les travaux dans le cadre de la décentralisation budgétaire;
- exploiter les données résultant de la comptabilité analytique (coût complet des prestations par lieu géographique);
- valoriser les temps en lien avec les activités des collaborateurs en analysant les temps de déplacement, identifiant les temps de coordination ainsi que les temps relationnels;
- développer l'utilisation du NAVS13¹⁸ en vue de simplifier et fiabiliser l'échange de données avec les partenaires étatiques de l'IMAD;
- objectiver la notion d'économicité des prestations avec les assureurs¹⁹.

¹⁸ Nouveau numéro AVS à 13 positions.

¹⁹ Conformément à l'article 56, alinéa 6, LAMal.

Il est en outre primordial de poursuivre le partenariat entamé avec tarifsuisse en vue de réduire, de part et d'autre, les frais administratifs en lien avec les demandes croissantes de renseignements et de justifications.

6. Gouvernance adaptée

L'entrée en vigueur de la LIMAD a permis d'adapter la gouvernance des instances supérieures de l'institution. Il s'en est suivi une révision de la gouvernance opérationnelle permettant de répondre au mieux aux besoins de l'institution. Dans leur formalisation, ces travaux aboutiront à la mise à jour du plan de management.

A titre d'exemple, les objectifs en lien avec cet axe sont notamment les suivants :

- poursuivre le développement et le suivi d'indicateurs de pilotage institutionnels;
- consolider la mise en place du comité d'audit du conseil d'administration et du conseil d'éthique de l'IMAD.

7. L'innovation au service des missions de l'IMAD

La réalisation de projets novateurs en lien avec la mission de l'IMAD complète ces mesures en anticipant les besoins futurs.

A titre d'exemple, les objectifs principaux sont orientés sur :

- étudier la possibilité et l'opportunité de développement de nouvelles prestations faisant suite aux études des besoins et pilote concernant les proches aidants;
- identifier les besoins clientèle et des solutions concrètes dans le domaine des gérontechnologies²⁰.

²⁰ Les gérontechnologies sont des systèmes techniques et/ou technologiques devant satisfaire des besoins à la fois de la personne âgée, en situation de perte d'autonomie, et de ses aidants (professionnels et familiaux). Elles sont conçues pour suppléer l'aide humaine - et non pas la remplacer - et pour permettre de maintenir un haut niveau d'autonomie physique, psychologique et social. La gérontechnologie a pour objectif de développer des produits, des services et des technologies appliqués aux besoins de la vie quotidienne des personnes âgées. Il s'agit d'adapter pour elles des solutions innovantes aux problèmes de santé, d'habitat, de mobilité et de communication qu'elles rencontrent.

8. Les principes d'organisation

Les principes d'organisation des prestations s'articulent autour :

- a. d'une évaluation standardisée, homogène et conforme aux exigences de l'Association Suisse d'Aide et de Soins à Domicile (ASSASD), permettant de garantir l'adéquation de l'évaluation aux besoins du client, ainsi que le panel de prestations fournies;
- b. d'une prise en charge pluridisciplinaire des besoins des clients avec un référent de situation qui assure les prestations et leur suivi, la surveillance et la veille en matière d'évolution de l'état de santé et de dépendance des clients, en collaboration étroite avec les médecins prescripteurs, les partenaires du réseau de soins et les proches aidants;
- c. en parallèle, la taille des équipes a été ramenée à un niveau compatible avec un management de proximité pour que chaque responsable d'équipe ait au maximum 40 collaborateurs sous sa responsabilité (contre quelquefois 60 à 70 personnes);
- d. de gros efforts sont aussi conduits afin de diminuer le tournus des intervenants, d'assurer une équité de traitement (justice distributive) et de simplifier les procédures de prise en charge;
- e. d'une recherche de proximité du client visant à optimiser les temps de présence auprès du client;
- f. d'une approche transparente et documentée dans le cadre des limites de prise en charge à domicile. L'IMAD établit un tableau de bord des décisions concernant les refus ou interruptions d'intervention liées aux limites de maintien à domicile, soit du fait des assureurs, soit de l'IMAD, et en informera annuellement le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS).

9. Les principes de prise en charge de l'IMAD

L'IMAD fournit les prestations convenues en appliquant les principes et outils suivants :

Matière	Principes
Dossier du client	<p>Les soins et la prise en charge globale sont consignés dans un dossier client (incluant l'évaluation des besoins, le processus et le suivi de la prise en charge). Il existe un dossier informatique ainsi qu'un dossier « papier » résiduel.</p>
Gestion de la qualité	<p>L'IMAD dispose d'un système de gestion de la qualité. Les soins doivent être fournis selon les normes de qualité reconnues, notamment par l'Association Suisse d'Aide et de Soins à Domicile (ci-après : ASSASD) (Manuel Qualité).</p> <p>Ainsi l'intégration d'un cadre de référence accrédité et scientifiquement reconnu pour l'analyse clinique des besoins de santé participe du souci de l'IMAD d'améliorer constamment la qualité de ses prestations et la détection des besoins en prévention. Nos professionnels ont dorénavant en mains un outil facilitant les évaluations RAI (Resident Assessment Instrument), améliorant la qualité des informations et de l'analyse pour la planification et permettant une meilleure reconnaissance de leurs actions d'éducation thérapeutique.</p> <p>L'institution dispose également d'un management de la qualité, comprenant une carte des processus, une définition des procédures et un système de recensement des incidents.</p> <p>Elle dispose aussi d'une mesure de la satisfaction de la clientèle par la réalisation régulière d'enquêtes de satisfaction de la clientèle, et par des analyses de la qualité du service au terme des prestations ou après une certaine durée.</p> <p>Enfin, la qualité est soumise au contrôle externe effectué par la DGS.</p>
Protection des données	<p>L'IMAD dispose d'un système de protection des données, conforme à la LIPAD.</p> <p>Elle a aussi constitué une fonction de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI), suite aux recommandations du service de l'audit interne de l'Etat.</p>

Qualification du personnel	L'IMAD s'engage à ce que les prestations de soins soient effectuées par du personnel qualifié en conformité avec les prescriptions légales cantonales édictées par le médecin cantonal, ainsi que les normes contenues dans la convention administrative sur les soins de longue durée, du 20 décembre 2010, conclue entre l'ASSASD, l'Association Suisse des Spitex Privés (ci-après : ASPS) et santésuisse, convention nationale à laquelle l'IMAD a adhéré le 1 ^{er} octobre 2011.
Evaluations	<p>Une évaluation et une réévaluation des besoins du client sont effectuées systématiquement.</p> <p>L'évaluation des prestations de soins se fait avec le Residential Assessment Instrument (ci-après : RAI-Home Care) dans le cadre de la convention administrative suisse citée.</p> <p>Pour délivrer ses prestations, l'IMAD s'inspire de la démarche qualité de l'ASSASD, notamment le Manuel Qualité, ainsi que des temps standards définis dans ce cadre.</p> <p>L'évaluation des prestations d'aide pratique se fait à l'aide du RAI-Home Care, partie ménage.</p>
Contrat clientèle	Chaque prestation auprès d'un client fait l'objet de la conclusion d'un contrat écrit avec le client, qui est informé de ses droits et devoirs par le biais de conditions générales ad hoc et qui bénéficie, notamment, de tous les droits liés à la protection des données.
Fourniture des prestations	<p>L'IMAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournit les soins requis aux clients quotidiennement, 24h/24 et 7 jours sur 7 • propose des prestations pour la nuit de 21h00 à 07h00 • prend en charge les cas au plus tard 24 heures après avoir été informée de la demande de prestations • prend toutes les mesures adéquates en vue de diminuer le tournus des intervenants • vise à simplifier l'ensemble de ses procédures administratives avec les partenaires, notamment les médecins prescripteurs.

IV. LE CONTRAT DE PRESTATIONS 2016-2019

1. Bilan du contrat 2012-2015

Le contrat de prestations 2012-2015 a fait l'objet d'un suivi annuel ainsi que d'une évaluation (annexe 8 du contrat) en vue de son renouvellement pour la période 2016-2019. Le bilan est que l'IMAD a effectué plus d'heures de soins que prévu dans le contrat pour un nombre de clients inférieur aux prévisions. D'entente avec les orientations politiques en la matière, les heures d'aides pratiques ont été réduites pour les recentrer sur l'aide pratique en lien avec des soins ou avec une situation de prévention dans un contexte de fragilisation de la personne âgée. Les ressources prévues par le contrat de prestations signé ont en revanche été réduites lors des exercices budgétaires, conduisant à des effets de rattrapages, nécessaires. Le panel des prestations prévues est quant à lui complètement couvert par les activités de l'IMAD, que ce soit en termes d'effort de formation du personnel de santé, que de participation aux projets cantonaux ou encore de prestations de sécurité et d'exploitation des immeubles avec encadrement pour personnes âgées.

2. Quatre catégories de prestations

Le contrat 2016-2019 reprend dans sa structure le contrat précédent. Il prévoit notamment quatre catégories de prestations :

- les prestations de base qui sont l'ensemble des prestations inhérentes à la mission de l'IMAD au sens des législations en vigueur, notamment dans le domaine des assurances sociales. Elles sont constituées de prestations de soins au sens de la LAMal et de prestations de maintien à domicile. Elles sont en règle générale facturables et facturées;
- les prestations ou missions d'intérêt général qui, tout en ne ressortant pas du cadre des prestations inhérentes à la mission de l'IMAD, participent au maintien à domicile ainsi qu'à la promotion et la prévention de la santé. En règle générale, elles sont accomplies par l'IMAD au bénéfice de la population sans facturation auprès des bénéficiaires, dans le cadre du mandat du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS);
- les prestations de formation et de développement qui concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission de l'IMAD au sens de son statut d'institution formatrice pour les professions soignantes, para-soignantes et hors soins. Elles s'inscrivent dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation et de développement continu et de lutte contre la pénurie de professionnels de la santé;

- la prestation liée à la mise en œuvre de politiques sociales, impactant directement sur les recettes de l'IMAD et qui met en évidence le manque à gagner subséquent. Il faut citer la fixation du montant de la contribution du client (article 25a al. 5 LAMal) et la politique de tarification selon le revenu déterminant unifié (RDU).

L'ensemble des prestations attendues figurent en annexe 2 du contrat de prestations. Le contrat énumère, pour chacune des natures des prestations fournies par l'IMAD, les objectifs généraux à atteindre tant sur le plan qualitatif que sur les plans quantitatifs et financiers. Ces indicateurs 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).

Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis doivent être utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain de l'IMAD. Les objectifs, indicateurs et valeurs-cibles se trouvent à l'annexe 3 du contrat de prestations.

Les objectifs et indicateurs du précédent contrat de prestations sont majoritairement retenus, tout en adaptant là où cela est nécessaire les valeurs-cibles. En revanche, les indicateurs qualité des prestations ont été renforcés, un monitoring plus fin des situations aux limites du maintien à domicile sera construit et un set statistique du maintien à domicile sera élaboré en commun avec la direction générale de la santé en parallèle avec le suivi des actions et mesures liés à la concrétisation de la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins.

3. Prestations de base liées au maintien à domicile

3.1. Soins de longue durée, aigus et de transition, prestations d'aide, de repas et de sécurité

Les objectifs en lien avec les soins de longue durée, aigus et de transition et les prestations d'aide, de sécurité et de repas se fondent sur la mission de l'institution telle que définie par l'article 3 LIMAD, tout en étant en relation avec l'allocation des ressources finales et l'efficience attendue du réseau de soins.

Pour la période 2016-2019, elles sont en lien avec :

- la démographie et le vieillissement de la population;
- l'augmentation des maladies chroniques, dégénératives, oncologiques, cardiovasculaires ainsi que celles liées à la santé mentale;

- la prise en charge des personnes en âge non AVS, notamment handicapées;
- la densification/complexification de la prise en charge dans le cadre du virage ambulatoire;
- l'accroissement des situations aigües, instables et complexes, notamment en lien avec l'effet de l'utilisation dans les hôpitaux des DRG;
- l'augmentation des prestations 7 jours sur 7 avec l'intensification des sorties des hôpitaux le week-end et les effets sur le personnel (récupération obligatoire au sens de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964);
- l'ouverture de nouveaux immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et/ou unités d'accueil temporaire de répit (UATR) dont la gestion est confiée à l'IMAD.

Seront suivis des indicateurs en lien avec :

- la prise en charge des situations clientèle et des situations relevant purement de la LAMal;
- la fourniture de prestations d'aide pratique, de repas et de sécurité;
- la poursuite de la contribution de l'IMAD au monitoring du réseau de soins par la fourniture de données.

3.2. *Qualité des prestations*

Il s'agit de mettre en routine le processus de mesure de la satisfaction de la clientèle et du personnel initié dès 2013/2014, dans le cadre des enquêtes de satisfaction menées auprès des clients et du personnel.

En effet, il s'agit d'exploiter l'ensemble des données y relatives permettant de renforcer le processus d'optimisation de la prise en charge des clients, notamment par la diminution du tournus des intervenants et le respect des horaires, ainsi que l'information auprès de la clientèle. De manière standard au terme des prestations ou après une durée de 6 mois, une évaluation ciblée et individuelle de la satisfaction de la clientèle sera également réalisée. Finalement, l'accueil de la clientèle entrante sera aussi amélioré et personnalisé.

L'enquête de satisfaction 2014/15 auprès du personnel a été également d'un apport important dans la mise en évidence de plusieurs éléments qui permettent d'étoffer les axes stratégiques du développement des ressources humaines à l'IMAD.

Dans le cadre de la prestation aide à domicile pour le ménage, il s'agit de standardiser les critères d'attribution d'une prestation d'aide au ménage, afin

de garantir que la prestation soit attribuée dans le cadre d'une stricte analyse des besoins requis et non d'une prestation de confort.

Il s'agit aussi de lancer des enquêtes de satisfaction auprès des partenaires notamment les médecins prescripteurs.

Le système de gestion des incidents est non seulement mis en place mais ces derniers seront clairement suivis, remontés, évalués et documentés.

Finalement, il s'agit de répondre aux exigences et recommandations de conformité de pratiques métiers de l'organe cantonal de contrôle de la direction générale de la santé.

3.3. Objectivation des situations aux limites du maintien à domicile

C'est une application conforme de l'article 4 du contrat de prestations afin que soient suivies les éventuelles situations de limite de maintien à domicile, tant celles déterminées par les assureurs-maladies que celles décidées par l'IMAD dans des cas extrêmes.

4. Les prestations d'intérêt général

4.1. Objectifs en lien avec la planification sanitaire cantonale 2016-2019 et les programmes cantonaux

Premièrement, il s'agit de continuer à promouvoir l'utilisation des lits d'accueil temporaire (UATR) auprès de la clientèle, de la population et des prescripteurs. Pour ce faire, le taux d'occupation des UATR est suivi afin d'atteindre des objectifs de taux d'occupation efficients. Seront non seulement suivis les taux de réservation (avant annulation) mais également les taux nets d'occupation.

Dans le cadre de l'objectif de retarder l'entrée en EMS, les immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA) ont un rôle fondamental à jouer. Dans la continuation de l'établissement d'une banque de données indispensable à la mise en place d'une stratégie ciblée, de nouveaux éléments statistiques seront recensés afin de fournir une image la plus complète possible de cette prestation.

4.2. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

La charte de collaboration du réseau de soins qui fonde des règles communes de fonctionnement définies par la commission de coordination du réseau de soins a été validée par le DEAS le 26 septembre 2013. L'IMAD l'a ratifiée le 30 janvier 2014.

Elle engage les institutions signataires sur un certain nombre de points portant sur :

- La collaboration;
- Les pratiques professionnelles;
- Le partage d'informations;
- La formation;
- L'information aux personnes et à leurs proches aidants;
- La communication entre partenaires du réseau de soins.

Pour le présent contrat de prestations, il est prévu, en accord avec le département, de suivre les éléments en lien avec les actions et projets de collaboration et celles de formation.

5. Prestations de formation et de développement

5.1. Principes généraux

Les prestations de formation et de développement s'inscrivent dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé. En encourageant l'interprofessionnalité, l'IMAD soutient le développement des collaborateurs et veille à l'adéquation des compétences avec les fonctions occupées, compte tenu de l'évolution inhérente des activités et des métiers.

Dans ce sens, l'institution procède régulièrement à une analyse des besoins en formation selon la stratégie et les orientations institutionnelles, cantonales et fédérales en lien avec l'évolution des prises en charge domiciliaires.

5.2. Les missions et les catégories de formation

Les prestations de formation à l'IMAD sont réparties afin de répondre aux objectifs de sa politique de formation et contribuer activement à la lutte contre la pénurie du personnel de la santé.

L'**intégration dans l'institution** regroupe les dispositifs permettant l'insertion des nouveaux collaborateurs dans leur poste de travail ou dans leur fonction. Elle assure l'acquisition de compétences spécifiques à la prise en charge domiciliaire pour les nouveaux collaborateurs engagés.

Le **perfectionnement professionnel** continu est constitué de l'ensemble des dispositifs (cours, séminaires, stages) qui permettent le maintien, l'actualisation et le développement des compétences métiers et interpersonnelles dans l'exercice de la fonction en lien avec l'évolution des besoins de prises en charge.

Dans une perspective à moyen et long terme, **l'évolution des compétences** et des métiers comprend l'ensemble des dispositifs qui permettent :

- d'assurer la qualification de nouveaux professionnels en fonction des besoins en effectifs de l'institution;
- d'assurer la réinsertion de professionnels sur le marché de l'emploi;
- de former la relève des professionnels de la santé du niveau secondaire 2 et niveau HES.

Dans ce dernier domaine, un accent particulier est mis dans le contrat de prestations 2016-2019. Selon les actions recommandées par le groupe de lutte contre la pénurie de professionnels de santé, le DEAS souhaite utiliser au mieux les capacités de formation pratique des institutions de soins pour les professions non-universitaires. A défaut de disposer d'un modèle générique valable pour toutes les institutions de santé qui lie un financement à la bonne utilisation du potentiel de formation de chaque institution (« modèle bernois »), la volonté est de faire figurer dans les grandes institutions des cibles de formation pratique liée à un financement spécifique. Il est ainsi demandé à l'IMAD de poursuivre un effort particulier pour assurer notamment :

- d'une part, les stages et engagements nécessaires pour les formations duales d'aide en soins et en santé communautaires, en soutien aux efforts du DIP dans l'ouverture de classes supplémentaires et,
- d'autre part, la formation en bachelor infirmiers dans le cadre de l'accroissement de la technicité des soins aigus à domicile et des pratiques avancées en soins infirmiers.

Ces efforts conjoints assureront dans le long terme la disponibilité des compétences nécessaires au bon fonctionnement des institutions de soins genevoises. Le financement complémentaire ad hoc permet d'assurer le bon encadrement des étudiants bachelor, apprentis et stagiaires.

Dans le domaine de la recherche, l'IMAD contribue enfin au **développement de savoirs** en conduisant et participant à des recherches appliquées et en effectuant de la veille technologique notamment dans le champ des gérontechnologies.

De manière non exhaustive, la production de savoirs est assurée par :

- la mise en œuvre de partenariats avec les structures et milieux scientifiques et cliniques compétents en la matière au niveau cantonal, fédéral ou international dans les domaines stratégiques touchant aux missions dévolues à l'institution;

- la réalisation de projets pilotes institutionnels ou avec des partenaires scientifiques et cliniques;
- la production d'articles dans des revues spécialisées et la contribution à des conférences;
- l'enseignement dans les structures et les milieux scientifiques, lié au champ disciplinaire de l'institution.

5.3. La formation de la relève et la lutte contre la pénurie des professionnels de la santé

Depuis plusieurs années, l'IMAD s'est fortement mobilisée pour former un nombre important d'apprenants du degré secondaire 2 et du tertiaire. En 2014, elle a accueilli plus de 150 apprentis/stagiaires dont 33 étudiants bachelor soins infirmiers et a assuré près de 24'000 heures de formation continue. Par ailleurs, l'IMAD a formé, depuis 2011, 60 à 80 collaborateurs par an en cours d'emploi pour l'obtention du CFC ASSC, promouvant le maintien de l'employabilité de ces personnels.

Ce constat marque l'engagement constant et résolu de l'IMAD dans la formation des professionnels de la santé, permettant tant de faire évoluer les compétences dans le domaine des soins face aux défis des besoins clientèle évoqués supra, que de participer activement à la lutte contre la pénurie dans le cadre de sa mission de formation.

En outre, dans le cadre de son modèle de prise en charge pluridisciplinaire, basé sur le case-mix professionnel infirmier-ASSC-aide à domicile, l'IMAD privilégie l'augmentation de l'effectif ASSC permettant la délégation sous supervision infirmière des situations clientèle stables. En corollaire, cela permet d'allouer l'effectif infirmier prioritairement à des situations complexes ou instables. Cette organisation rend possible le déploiement des pratiques avancées en soins infirmiers, notamment dans les domaines :

- santé mentale et troubles cognitifs;
- soins palliatifs;
- maladies chroniques;
- oncologie.

Dans la présente loi, ainsi que dans le contrat de prestations, ce besoin en professionnels ASSC de l'IMAD est reconnu et fait l'objet d'une indemnisation complémentaire²¹ fondée afin de couvrir les charges

²¹ En sus des indemnités mentionnées au chapitre V du présent exposé des motifs.

supplémentaires en lien avec cet effort de formation²². Cette indemnité est de :

2016 : 253 800 F
2017 : 414 900 F
2018 : 414 900 F
2019 : 414 900 F

Toutefois, cet engagement de l'IMAD est soumis aux cautions suivantes :

- la nécessité d'ouvrir une classe supplémentaire sur trois ans à l'école d'ASSC du centre de formation professionnelle santé et social (CFPS);
- la possibilité effective de pouvoir recruter sur le marché du travail des profils adéquats d'apprentis avec le soutien de l'OFPC et de l'OrTra.

Moyennant ce qui précède, l'IMAD s'engage dans la formation annuelle de 12 nouveaux apprentis ASSC, triplant, par rapport à 2015, l'effectif total d'apprentis de 1^{re} année dès 2016.

Il est important de relever que l'impact financier, faisant l'objet de l'indemnité supplémentaire, est fondé sur une estimation de la productivité des apprentis²³.

6. Les prestations liées à la mise en œuvre des politiques sociales

Pour l'IMAD, la mise en œuvre de la politique sociale, décidée par le Grand Conseil sur propositions du Conseil d'Etat, consiste en :

- l'application de tarifs dégressifs en fonction du RDU sur les prestations non LAMal (sauf veilles);
- la limitation de la contribution du patient sur les soins LAMal à un maximum de 10% et dégressive en fonction du RDU.

7. Innovations dans le contrat 2016-2019

Outre un accent spécifique sur la lutte contre la pénurie de professionnels de santé et la révision des objectifs et indicateurs, le contrat de prestations 2016-2019 introduit deux innovations majeures : un mécanisme de régulation (cf. annexe 5 du contrat de prestations) ainsi que la constitution d'un fonds de projets communs entre l'IMAD et les HUG (cf. annexe 11 du contrat de prestations).

²² 1^{re} (21 150 F) et 2^e (12 050 F) et sur la productivité de ceux de 3^e année (- 4 650 F).

²³ Aucune étude n'ayant été faite à ce jour sur la productivité des apprentis en milieu domiciliaire.

7.1 Le mécanisme de régulation

L'IMAD est soumise à une obligation d'admettre pour délivrer des soins obligatoirement pris en charge par la LAMal avec un financement cantonal résiduel lui aussi obligatoire. Le mécanisme de régulation a pour objectif de déterminer l'ajustement de dotation de l'institution en équivalent temps-plein (ETP) et de l'indemnité allouée permettant la délivrance des prestations de l'IMAD dans des conditions normales de fonctionnement lorsque son volume par rapport aux valeurs-cible prévues au contrat de prestations est sensiblement supérieur ou inférieur à ladite valeur-cible. Il prend ainsi acte du fait que, quelle que soit la qualité de la planification, l'évolution de la demande dépend largement de facteurs externes non maîtrisables et vise ainsi à éviter les situations de sur- ou sous-dotation de l'IMAD qui ont mis l'institution et le DEAS en difficultés ces dernières années. Un tel mécanisme permettra également une plus grande fluidité dans la prise en charge des soins suite à l'évolution constante des besoins clientèle, en évitant les blocages conduisant à une surchauffe pour le personnel, suivis de correctifs brutaux, et une menace pour la qualité de soins.

Pour des raisons de simplification, ce mécanisme de régulation s'applique uniquement aux prestations de soins LAMal. Les autres catégories de prestations feront l'objet, le cas échéant, de demandes spécifiques en fonction des besoins, notamment l'exploitation de nouveaux immeubles à encadrement pour personnes âgées ou d'unité d'accueil temporaire de répit.

7.2 Le fonds de projets du réseau de soins

Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'IMAD et les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), les institutions de soins doivent favoriser le développement de projets communs visant l'efficacité collective, la qualité de la prise en charge des patients, la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

Actuellement, le financement de tels projets demande souvent des ressources complémentaires puisque les allocations attribuées à chaque institution sont destinées à couvrir les prestations définies dans le contrat. L'engagement financier de chaque partenaire dans des efforts supplémentaires pérennes qui ne sont pas en lien direct avec son périmètre de prise en charge reste problématique. Cette limite constitue un frein récurrent au développement de projets cohérents d'efficacité du réseau de soins et de l'amélioration de la prise en charge globale des patients dans le système de santé genevois.

Pour surmonter cette difficulté, il est proposé qu'un fonds de projets communs soit constitué dans chaque institution et qu'il soit alimenté par une partie du non-dépensé des institutions. Les contrats de prestations 2016-2019 entre l'Etat de Genève et l'IMAD ainsi qu'entre l'Etat de Genève et les HUG prévoient un dispositif de financement identique, spécifiquement aux articles 5 et 14, ainsi qu'à l'annexe 11 des contrats de prestations respectifs.

Les buts du financement des projets communs au réseau sont :

- d'encourager le financement de projets qui profitent de manière prépondérante au réseau dans son ensemble;
- de mobiliser les ressources compétentes et présentes dans les institutions;
- de donner l'impulsion à des projets pilote dignes d'intérêt;
- de cibler les projets porteurs d'efficience et de sens répondant aux axes stratégiques définis au niveau du canton.

Le financement de ce fonds, tant pour l'IMAD que pour les HUG, provient d'une partie du résultat net cumulé en fin de contrat. Plus précisément, au terme du contrat, le 5% du résultat net cumulé de chaque part (celle de l'institution et celle de l'Etat) vient financer le fonds, qui est ainsi constitué de 10% du résultat net cumulé de chacune des deux institutions.

La gouvernance de ce fonds consiste en une commission tripartite, composée des directions générales de l'IMAD, des HUG et de la direction générale de la santé, qui décide, à l'unanimité, des projets à prioriser et de l'affectation effective des moyens alloués aux projets jusqu'à concurrence du solde disponible de chacune des réserves. Le magistrat chargé du DEAS ainsi que les Présidents des conseils d'administration des HUG et de l'IMAD valident, également à l'unanimité, l'affectation des fonds proposée par la commission tripartite.

V. Fixation de l'indemnité

1. Principes

L'indemnité de fonctionnement s'ajoute aux produits propres de l'IMAD, de manière à assurer le financement complet des postes autorisés à la dotation par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil. L'indemnité est ainsi déterminée selon les principes suivants :

Type de prestations	Type d'indemnités
Prestations de base	<p>L'indemnité correspond à la couverture des charges non couvertes par les produits de facturation sur les prestations LAMal (prises en charge par les assurances) et les prestations non LAMal (prises en charge par les clients).</p> <p>Les indexations ainsi que l'octroi des mécanismes salariaux sont financés selon le taux de subventionnement par l'Etat.</p> <p>De surcroît, conformément à l'article 6 du contrat, un mécanisme de régulation est défini à l'annexe 5 du contrat de prestations qui permette de tenir compte objectivement des variations des prestations, tant à la hausse qu'à la baisse, et de les financer de manière congruente, également à la hausse ou à la baisse par le biais des indemnités ou de retenues.</p>
Intérêt général	Ces prestations ne faisant l'objet d'aucune facturation auprès des bénéficiaires, l'indemnité porte sur l'intégralité des charges.
Prestations de formation et de développement	Les salaires des stagiaires et apprenants, les temps des formateurs et des praticiens-formateurs, les remplacements du personnel en formation ainsi que les indemnités de formation, le temps et les impenses liés aux tâches de formation sont indemnisés à 100%.
Prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales	<p>La mise en place à l'IMAD de politiques sociales de l'Etat a une répercussion sur la capacité financière de l'institution en diminuant ses produits / recettes.</p> <p>L'Etat compense intégralement le manque à facturer induit par cette mise en œuvre.</p>

2. Evolution de l'indemnité

Le contrat de prestations 2012-2015 signé en septembre 2015 par les Parties prévoyait les indemnités suivantes :

Années	Prestations de base	Prestations d'intérêt général	Prestations de formation	Prestations liées à la mise en œuvre de politiques publiques
2012	114 355 348 F	13 580 936 F	3 426 947 F	7 768 500 F
2013	118 242 238 F	14 062 536 F	3 464 859 F	7 897 098 F
2014	120 652 877 F	15 051 525 F	3 535 892 F	8 027 437 F
2015	122 221 561 F	15 235 526 F	3 602 745 F	8 160 259 F

Pour un montant total de :

2012 : 139 131 731 F

2013 : 143 666 731 F

2014 : 147 267 731 F

2015 : 149 220 091 F.

Pour le contrat de prestations 2016-2019, il est prévu :

Années	Prestations de base	Prestations d'intérêt général	Prestations de formation	Prestations liées à la mise en œuvre de politiques publiques
2016	119 402 164 F	16 600 000 F	9 500 000 F	7 500 000 F
2017	123 602 164 F	20 300 000 F	10 000 000 F	8 000 000 F
2018	126 902 164 F	22 800 000 F	10 300 000 F	8 300 000 F
2019	129 902 164 F	23 700 000 F	10 600 000 F	8 800 000 F

Pour un montant total de :

2016 : 153 002 164 F

2017 : 161 902 164 F

2018 : 168 302 164 F

2019 : 173 002 164 F.

L'évolution de l'indemnité tient compte de l'évolution des besoins de prestations de maintien à domicile de la population. Cette évolution est basée sur les données du plan financier quadriennal coulissant 2016 à 2019. Il est à relever que l'augmentation importante de l'indemnité entre 2015 et 2016 s'explique de la manière suivante :

- les gains d'efficience réalisés par l'IMAD en cours de contrat de prestations 2012 à 2015 ont permis à l'institution d'assumer financièrement, de manière transitoire, l'engagement de ressources complémentaires nécessaires à la délivrance des prestations, avec l'autorisation du DEAS;
- le constat d'une hausse des heures LAMal pour 2012, 2013 et 2014 qui, par rapport aux valeurs-cibles du contrat de prestations, sont en hausse respectivement de +16%, + 17% et + 22%.²⁴;
- la mise en œuvre d'un mécanisme de régulation des postes en fonction du volume de prestations devant être délivré permet de clarifier et justifier les besoins de l'IMAD. Il en résulte un effet saltatoire d'ajustement de l'indemnité permettant de faire face à cette mise à niveau.

Enfin, les indemnités d'investissement font l'objet de projets de loi ad hoc et seuls leurs impacts en fonctionnement sont intégrés dans le présent contrat de prestations.

VI. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Il est renoncé à présenter un exposé des motifs par article, les articles de la présente loi correspondant à ceux du modèle standard utilisé pour ratifier les contrats selon la loi sur les indemnités et aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005.

VII. CONCLUSIONS

Le présent contrat de prestations complète la définition de ce que l'Etat de Genève attend de l'IMAD au-delà de ce qui est fixé dans la LSDom et la LIMAD. Il permet d'identifier et mesurer les objectifs. La subvention de fonctionnement sur la période du contrat permettra à l'IMAD de fournir ses prestations à plusieurs milliers de Genevois qui ont besoin d'aide et de soins à domicile.

²⁴ Ce phénomène se retrouve d'ailleurs dans l'entier de la Suisse où la hausse moyenne des prestations de soins à domicile a augmenté entre 2011 et 2013, de 13% (cf. Office fédéral de la statistique, Statistique Spitex).

Les allocations de ressources sont liées aux objectifs de la politique publique de santé et sont fixées selon les prévisions de la planification sanitaire cantonale. Cette dernière met un accent sur le maintien à domicile, le développement des structures intermédiaires, la coordination du réseau de soins et la prévention. Dans tous ces domaines, l'IMAD est destinée à être un acteur de toute première importance pour affronter le défi du vieillissement de la population et de l'accroissement des besoins en soins d'une population de plus en plus frappée par les affections chroniques. L'accroissement des ressources en faveur du maintien à domicile est un évident gain d'efficacité collective pour éviter des hospitalisations et repousser des institutionnalisations permettant ainsi de financer durablement l'accès aux soins de qualité pour tous. Cet axiome restera plus vrai que jamais durant la période couverte par le contrat de prestations 2016-2019.

Le contrat met en outre un accent particulier sur l'effort de formation en faveur des professions de santé tant au niveau HES que CFC participant concrètement à la lutte contre la pénurie des professionnels de la santé. Il introduit enfin deux améliorations sensibles : un financement spécifique de projets communs aux HUG et à l'IMAD ainsi qu'un mécanisme de régulation pour affronter les évolutions imprévues de la demande de soins que l'IMAD est obligée d'honorer.

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 financier (art. 30 RPFCEB – D 1 05.04)*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet (art. 31 RPFCEB – D 1 05.04)*
- 3) *Contrat de prestations*
- 4) *Comptes audités 2014 (derniers comptes disponibles)*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS FINANCIER

Ce préavis financier 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 de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
- ♦ Objet : Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement à l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après l'imad) pour les années 2016 à 2019.
- ♦ Rubriques budgétaires concernées :
07153140.363400 et 07152110.363600
- ♦ Numéro et libellé de programme concerné : K01 Réseau de soins
- ♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement du projet de loi :

oui non Le tableau financier annexé au projet de loi intègre la totalité des impacts financiers découlant du projet hormis les mécanismes d'adaptation prévus par les articles 2 du projet de loi.

(en mio de F)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Dès 2023
Ch. personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
Biens et services et autres ch.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ch. financières	-	-	-	-	-	-	-	-
Subventions	153.3	162.4	168.7	173.4	-	-	-	-
Autres charges	-	-	-	-	-	-	-	-
Total charges	153.3	162.4	168.7	173.4	-	-	-	-
Revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
Total revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net	-153.3	-162.4	-168.7	-173.4	-	-	-	-

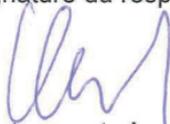
- ♦ Inscription budgétaire et financement (modifier et cocher ce qui convient) :

- oui non L'indemnité est inscrite au projet de budget de fonctionnement dès 2016, conformément aux données du tableau financier.
- oui non L'indemnité est inscrite au plan financier quadriennal 2016-2019.
- oui non L'indemnité prendra fin à l'échéance comptable 2019.
- oui non Conformément à ce qui est prévu pour les entités bénéficiant d'une indemnité dans l'arrêté du Conseil d'Etat du 2 octobre 2013, les montants des mécanismes d'adaptation prévus aux articles 2 du projet de loi (mécanismes salariaux, indexation, CPEG) figurent au projet de budget 2016. Contrairement à la pratique, le complément accordé pour 2016 au titre de la CPEG est compris dans le crédit accordé par le projet de loi.
- oui non Autre(s) remarque(s) : les effets des mesures d'économies de 5 % annoncées ne sont pas intégrées dans le crédit accordé par le projet de loi.

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 modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 01.02.2016

Signature du responsable financier :



2. Approbation / Avis du département des finances

oui non Remarque(s) complémentaire(s) du département des finances : _____

Genève, le : 01.02.2016

Visa du département des finances :



N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL, son exposé des motifs, le tableau financier et ses annexes transmis le 01.02.2016.

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement à l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après l'imad) pour les années 2016 à 2019

Projet présenté par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

<i>(montants annuels, en mios de F)</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	dès 2023
TOTAL charges de fonctionnement	153.26	162.38	168.72	173.42	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	153.26	162.38	168.72	173.42	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET FONCTIONNEMENT	-153.26	-162.38	-168.72	-173.42	0.00	0.00	0.00	0.00

Remarques :

Les montants indiqués ci-dessus intègrent les montants des indemnités complémentaires prévues pour les efforts de formation consentis par l'imad. Ils ne comprennent en revanche pas les effets des économies de 5% annoncées. En sus, une indemnité non monétaire de fonctionnement de 391'790 F correspondant à une mise à disposition de bâtiment est accordée.

Date et signature du responsable financier :

2.02.2016





Contrat de prestations 2016-2019

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**
représentée par Monsieur Mauro Poggia
Conseiller d'Etat en charge du Département de l'emploi, des
affaires sociales et de la santé (ci-après DEAS),

d'une part,

et

- **L'institution de maintien, d'aide et soins à domicile**
ci-après désignée "imad"

représentée par Monsieur Moreno Sella, président du conseil
d'administration et Madame Marie Da Roxa, directrice générale,

d'autre part.

TITRE I - Préambule*Introduction*

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

But des contrats

2. 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 l'imad ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

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

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement de l'imad;
- 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, réglementaires et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont :

- la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF) D1 11, son règlement d'application du 20 juin 2012 (RIAF) D 1 11.01 et ses directives d'application;
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat du 4 octobre 2013 (LGAF) D1 05 et ses règlements d'application ;
- la loi sur la surveillance de l'Etat du 13 mars 2014 (LSurv) D 1 09 ;
- la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011 (LIMAD) K1 07;
- la loi sur le réseau de soins et de maintien à domicile du 26 juin 2008 (LSDom) K 1 06 et son règlement (RSDom) K 1 06.01 ;
- la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS) K 1 03 ;
- la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et ses ordonnances d'application ;
- la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal) J 3 05 ;
- la convention nationale suisse sur les soins de longue durée du 20 décembre 2010, passée entre santésuisse, l'Association Suisse d'Aide et de Soins à Domicile et l'Association Privée Spitex Suisse;
- la convention d'ergothérapie du 1^{er} janvier 2005 passée entre l'association suisse d'ergothérapie, santésuisse et la Croix-Rouge Suisse ;
- le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par l'imad et Sitex SA, en matière de soins aigus et de transition du 20 avril 2011 (RTCADom) J 3 05.20 ;
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) du 23 mars 2001 (LDD) A 2 60 ;
- le plan stratégique du canton de Genève en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap, approuvé par le Conseil d'Etat en date du 17 décembre 2010 ;
- les rapports du Conseil d'Etat au Grand Conseil, notamment :
 - les rapports de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2012-2015, du 11 mai 2011 et 2016-2019 (en cours) ;
 - le rapport sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, rapport POLPAGE (RD 952)

- le rapport sur l'évaluation de l'unité mobile d'urgences sociales (UMUS)
- le rapport sur la motion 2155 "Proches aidants : des solutions pratiques" ?
- le rapport sur l'évaluation de l'exploitation des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) ;
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'imad le 30 janvier 2014.

Dans le cadre de ce contrat de prestations, l'imad conclut des conventions de collaboration avec des partenaires dont la liste est à la disposition du DEAS.

Article 2

Objet du contrat

Le présent contrat porte sur les frais de fonctionnement relatifs à l'exécution des prestations et s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins et des prestations publiques de maintien à domicile et d'accès aux soins (politique K) destinées à l'ensemble de la population domiciliée dans le canton et fournies dans le respect de l'équité de traitement.

Article 3

Bénéficiaire

L'imad est un établissement de droit public autonome doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011 (extrait K1 07 en annexe 1). L'imad est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.

L'imad est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.

L'imad fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur le réseau de soins et de maintien à domicile.

Ses missions (selon article 3 de la LIMAD K1 07) :

- L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.
- L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.
- Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les

autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Prestations attendues du bénéficiaire

Les prestations attendues du bénéficiaire sont de quatre natures:

1. les prestations de base liées au maintien à domicile, dont les soins LAMal ;
2. les prestations ou missions d'intérêt général (PIG / MIG) ;
3. les prestations de formation et de développement ;
4. les prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales.

Les prestations sont décrites à l'annexe 2.

L'imad fonctionne 365 jours par année, et 24h/24h pour certaines prestations.

L'ensemble des prestations est fourni sur la base d'une évaluation des besoins effectuée systématiquement pour chaque situation.

Chaque prestation auprès d'un client fait l'objet de la conclusion d'un contrat écrit.

L'imad est responsable de ses résultats généraux, sous réserve de disposer de la marge de manœuvre nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.

Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le DEAS ainsi que les prestations non prévisibles exigées par un problème de santé publique peuvent être confiées à l'imad dans le cadre de conventions particulières.

Elles font l'objet d'un financement ad hoc distinct.

Obligation d'admettre dans le domaine des soins LAMal

L'imad, de par son statut d'établissement de droit public et d'organisation à but non-lucratif, sa mission légale et son financement par l'Etat, a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal. L'imad s'engage ainsi à prendre en charge les clients nécessitant des soins à domicile sur l'ensemble du canton de Genève.

Limites de la prise en charge

Cette obligation d'admettre est sous réserve des limites de maintien à domicile, soit suite aux décisions prises par l'imad, fondées sur des éléments cliniques et/ou de préservation de la santé et de la sécurité des professionnels, soit suite aux décisions des assureurs-maladie. L'imad informe annuellement le DEAS des limites de maintien à domicile.

Article 5

Réseau

L'imad collabore au sein du réseau avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.

Les collaborations avec les partenaires du réseau font l'objet, en règle générale, d'une formalisation écrite et signée par les parties, sous forme de convention ou d'accord ad hoc. Dans ce cadre, l'imad a adhéré le 30 janvier 2014 à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 10).

L'imad favorise le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est réglé par l'article 14 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 11.

L'imad favorise également la collaboration intercantonale, notamment dans le cadre de sa convention de collaboration avec l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), signée le 1^{er} février 2013, ainsi qu'au niveau fédéral, notamment des organes faitiers de l'Association Suisse d'Aide et de Soins à Domicile (ASSASD).

Article 6

Engagements financiers de l'Etat

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DEAS, s'engage à verser à l'imad une indemnité de fonctionnement, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge liés aux prestations énumérées à l'article 4 et en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.

La couverture par l'indemnité varie selon la nature des prestations : un taux variable pour celles de base et un taux à 100% pour les trois autres natures.

2. Financement des locaux institutionnels :
 - Le financement des locaux administratifs est assuré par l'institution dont la charge est incluse dans la demande d'indemnité monétaire.
 - Les locaux des centres de maintien à domicile sont financés principalement par les communes. Le solde éventuel est couvert par l'indemnité.
 - Le financement des autres locaux est réglementé par la législation cantonale sur les soins à domicile.
 - Demeurent réservées d'autres solutions de financement.
3. Les montants de l'indemnité doivent être adaptés, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil, en

fonction de variations significatives de l'activité ou des coûts des prestations liées, notamment :

- à la démographie et au vieillissement de la population
- à l'augmentation des maladies chroniques, dégénératives, oncologiques, cardio-vasculaires ainsi que celles liées à la santé mentale
- à la prise en charge de personnes non en âge AVS, notamment handicapées
- à la densification / complexification de la prise en charge dans le cadre du virage ambulatoire
- à l'accroissement des situations aiguës, instables et complexes, notamment en lien avec la mise en œuvre progressive des APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups)
- à l'augmentation des prestations 7 jours sur 7 avec l'intensification des sorties des hôpitaux le week-end et les effets sur le personnel (récupération obligatoire au sens de la loi sur le travail)
- aux ouvertures de nouveaux immeubles avec encadrement (IEPA) et/ou d'unités d'accueil temporaire et de répit (UATR) dont la gestion est confiée à l'imad
- aux éventuelles modifications de tarifications fédérales et/ou d'activités rendues obligatoires par la LAMal dans le domaine du maintien à domicile
- au renchérissement des salaires moyens dû à l'engagement de professionnels de plus en plus qualifiés, notamment d'infirmières spécialistes cliniques, de cliniciennes, d'assistantes en soins et santé communautaire dans les équipes pluridisciplinaires
- aux éventuelles activités nouvelles demandées par l'Etat à l'imad.

A cet effet, un mécanisme de régulation des équivalents temps plein (ETP) ainsi que de l'indemnité y relative est mis en place (annexe 5). Le mécanisme de régulation se déclenche lorsque le volume des heures prestées dépasse de plus de 10'000 heures (seuil de matérialité), à la hausse comme à la baisse, le volume annuel cible fixé au contrat de prestations. Le chiffrage des ETP et des francs inclut les 10'000 heures de seuil. Cette décision nécessite l'approbation du Conseil d'Etat et du Grand Conseil dans le cadre de la loi budgétaire annuelle.

4. Les montants engagés sur quatre années sont les suivants :

Années	Prestations de base	Prestations d'intérêt général	Prestations de formation (*)	Prestations liées à la mise en œuvre de politiques publiques
2016	F 119'402'164,-	F 16'600'000,-	F 9'500'000,-	F 7'500'000,-
2017	F 123'602'164,-	F 20'300'000,-	F 10'000'000,-	F 8'000'000,-
2018	F 126'902'164,-	F 22'800'000,-	F 10'300'000,-	F 8'300'000,-
2019	F 129'902'164,-	F 23'700'000,-	F 10'600'000,-	F 8'800'000,-

Soit un total de :

2016 : Fr. 153'002'164,-

2017 : Fr. 161'902'164,-

2018 : Fr. 168'302'164,-

2019 : Fr. 173'002'164,-

(*) A ces montants s'ajoute une indemnité complémentaire destinée à couvrir les objectifs spécifiques d'effort de formation supplémentaire de l'imad dans le cadre des mesures de lutte contre la pénurie des professionnels de santé. Cette indemnité permet, dès la rentrée 2016, le triplement du nombre d'apprentis ASSC de 1ère année en comparaison avec 2015.

Elle perçoit, à ce titre, une indemnité complémentaire de:

2016 : Fr. 253'800,-

2017 : Fr. 475'350,-

2018 : Fr. 414'900,-

2019 : Fr. 414'900,-

5. Les indemnités non monétaires engagées sur 4 ans (2016 - 2019) sont les suivantes :

2016 : Fr. 391'790,-

2017 : Fr. 391'790,-

2018 : Fr. 391'790,-

2019 : Fr. 391'790,-

6. Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'imad et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. 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.
7. Il est accordé au titre de l'indexation des salaires annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'imad et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. 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.
8. Il est accordé, au titre de compléments CPEG, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale

de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. 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. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent.

9. Le versement des montants ci-dessus intervient lorsque la loi de ratification est exécutoire.

Article 7

Plan financier pluriannuel

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des activités/prestations de l'imad 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.

Article 8

Rythme de versement de l'indemnité

1. L'indemnité monétaire est versée mensuellement et selon les principes établis par la convention de cash pooling signée avec l'Etat de Genève.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

Article 9

Conditions de travail

1. L'imad est tenue d'observer les lois, règlements et les conventions applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. L'imad tient à disposition du DEAS son organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail conformément à l'article 12 de la LIAF.

Article 10

Développement durable

L'imad s'engage à ce que les objectifs qu'elle poursuit et les actions qu'elle entreprend s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable, du 23 mars 2001 (Agenda 21).

Article 11*Système de contrôle interne*

L'imad doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par l'Etat.

Article 12*Suivi des recommandations du service d'audit interne*

Dans le cadre de l'application de l'article 10 alinéa 1 litera b de la loi sur la surveillance de l'Etat du 13 mars 2014, l'imad s'engage à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne et à mettre en œuvre dans les délais indiqués par le département de surveillance les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de cette loi.

Article 13*Reddition des comptes*

1. L'imad en fin d'exercice comptable, mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au DEAS:
 - ses états financiers établis et révisés conformément aux exigences de son statut juridique, aux dispositions légales et au référentiel comptable applicable. Les états financiers comprennent un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que l'annexe explicative;
 - les rapports de l'organe de révision;
2. L'imad en fin d'exercice comptable, mais au plus tard 6 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au DEAS :
 - son rapport annuel d'activité
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord
 - une présentation des états financiers répartis par nature de prestations, selon l'article 4 de ce présent contrat.

Article 14

*Traitement des
bénéfices et des pertes*

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 13, est réparti entre l'Etat de Genève et l'imad 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 de l'imad. Elle s'intitule « Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par l'imad est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé : « Part d'indemnité 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 de la réserve spécifique.
4. L'imad conserve 75% de son résultat annuel. Le solde de 25% appartient à l'Etat. Ces deux montants constituent le résultat net cumulé.

L'imad et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.
5. A l'échéance du contrat, l'imad conserve définitivement l'éventuel solde du compte de la réserve « part d'indemnité non dépensée », tandis que l'éventuel solde de la créance est restituée à l'Etat, sous réserve de la part constituant le fonds cité supra.
6. A l'échéance du contrat, l'imad assume ses éventuelles pertes reportées.

Article 15*Bénéficiaire direct*

Conformément à l'art. 14 al. 3 de la LIAF, l'imad s'engage à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Elle ne procédera à aucune redistribution sous forme de subvention monétaire unilatérale à des organismes tiers.

Article 16*Communication*

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par l'imad auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 4, doivent faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.
2. Le DEAS est tenu informé des plans de communication annuels de l'imad.

Article 17

*Objectifs, indicateurs,
tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 4 du présent contrat sont évaluées par le biais des objectifs et indicateurs.
2. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience.
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 3 du présent contrat.
5. La définition et la livraison des données de l'imad utiles à la planification et au monitoring du réseau sont déterminées en collaboration avec le DEAS et l'imad.

Article 18

Modifications

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 "Engagements financiers de l'Etat", et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités de l'imad ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au DEAS.

Article 19

Suivi de contrat

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi de contrat, dont le règlement figure en annexe 6, 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 l'imad
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord
2. La liste des membres à la commission figure à l'annexe 7.

Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales**Article 20***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 de la Cour de justice de la République et Canton de Genève.

Article 21*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) l'imad n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa 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 22*Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur le 1er janvier 2016 dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2019.
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. Base légale : loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011, (LIMAD) K1 07,
2. Liste des prestations fournies par l'imad
3. Tableau de bord des objectifs et des indicateurs
4. Plan financier quadriennal
5. Mécanisme de régulation des équivalents temps-plein (ETP) ainsi que de l'indemnité y relative
6. Règlement de fonctionnement de la commission de suivi
7. Liste des membres de la commission de suivi
8. Rapport d'évaluation : récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations 2012-2015
9. Liste des personnes de contact
10. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins
11. Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau

Les directives du Conseil d'Etat sont disponibles à l'adresse :

<http://www.ge.ch/subventions/bases-legales.asp>

Pour la République et canton de Genève :

représentée par



Monsieur Mauro Poggia

Conseiller d'Etat en charge du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

Pour l'institution de maintien, d'aide et soins à domicile (imad)

représentée par



Monsieur Moreno Sella
Président du conseil d'administration



Madame Marie Da Roxa
Directrice générale

**Loi sur l'Institution de maintien,
d'aide et de soins à domicile
(LIMAD)****K 1 07**Tableau historique

du 18 mars 2011

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2012)

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

Chapitre I Dispositions générales**Art. 1 Désignation**

¹ Sous la dénomination « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile » (ci-après : l'Institution), il est créé un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la présente loi.

² L'Institution est une organisation d'aide et de soins à domicile au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

³ Elle fait partie du réseau de soins, tel qu'institué par la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.

Art. 2 Utilité publique et siège

¹ L'Institution est déclarée d'utilité publique.

² Elle a son siège dans le canton de Genève et est inscrite au registre du commerce du même canton.

Art. 3 Missions

¹ L'Institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement socialement favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.

² L'Institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé.

³ L'Institution est également chargée d'évaluer les besoins et d'orienter les personnes au sein du réseau de soins conformément aux procédures définies par le Conseil d'Etat.

⁴ Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Art. 4 Contrat de prestations

¹ Un contrat de prestations est conclu avec l'Etat, dans lequel sont notamment définis les prestations à accomplir par l'Institution, les objectifs à atteindre pour chaque type de prestations, les indicateurs de résultats, le plan financier et le calcul de l'indemnité annuelle de l'Etat.

² Il doit conférer à l'Institution une autonomie de gestion et lui permettre d'assurer des prestations efficaces et de qualité.

Art. 5 Reprise d'activité

L'Institution reprend intégralement les activités de la Fondation de droit privé des

Liste des prestations fournies par l'imad

Annexe 2

Les prestations fournies par imad sont de quatre natures¹ :

1. Prestations de base liées au maintien à domicile
2. Prestations ou missions d'intérêt général
3. Prestations de formation et de développement
4. Prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales

1. Prestations de base

Les prestations de base de imad concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission de imad au sens des assurances sociales existantes et des législations en vigueur. Elles sont constituées de prestations de soins au sens de la LAMal et de prestations de maintien et d'accompagnement à domicile qui entrent dans le périmètre ordinaire de l'aide et des soins à domicile.

- **Prestations LAMal**

Par principe, les prestations de soins sont organisées afin de pouvoir répondre aux besoins des clients 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

- **Prestations non-LAMal**

Ces prestations sont proposées dans le cadre de l'aide au maintien à domicile. Elles sont, par ailleurs, des prestations souvent indispensables et complémentaires aux soins dans le cas de dépendance élevée ou de grande vulnérabilité.

- **Prestations indispensables à l'organisation, non facturées**

Des prestations réalisées par imad sont indispensables à l'organisation et à la délivrance de la prestation et ne peuvent pas être facturées.

Par ailleurs, des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le DEAS peuvent être également confiées à imad dans le cadre de conventions particulières.

2. Prestations ou missions d'intérêt général non facturées

Les prestations ou missions d'intérêt général sont des prestations, qui tout en ne ressortant pas du cadre des prestations inhérentes à la mission de imad au sens des assurances sociales et des législations existantes, participent au maintien à domicile, à la promotion de la santé et à la prévention. Elles sont confiées à imad par le DEAS dans le cadre du mandat de prestations au sens de la LIMAD (K1 07). Le contrat de prestations précise les tâches d'exécution déléguées, leur mode de financement, dans le cadre de la planification médico-sociale et de la planification sanitaire cantonale ainsi que les instruments de mesure permettant leur évaluation. Elles se composent de :

- Les prestations de coordination et de liaison imad assure une coordination et un suivi des clients dans leurs trajectoires, y inclus les hospitalisations.
- Les prestations sociales, administratives, d'animation et de sécurité dans les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) : Ces prestations sont délivrées en vertu de l'article 19 LSDom et 31 RSDom dans le cadre des IEPA.
- La Ligne d'accueil téléphonique des demandes(LAD) : imad assure une réponse téléphonique aux demandes 365 jours par an et 24h/24 via une ligne d'accueil téléphonique.
- Les consultations parents-enfants : Ces consultations sont, dans les quartiers, un lieu de conseils, d'information sur des thématiques spécifiques. L'accès pour les parents à des professionnels et à des pairs permet de renforcer l'acquisition du rôle parental assurant ainsi une prévention de la négligence et de la maltraitance.
- Les prestations d'urgences sociales de l'Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS) : Ces prestations sont délivrées en vertu de l'article 24 du RSDom dans le cadre de l'UMUS. Ces

¹ Conformément à l'article 4 du contrat de prestations

professionnels et à des pairs permet de renforcer l'acquisition du rôle parental assurant ainsi une prévention de la négligence et de la maltraitance. ¶

- Les prestations d'urgences sociales de l'Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS): Ces prestations sont délivrées en vertu de l'article 24 du RSDom dans le cadre de l'UMUS. Ces prestations d'urgence sociale permettent l'orientation et la mise en sécurité de personnes sur le plan de la santé et sur le plan social dans des situations de crise liées, entre autre, à la précarité, à l'exclusion, aux violences domestiques ou aux troubles du comportement. ¶
- La prévention primaire, secondaire: Prévention de l'épuisement des proches aidants: Les professionnels de *imad* participent dans leurs actions quotidiennes aux actions de prévention auprès du client ou de son proche aidant. *imad* s'associe à d'autres partenaires du réseau pour développer ces actions de dépistage et prévention, que ce soit, pour exemple, dans le domaine de la nutrition ou de l'apparition des troubles cognitifs. ¶
- Les prestations en lien avec la mise en œuvre de la planification sanitaire: Plusieurs projets, analyses et études doivent être menés dans le cadre de la mise en place de la planification sanitaire cantonale 2015-2019 auxquels *imad* devra nécessairement participer et contribuer. ¶

3. Les prestations de formation et de développement ¶

▪→ Principes généraux ¶

Les prestations de formation concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission de *imad* au sens de son statut d'institution formatrice pour les professions soignantes et hors-soins. Elles s'inscrivent dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation et de développement continu et de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé. ¶

▪→ Les missions et les catégories de formation ¶

Les prestations de formation à *imad* sont réparties afin de répondre aux trois objectifs de la politique de développement et de formation: ¶

- Assurer l'intégration dans l'institution: ¶
- Garantir le perfectionnement professionnel continu: ¶
- Assurer l'évolution des compétences et des métiers en lien avec l'évolution de la prise en charge domiciliaire des clients dans le canton de Genève ¶

▪→ Le développement de savoirs ¶

Dans une perspective à long terme, *imad* contribue au développement de savoirs en conduisant et participant à des recherches appliquées et en effectuant de la veille technologique. ¶

4. Prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales ¶

Il s'agit des prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales déterminées par le Conseil d'Etat. Elle consiste, notamment dans: ¶

- la fixation du montant de la contribution du client (article 25a al. 5 LAMal) et ¶
- la politique de tarification selon le revenu minimum déterminant (RDU). ¶

Dans ces deux cas de figure ces politiques sociales impactent les recettes de *imad* en induisant un manque à gagner: ¶

- Dans le cas de la contribution du client, en la limitant à un niveau inférieur à ce qui pourrait être admis selon la législation fédérale ¶
- Dans ce même cas et dans les cas d'autres prestations, en abaissant les tarifs en fonction du revenu déterminant unifié du client. ¶

Tableau de bord des objectifs, indicateurs et valeurs-cible pour le contrat de prestations imad 2016-2019

Annexe 3

1) Les prestations de base liées au maintien à domicile, dont les soins LAMal

Soins de longue durée, aigus et de transition et prestations d'aide, de repas et sécurité (1)		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Prendre en charge les situations de soins LAMal 24h/sur 24 et 7j/7	Nombre d'heures de prestations LAMal (2014 : 587'755)	2016 : 615'000 2017 : 643'000 2018 : 672'000 2019 : 703'000
Fournir des prestations d'aide pratique	Nombre d'heures de prestations d'aide pratique (2014 : 388'694)	2016 : 375'000 2017 : 379'000 2018 : 383'000 2019 : 387'000
Fournir des prestations de repas	Nombre de repas livrés à domicile (2014 : 434'309)	2016 : 435'000 2017 : 439'000 2018 : 443'000 2019 : 447'000
Fournir des prestations de sécurité	Nombre d'abonnés privés (ie. hors IEPA) (2014 : 4'178)	2016 : 4'150 2017 : 4'200 2018 : 4'250 2019 : 4'300
Prendre en charge les situations clientèle relevant des prestations de maintien à domicile	1. Nombre de clients totaux pris en charge annuellement (2014 : 16'621) 2. Nombre de clients LAMal pris en charge (2014 : 11'417)	1. 17'500 clients en 2019 2. 12'000 clients en 2019
Poursuivre la contribution au monitoring du réseau et à la planification par la fourniture de données imad.	Constituer une base statistique en commun avec la DGS, y incluant les éléments statistiques déjà fournis (p.ex. rapports annuels, indicateurs K, etc.).	Avoir établi le tableau de bord ad hoc d'ici fin 2016 ainsi que son <i>modus operandi</i> .

Qualité des prestations		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Mesurer la satisfaction clientèle	Réaliser une enquête de satisfaction clientèle	D'ici 2019, enquête de satisfaction réalisée avec analyse comparative avec celle réalisée en 2013. Fournir au DEAS un point annuel dans le cadre du comité de suivi des mesures mises en place.
Mesurer la satisfaction des collaborateurs	Réaliser une enquête de satisfaction des collaborateurs	D'ici 2019, enquête de satisfaction réalisée avec analyse comparative avec celle réalisée en 2014/15. Fournir au DEAS un point annuel dans le cadre du comité de suivi des mesures mises en place.
Mesurer la satisfaction des partenaires	Réaliser des enquêtes / sondages de satisfaction des partenaires, notamment des médecins prescripteurs	D'ici 2019, enquête de satisfaction / sondage à réaliser. Fournir au DEAS un point annuel dans le cadre du comité de suivi des mesures mises en place.
Système des incidents	Système de gestion des incidents mis en place	100% des incidents remontés sont évalués et documentés
Standardiser les critères d'attribution d'une prestation d'aide au ménage	Déploiement de l'outil d'évaluation des besoins requis ad hoc	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2016, les nouveaux critères d'octroi dans le cadre du déploiement de l'outil standard ad hoc sont définis. D'ici 2017, l'outil est introduit à 70%. D'ici 2018, l'outil est introduit à 100%.
Répondre aux exigences et recommandations de conformité de pratiques métiers, de l'organe de contrôle de la DGS (GRESI)	Taux de réponse aux recommandations émises par le GRESI suite au contrôle qualité	D'ici 2017 : 100% de conformité

<u>Situations limites à domicile : objectiver les limites des soins et du maintien à domicile</u>		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Monitorer l'ensemble des limites au maintien à domicile en termes de risques financiers	<p>Nombre de clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> > 40 heures de soins par mois (critères issus de la planification sanitaire 2012-2015) > 60 heures par mois (critères des caisses-maladie par application par analogie du forfait maximal I (cf. article 7a al. 3 litera I OPAS)) 	D'ici 2017, 100% du monitoring effectué
Monitorer l'ensemble des limites au maintien à domicile en termes de limites appliquées	<p>Monitorer les typologies clientèle suite aux décisions de limiter les prestations à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décidées par imad • Décidées par les assureurs 	D'ici 2017, 100% du monitoring effectué

<u>Objectifs en lien avec la promotion des lits d'accueil temporaire (UATR)</u>		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Promouvoir l'utilisation des lits d'accueil temporaire (UATR) auprès de la clientèle, de la population, et des prescripteurs	Taux d'occupation avant/après annulations	<p>Taux de réservation :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2016 : 80% 2017 : 81% 2018 : 82% 2019 : 83% <p>Taux d'occupation :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2016 : 68% 2017 : 69% 2018 : 70% 2019 : 71%

2) Les prestations d'intérêt général (PIG)

Objectifs en lien avec la planification sanitaire 2016-2019 et les programmes cantonaux y relatifs ainsi que la charte de collaboration entre les partenaires du réseau de soins		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Retarder l'âge d'entrée en EMS	<p>Etablir une statistique des IEPA se composant des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de clients • Identifiant imad • Âge et date d'entrée en IEPA • Date et motif de sortie de l'IEPA • Nombre d'occupants du logement • Nombre de locataires bénéficiant de prestations imad 	<p>D'ici 2017 : établir et rendre pérenne la statistique de manière automatique et adapter en conséquence les procédures IEPA.</p>
Appliquer la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorer les actions et projets de collaborations • Indicateurs de suivi de la charte 	<p>Tableaux de bord à créer qui sont intégrés dans le rapport annuel pour la commission de suivi et transmis à la Commission de coordination du réseau de soins pour le 30 avril de l'année qui suit le relevé (la première fois le 30 avril 2016)</p>

3) Les prestations de formation et de développement

Prestations de formation et de développement		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
<p>Intégration dans l'institution Assurer l'acquisition de compétences spécifiques à la prise en charge domiciliaire pour les nouveaux collaborateurs engagés</p> <p>Assurer l'évolution des métiers et lutter contre la pénurie de professionnel</p>	<p>Nombre de collaborateurs engagés à imad et formés spécifiquement à la pratique domiciliaire (2014 : 82)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 82 collaborateurs formés en 2016 • 85 collaborateurs formés en 2017 • 87 collaborateurs formés en 2018 • 90 collaborateurs formés en 2019
<p>1. Assurer la qualification de nouveaux professionnels en fonction des besoins en effectifs de l'institution</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de collaborateurs ayant, en cours d'emploi obtenu un CFC 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 collaborateurs/an jusqu'en 2019
<p>2. Assurer la réinsertion de professionnels sur le marché de l'emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels ayant réalisé et validé un stage à imad 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 collaborateurs/an jusqu'en 2019
<p>3. Former la relève des professionnels de la santé du niveau secondaire 2 et niveau HES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'apprentis ASSC engagés /an en dual (2014 : 12) • Nombre de stagiaires ASSC formés / an en plein temps (2014 : 18) • Nombre d'infirmiers bachelor formés/an (2014 : 26) 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 nouveau apprentis/an • 20 stagiaires /an • 40 stagiaires / an

4) Les prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales

<u>Mesure des impacts des politiques publiques (santé ou sociales) sur les recettes de imad</u>		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
<p>Mesurer l'impact des politiques sociales sur les recettes de imad :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application du RDU sur l'ensemble des tarifs non LAMal (sauf veilles) • Contribution du patient sur les soins LAMal fixée à 10% et dégressif RDU 	<p>Valorisation en francs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des effets de l'application du RDU sur l'ensemble des tarifs non LAMal (sauf veilles) • des effets de la contribution du patient sur les soins LAMal fixée à 10% et dégressif RDU. 	<p>100% des impacts mesurés</p>

Plan financier quadriennal

Annexe 4

Compte de profits et pertes

	Projet de Budget 2016	Projet de Budget 2017	Projet de Budget 2018	Projet de Budget 2019
Produits d'exploitation				
Produits de la facturation	71'371'974	74'470'113	77'384'168	80'136'271
Pertes sur débiteurs	-800'000	-800'000	-800'000	-800'000
Indemnités monétaires	153'002'164	161'902'164	168'302'164	173'002'164
Indemnités monétaires complémentaires	253'800	475'350	414'900	414'900
Indemnités non-monétaires	2'878'038	2'903'452	3'064'212	3'476'013
Autres produits	1'008'500	1'008'503	1'006'999	1'007'000
Total des produits d'exploitation	227'714'476	239'959'582	249'372'443	257'236'348
Charges d'exploitation				
Salaires et charges sociales	208'662'257	218'175'468	225'905'149	232'574'613
Réduction technique linéaire	-7'400'000	-5'700'000	-5'100'000	-4'200'000
Autres charges de personnel	5'650'100	5'368'900	5'683'300	5'697'400
Total des charges de personnel	206'912'357	217'844'368	226'488'449	234'072'013
Charges en lien avec les prestations	15'053'358	15'993'668	16'488'107	16'510'257
Matériel et entretien	682'000	916'000	976'000	951'000
Amortissements	3'146'444	3'156'657	3'296'064	3'537'495
Charges des locaux	2'855'500	2'988'500	3'053'000	3'068'500
Charges de l'administration	2'483'532	2'471'104	2'477'538	2'502'798
Assurances, taxes, impôts et autres charges	252'000	260'000	264'000	265'000
Total des autres charges	24'472'834	25'785'928	26'554'709	26'835'050
Total des charges d'exploitation	231'385'191	243'630'297	253'043'158	260'907'063
Résultat d'exploitation	-3'670'715	-3'670'715	-3'670'715	-3'670'715

Mécanisme de régulation**Annexe 5****Table des matières**

Préambule	27
1. Modalités d'application du mécanisme de régulation	27
2. Détermination de l'indemnité et des ETP supplémentaire	28
a. Valeur cible	28
b. Exemple de calcul	28

Préambule

Le mécanisme de régulation a pour objectif de déterminer l'ajustement de dotation de l'institution en équivalents temps-plein (ETP) et de l'indemnité allouée permettant la délivrance des prestations de l'imad dans des conditions normales de fonctionnement lorsque son volume par rapport aux valeurs-cible prévues au contrat de prestations (annexe 3) est sensiblement supérieur ou inférieur à ladite valeur-cible.

Pour des raisons de simplification, ce mécanisme s'applique uniquement aux prestations de soins LAMal. Le mécanisme de régulation ne s'applique pas aux autres catégories de prestations qui feront l'objet, le cas échéant, de demandes spécifiques en fonction des besoins, notamment l'exploitation de nouveaux immeubles à encadrement pour personnes âgées et/ou d'unités d'accueil temporaire et de répit.

1. Modalités d'application du mécanisme de régulation

Le mécanisme de régulation se déclenche lorsque le volume des heures prestées dépasse de plus de 10'000 heures (seuil de matérialité), à la hausse comme à la baisse, le volume annuel cible fixé au contrat de prestations. A l'intérieur de cette fourchette, le mécanisme de régulation ne se déclenche pas. Le mécanisme de régulation s'applique uniquement au volume de prestations dépassant l'objectif fixé au contrat de prestations (et non sur l'objectif d'accroissement déjà prévu et anticipé).

Le déclenchement du mécanisme de régulation est réalisé dès que le dépassement est constaté au boucllement des comptes N-1. Les ETP supplémentaires calculés sur la base des comptes clôturés n-1 sont disponibles immédiatement et financés par l'institution sur l'année N tandis que le financement des ETP supplémentaires est prévu dans le cadre du budget n+1 de l'année suivante.

Par mesure de simplification un seul objectif d'heures réalisées auprès du client est utilisé pour le calcul des ETP en soins. Celui-ci est de 900 heures par an par ETP, hors notamment les temps de déplacement, de coordination ou encore de formation.

2. Détermination de l'indemnité et des ETP supplémentaire

Par mesure de simplification, les postes sont valorisés selon le salaire moyen des fonctions soignantes de l'institution. Cette moyenne est de F 116'560,- par ETP par an y compris 13^{ème} salaire, indemnités ainsi que charges sociales.

Pour estimer le montant d'indemnité complémentaire ou à déduire, un taux de subventionnement de 70% est utilisé considérant que les produits de la facturation couvrent le solde des charges de l'institution. Un montant d'indemnité de F 81'500,- est retenu pour chaque ETP en soins supplémentaire ou à déduire.

a. Valeur cible

Indicateurs	Valeurs cibles du contrat de prestation	Déclenchement
Nombre d'heures de prestations soins LAMal fournies (heures prestées) par les équipes de maintien à domicile	2016 : 615'000 heures/an	2016 : < 605'000 ; > 625'000
	2017 : 643'000 heures/an	2017 : < 633'000 ; > 653'000
	2018 : 672'000 heures/an	2018 : < 662'000 ; > 682'000
	2019 : 703'000 heures/an	2019 : < 693'000 ; > 713'000

b. Exemple de calcul

Objectif 2016 du contrat de prestation	Heures réelles prestées comptes 2016	Ecart à l'objectif	Augmentation / réduction d'ETP <u>dès 2017</u>	Augmentation / réduction d'indemnité <u>dès 2018</u>
615'000	636'000	+ 21'000	+ 23,3 ETP (21'000 h / 900 h)	+ 1'898'950,- (23,3 ETP* F 81'500,-)
615'000	586'000	- 29'000	- 32,2 ETP (- 29'000 h / 900 h)	- 2'624'300,- (- 32,2 ETP* F 81'500,-)

Enfin, dès 2017 l'objectif du contrat de prestations est revu de +21'000 ou -29'000 pour tenir compte de l'écart 2016 à l'objectif du contrat de prestations.

Règlement de fonctionnement de la Commission de suivi Annexe 6

Sous la dénomination «commission de suivi "DEAS/imad" (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé et de l'imad.

1. Compétences

La commission a pour mission :

- de veiller à l'application du contrat de prestations conclu entre le DEAS et l'imad ;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 19) 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 3.

Le DEAS 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 :

- 3 représentants désignés par le DEAS ;
- 3 représentants de l'imad;

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.

Commission de suivi / Liste des membres

Annexe 7

<u>Fonction</u>	<u>Nom Prénom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	<u>E-mail</u>
Directeur administratif et financier DEAS	M. Marc Brunazzi	DEAS, CP 3984, 1211 Genève 3	022/022/327 92 38	marc.brunazzi@etat.ge.ch
Directeur financier DEAS	M. Michel Clavel	DEAS, CP 3984, 1211 Genève 3	022/546 88 34	michel.clavel@etat.ge.ch
Directeur général de la santé	M. Adrien Bron	DEAS - DGS Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022/546 50 26	adrien.bron@etat.ge.ch
Directrice administrative et financière DGS	Mme Estelle Guéry	DEAS - DGS Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022/546 51 12	estelle.guery@etat.ge.ch
Directrice générale	Mme Marie Da Roxa	imad , CP 1731, 1227 Carouge	022/420 20 80	marie.da-roxa@imad-ge.ch
Secrétaire général	M. Peter Mosimann	imad, CP 1731, 1227 Carouge	022/420 20 80	Peter.mosimann@imad-ge.ch
Directeur administratif et financier	M. Alain Decosterd	imad, CP 1731, 1227 Carouge	022/420 24 90	Alain.decosterd@imad-ge.ch

Récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations 2012-2015

Annexe 8



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

Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile

"Département des affaires sociales, de l'économie et de la santé"

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

Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de Genève, par voie du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après DEAS), entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

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 l'imad ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs relatifs aux prestations.

L'imad est un établissement de droit public autonome doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011 (K1 07 en annexe 1). L'imad est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.

L'imad est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratique.

L'imad fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur le réseau de soins et de maintien à domicile

Ses missions (selon article 3 de la LIMAD K1 07) :

- L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.
- L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.
- Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Mention du contrat : Article 4, Loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD) du 18 mars 2011, K1 07
Durée du contrat : 1 ^{er} janvier 2011 - 31 décembre 2015
Période évaluée : 1 ^{er} janvier 2011 - 31 décembre 2014

1. Prendre en charge les situations de soins LAMal 24h/24 et 7j/7
Indicateur Nombre d'heures de prestations LAMal par an
Projections (valeurs cibles du contrat): 2012: 460'000 2013: 470'400 2014: 480'200
Valeurs réalisées: 2012: 535'184 (+ 16%) 2013: 549'928 (+ 17%) 2014: 587'755 (+ 22%)
Commentaire(s) : Le nombre d'heures de prestations LAMal est en progression constante depuis 14 ans. De manière générale, la population âgée est en meilleure santé mais dès que le client requiert des prestations de maintien à domicile, en lien avec l'âge avancé et des pathologies y relatives, ainsi que les sorties d'hôpital anticipées (DRG) et la complexification des situations (plus d'actes requis et de manière plus fréquente), cela entraîne un accroissement de la mobilisation des ressources nécessaires pour traiter ces situations. L'on constate, parallèlement, une entrée retardée en EMS sur le canton (82. 3) et une durée moyenne de séjour en EMS qui baisse à 3 ans et. Ceci tend à prouver que le système mis à place à Genève d'ancrer le réseau de soins dans le maintien à domicile fonctionne. Ainsi le volume d'heures effectuées témoigne de cet alourdissement, qui est singulièrement plus élevé que chacune des valeurs-cible annuelle, l'objectif final à 2015 étant d'ores et déjà dépassé. Il faut noter que cet accroissement est observé par les assureurs qui accroissent leur limite de prise en charge sur davantage de situations. Finalement, on peut aussi fonder une hypothèse complémentaire contributive à la hausse qui est que dans le cadre de l'organisation nomade métier et la certification RAI qui s'en est suivie, le relevé des heures réalisées est de meilleure qualité.

2. Fournir des prestations d'aide pratique
Indicateur Nombre d'heures de prestations d'aide pratique par an
Projections (valeurs cibles du contrat): 2012: 413'130 2013: 421'920

2014: 430'710
Valeurs réalisées: 2012: 385'118 (- 6.8%) 2013: 389'998 (- 8.2%) 2014: 388'694 (- 9.8%)
Commentaire(s) : Les heures d'aide pratique ont diminué régulièrement entre 2000 et 2014, en lien avec la limitation des clients ne bénéficiant que de l'aide pratique, pour lesquels d'autres solutions existent, ne devant pas nécessairement être prises en charge par une institution de droit public telle que imad. Cette baisse est également à mettre en lien avec la mise en adéquation de cette activité dans le cadre d'une intervention pluridisciplinaire, c'est-à-dire avec d'autres prestations, conformément au cadre des missions fixées à imad en termes de maintien à domicile.

3. "Mettre en place un processus de mesure de la satisfaction de la clientèle en référence aux données de la littérature dans le domaine et des usages dans le canton"
Indicateur Mesure de la satisfaction clientèle déclinée
Objectif: 2012: 100% du processus décliné
Réalisé: 2013: 100% du processus décliné
Commentaire(s) : imad a mené en 2013 la première enquête de satisfaction des clients de l'aide et des soins à domicile à Genève depuis celle effectuée en 2000 par le département de l'action sociale et de la santé de l'époque, dans le cadre des centres d'action sociale et de santé (CASS). Avec cette enquête 2013, imad pose également la première pierre d'un dispositif de sondage de la satisfaction de sa clientèle de manière continue. Cette enquête, menée à large échelle, permet de confirmer ou d'infirmer les informations reçues par le biais des courriers, de remerciements ou de plaintes, et par les contacts entretenus par imad avec ses partenaires. Pour la conduite de l'enquête clients 2013, imad a mandaté l'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (ci-après IUMSP). Ceci permet également de garantir non seulement l'anonymat et la confidentialité des données, mais également son traitement par un institut neutre et compétent. L'enquête s'est déroulée en juin 2013. Elle a été effectuée sur la base d'un questionnaire adressé par poste aux clients ayant reçu des prestations d'aide ou de soins durant le mois précédant l'enquête. Au vu du nombre de clients (plus de 7000 sur la période), un échantillon aléatoire de 2000 clients a été sélectionné par l'IUMSP afin d'obtenir au minimum 1000 questionnaires en retour. Il faut souligner par ailleurs que le questionnaire a été développé par imad avec les autres

institutions romandes membres de l'association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) Un premier test a été effectué auprès d'un échantillon de clientèle afin d'en vérifier la compréhension par les principaux concernés et la version finale a été établie par imad et l'IUMSP.

Le questionnaire comporte 23 questions réparties en 5 rubriques (accueil et information ; relations avec les collaborateurs ; horaires ; coûts ; évaluation des services).

1113 clients ont retourné le questionnaire rempli, le taux de réponse s'établit à 56%. En fonction des caractéristiques de la population visée (âge, présence possible de troubles cognitifs, problèmes de langue), le taux est satisfaisant pour ce type d'enquête.

De plus, la moitié des répondants ont ajouté un commentaire en texte libre, un espace étant prévu à cet effet.

L'appréciation globale des clients sur les services de imad est très bonne :

- 90% des clients pensent que la qualité des prestations d'aide et de soins est bonne à très bonne ;
- 90% estiment que la qualité des services correspond à leurs attentes ou y est supérieure.

Les répondants plébiscitent l'engagement des professionnels ainsi que la relation entretenue : le respect du client et de sa dignité, valeur première dans l'engagement de imad, sont reconnues à une hauteur égale à 92%, ce taux étant le plus élevé de l'ensemble des réponses.

L'aspect jugé le plus important par les clients «recevoir des services adaptés à mes besoins» obtient un haut taux de satisfaction atteignant presque 90%.

Synthèse générale:

Priorité	Thématique	Taux de satisfaction	Taux d'insatisfaction
1	Recevoir des services adaptés aux besoins	88%	5%
2	Se sentir écouté/compris par les collaborateurs imad	88%	5%
3	Qualité des services de imad	90% pour les soins 88% pour l'aide	3% pour les soins 8% pour l'aide
4	Respect des horaires convenus pour les visites à domicile	85%	9%
5	Pouvoir décider de l'aide et de soins apportés à domicile	80%	8%
6	Limiter le nombre d'intervenants imad	71% pour les soins infirmiers 60% pour les soins de base 72% pour l'aide	20% pour les soins infirmiers 25% pour les soins de base 24% pour l'aide
7	Prix des services de imad	Non disponible	Idem

4. Fournir des prestations de sécurité pour les personnes de 80 ans et +
Indicateur Nombre d'abonnements sécurité par an
Projections (valeurs cibles du contrat): 2012: 2'961 2013: 3'024 2014: 3'087
Réalisé: 2012: 3'086 (+ 4.2%) 2013: 3'120 (+ 3.2%) 2014: 3'254 (+ 5.4%)
Commentaire(s) : L'objectif intermédiaire défini pour 2014 est atteint, celui de 2015 également. Toutefois, pour mieux cerner les besoins des clients et des professionnels de la santé dans le domaine de "silver technologies", un vaste projet portant sur la création et la réalisation d'une enquête ad hoc est en cours d'élaboration entre l'imad et l'Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), et auquel participe financièrement la fondation Leenaards. Le domaine de gérontechnologies est appelé à se développer de manière très importante dans les prochaines années tant au niveau des produits et prestations offertes à la clientèle, qu'aux outils et moyens des professionnels. Les avancées notables dans la technologie des systèmes d'information dans ce domaine participent également à ce que ce secteur devienne un secteur de pointe ainsi qu'un véritable laboratoire technologique pour le maintien à domicile.
5. Assurer la formation de nouveaux professionnels ASSC (Assistants en soins et santé communautaires) pour les professionnels détenteurs d'un CFC d'aide familial ou des formations similaires (p.ex. aides-soignantes) déjà en poste à imad (formation passerelle)
Indicateur Nombre de collaborateurs formés par an
35 collaborateurs formés par an
2012: 58 (+ 66%) 2013: 78 (+ 123%) 2014: 47 (+34%)
Commentaire(s) : Un accent particulier a été mis sur la formation et l'intégration des ASSC dans le présent contrat de prestations. De plus en plus d'équipes disposent d'un socle d'ASSC suffisant afin d'épouvoir leur déléguer l'intégralité des prestations pour lesquelles elles sont formées. Parallèlement, ces principes de délégation ont intégré, démarche unique en Suisse, un certain nombre d'actes médicotechniques qui ont été validées et inscrites dans le cahier des

charges dès 2014.

La formation des aides-familiales et des aides-soignantes s'est poursuivie en 2014 avec l'OrTRA (organisation du monde du travail santé-social Genève).

En 2014, l'OFPC a mis en place de nombreux moyens qui ont permis d'améliorer le processus de validation des acquis de l'expérience (VAE) et par conséquent de certifier rapidement les collaborateurs, afin qu'ils puissent démarrer la passerelle en cours d'emploi.

Observations de l'institution subventionnée :

Observations du département :

POUR LE SUBVENTIONNE

Nom, prénom, titre	Signature
1) Sella, Moreno, Président	
2) Da Roxa, Mario, Directrice générale	
Genève, le	

POUR L'ETAT DE GENEVE

Nom, prénom, titre	Signature
Genève, le	

Annexe :

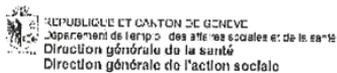
Liste d'adresses des personnes de contact

Annexe 9

Présidence et secrétariat général du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé	Mauro Poggia, Conseiller d'Etat Rue de l'Hôtel-de-Ville 14 Case postale 3984 1211 Genève 3 Tél : 022 546 88 00 Fax : 022 546 88 68
Direction générale de la santé (DGS)	M. Adrien Bron, directeur général Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève Tél : 022 546 50 00
Service financier du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé	Rue de l'Hôtel-de-Ville 11 Case postale 3984 1211 Genève 3 Tél : 022 546 88 32 Fax : 022 546 88 29
Service de l'audit interne de l'Etat	Service de l'audit interne de l'Etat Route de Meyrin, 49 Case Postale 3937 Tél : 022 388 66 00 Fax : 022 388 66 11
imad	Marie Da Roxa, directrice générale Peter Mosimann, secrétaire général Alain Decosterd, directeur administratif et financier Avenue Cardinal-Mermillod 36 1227 Carouge Tél. : 022 420 20 80 Fax : 022 420 20 81

Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

Annexe 10



Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

Règles complémentaires de fonctionnement établies par la commission de coordination du réseau de soins et validées par le département de l'éducation, des arts, des écoles et de la santé.

25 décembre 2013

- 2 -

1. INTRODUCTION

La charte définit les engagements des partenaires et réseau de soins en matière de collaboration.

Elle s'inscrit dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (LSDom ; K 1 06), qui attribue à la commission de coordination du réseau de soins (ci-après « commission de coordination ») la tâche de définir des règles communes de fonctionnement des partenaires.

La charte a été élaborée par la commission de coordination, la direction générale de la santé et la direction générale de l'action sociale favorisant son application et veillant à son respect.

2. PRINCIPES

Les signataires de la charte sont des personnes morales ayant le pouvoir d'engager la structure qu'elles représentent ou des personnes qui s'engagent en leur nom propre.

L'adhésion à la charte s'applique aux entités au bénéfice d'une aide financière ou d'une indemnité de l'Etat de Genève ainsi qu'à tous les autres partenaires du réseau. Elle se fait sur une base volontaire.

En sus de cette charte, les signataires s'engagent également à appliquer les recommandations de la commission de coordination et des groupes de travail associés.

3. PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS

Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal qui poursuivent des objectifs communs en matière de prise en charge appropriée des personnes et de gestion des ressources. Il comprend, notamment, des professionnels de la santé et des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2008.

4. MISSION DU RÉSEAU DE SOINS

Conformément à la LSDom, la mission du réseau de soins est de garantir l'équité d'accès aux soins et de favoriser l'aide aux proches. Pour ce faire, il s'appuie sur les compétences des professionnels et réseau.

Le réseau de soins vise à garantir la qualité et l'efficacité des prestations en veillant à la maîtrise de leurs coûts, quel que soit leur lieu d'intervention.

5. COMMISSION DE COORDINATION

Selon la LSDom, la commission de coordination, présidée par le département de la santé a pour mission de mobiliser les potentialités et les compétences des partenaires dans le but d'adapter l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des connaissances et des pratiques de soins.

- 3 -

Elle assure la coordination entre les partenaires du réseau de soins, favorise le développement de projets communs, met sur pied une information commune au public sur les prestations existantes au sein du réseau et participe à la mise en œuvre coordonnée des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

6. ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DU RESEAU DE SOINS

Les membres de la commission de coordination s'engagent à promouvoir la charte auprès des partenaires du réseau de soins.

En mettant au centre de leurs préoccupations la personne et ses proches aidants, les partenaires du réseau de soins s'engagent à :

6.1 Collaboration

1. Promouvoir les collaborations au sein du réseau de soins dans le but d'améliorer les prises en charge.
2. Etablir des conventions entre partenaires du réseau de soins afin d'améliorer la qualité et l'économie des prestations.
3. Se coordonner lors de prises en charge partagées.
4. Identifier les dysfonctionnements du réseau, contribuer à la recherche de solutions et les mettre en œuvre.
5. Conduire des projets communs.
6. Collaborer à la mise en œuvre des plans et programmes cantonaux.
7. Collaborer de façon concertée lors de situations de crise (plan catastrophe, plan canicule, etc.).

6.2 Pratiques professionnelles

8. Partager ses expériences et échanger sur les pratiques.
9. Contribuer à l'amélioration des pratiques en général et adopter des référentiels communs.
10. Garantir, quel que soit le prestataire, une prise en charge globale et continue du bénéficiaire.

6.3 Partage d'informations

11. Mettre à disposition des partenaires, dans le respect des bases légales, les informations nécessaires à la continuité des prises en charge lors, notamment, d'un transfert vers une autre institution de santé ou de situations partagées.
12. Pour partager l'information, utiliser les outils communs existants et notamment MonDossierMédical.ch.

6.4 Formation

13. Participer aux formations inter institutionnelles et pluridisciplinaires thématiques et sur les pratiques professionnelles.
14. Coordonner les compétences et les ressources lors de projets communs.
15. Participer à l'effort de formation afin de couvrir les besoins des professionnels de la santé nécessaires au réseau de soins gerévols.

- 4 -

6.5 Informations aux personnes et à leurs proches aidants

16. Dans le but de garantir l'équité d'accès aux soins, fournir une information complète sur les prestations disponibles.

17. Donner aux personnes les moyens de faire des choix éclairés, notamment en matière de directives anticipées et de désignation du représentant thérapeutique.

6.6 Communication entre partenaires du réseau de soins

18. Donner à ses partenaires des informations sur les nouveautés et les changements en matière de structures et de prestations, afin de les valoriser.

19. Communiquer sur les résultats du réseau.

20. Communiquer à la commission de coordination sa propre actualité.

7. SUIVI DE L'APPLICATION DE LA CHARTE

Le suivi de l'application de la charte est effectué au moyen d'un relevé annuel au 31 décembre de la valeur observée de chaque indicateur.

Ce relevé est transmis au service de la planification et du réseau de soins au plus tard le 30 avril de l'année qui suit le relevé.

Les indicateurs sont remis séparément et sont évolutifs.

8. RESILIATION

La charte, signée sur une base volontaire, est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être résiliée en tout temps par l'une des parties.

Genève, le

Pour l'entité juridique :

imad

Représentée par :

Prénom et nom

Marie DA ROXA

Fonction :

DG

Signature

 30.1.2014

ou

En tant qu'indépendant-e :

Prénom et nom

Profession :

Signature :

Annexe 1 : tableau de suivi de suivi des indicateurs

Annexe 2 : coordonnées de signature de la charte

Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau Annexe 11

1. Fondement :

Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après imad) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci après HUG), ces derniers favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité, la qualité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

Le Département de l'économie, des affaires sociales et de la santé (ci après DEAS), pour elle la direction générale de la santé (ci-après DGS), donne une orientation sur les axes stratégiques que le département entend développer dans ce domaine et qui trouvent écho dans les institutions.

Les contrats de prestations 2016-2019 entre l'Etat de Genève et l'imad ainsi que l'Etat de Genève et les HUG prévoient un dispositif identique de financement de ces projets communs, spécifiquement aux articles 5 et 14 ainsi qu'à la présente annexe 11.

2. But du financement des projets communs au réseau :

- **Encourager le financement de projets qui profitent de manière prépondérante au réseau dans son ensemble**

Des projets utiles au réseau peuvent être déployés par une institution et produire des effets ailleurs dans le réseau. Ces projets doivent viser l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge globale du patient. Leur financement doit être soutenu même si parfois le retour sur investissement n'est pas directement ou en totalité perçu par l'entité qui fournit l'effort.

- **Mobiliser les ressources compétentes et présentes dans les institutions**

Les compétences et les sources d'information pour mener à bien ces projets sont principalement dans les institutions HUG et imad elles-mêmes. Les entités sont encouragées à mobiliser leurs propres ressources et à se doter d'une enveloppe financière clairement affectée au développement des projets du réseau. Les projets pilotes financés par le fonds des projets communs doivent s'inscrire en dehors des prestations de base financées par le contrat de prestations.

- **Donner l'impulsion à des projets pilote digne d'intérêt**

Des projets ont un intérêt réel sans que l'on sache selon quelles modalités ils méritent d'être pérennisés et sans que l'on soit assuré aujourd'hui de leur financement à grande échelle. Un pilote est nécessaire avant d'envisager son déploiement de manière à circonscrire les risques et valider les opportunités.

Des projets peuvent également constituer une fin en soi s'ils conduisent à un meilleur fonctionnement du réseau ou s'ils représentent une aide à la décision sur les activités du réseau.

- **Cibler les projets porteurs d'efficacité et de sens répondant aux axes stratégiques définis au niveau du canton**

Page 43 de 45

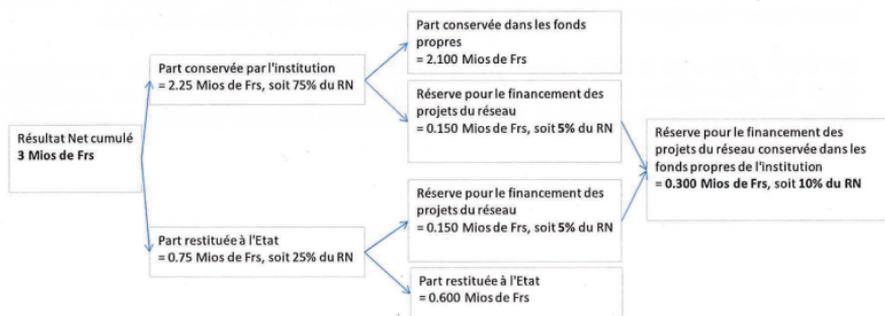
générales de l'imad, des HUG et de la DGS pour favoriser le développement de ces projets porteurs d'efficience et de sens.

3. Financement :

En fin de contrat, chaque institution conserve une partie de son résultat net cumulé. L'autre partie est restituée à l'Etat et vient en réduction de la dette.

Au terme du contrat, chaque institution, imad et HUG, réserve 5% de son résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau. L'Etat contribue à hauteur du même montant en prélevant sur la part à restituer au terme du contrat de chacune des institutions. Cette réserve correspondant à 10% du résultat net cumulé de chaque institution demeure dans les fonds propres de chacune d'elle mais son utilisation doit répondre aux conditions d'utilisation décrites au point 5 Utilisation.

Exemple : Résultat net cumulé (RN) d'imad



Pour imad, la première alimentation de la réserve destinée à financer les projets communs au réseau résulte d'une décision souveraine de son Conseil d'administration. Ce dernier peut décider d'affecter une quote-part de la réserve constituée "part d'indemnité non dépensée" conservée à l'échéance du contrat de prestations 2012-2015 à cet usage. Le Conseil d'administration informe le département de sa décision. Les règles d'utilisation définies ci-dessous s'appliquent dès la première alimentation de la réserve.

Le fonds peut être alimenté en sus par d'autres sources externes de financement.

4. Gouvernance :

Une commission tripartite composée de la direction générale de l'imad, de la direction générale des HUG ainsi que de la direction générale de la DGS décide des projets à prioriser et de l'affectation effective des moyens alloués aux projets jusqu'à concurrence du solde disponible de chacune des réserves constituées dans les deux institutions pour financer ces projets. La décision est prise à l'unanimité des membres présents.

Une réunion tripartite entre la direction générale des HUG, la direction générale de l'imad et la direction générale de la DGS se tient régulièrement pour assurer la bonne gouvernance du processus d'attribution et d'utilisation.

Le magistrat en charge du DEAS ainsi que les Présidents des conseils d'administration des HUG et de l'imad valident l'affectation du fonds sur proposition de la commission tripartite. La décision est prise à l'unanimité.

5. Utilisation :

Sont financées les dépenses inhérentes aux projets du réseau. Tout type de dépenses de fonctionnement est autorisé pour autant que l'engagement de dépenses demeure limité dans le temps. Sont notamment exclus du financement les postes fixes.

Seuls les projets validés selon le dispositif de gouvernance cité peuvent être financés.

6. Surveillance - contrôle :

Trimestriellement, chaque entité remet un rapport de suivi des projets et informe sur la situation financière de chaque projet qu'elle gère ainsi que du solde de la réserve. Le suivi global et consolidé de l'utilisation de la réserve dans chaque institution est réalisé par la DGS sur la base des documents remis par les deux institutions.

L'utilisation de la réserve de chaque institution est contrôlée dans le cadre du processus de révision annuelle des comptes de chaque institution. Lesdites institutions remettent au département un rapport annuel sur les dépenses réalisées et le solde disponible.

Le DEAS, et pour lui la DGS, assure le secrétariat de la commission tripartite. Il est chargé de réunir les informations préparées et mises à disposition par les institutions, d'organiser et définir l'ordre du jour des séances. Il prépare le reporting financier global et le tableau de bord de suivi des projets.



***Institution genevoise de maintien
à domicile
Carouge***

***Rapport de l'organe de révision
au Conseil d'administration
sur les comptes annuels 2014***



Rapport de l'organe de révision
au Conseil d'administration de
Institution genevoise de maintien à domicile
Carouge

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de l'institution genevoise de maintien à domicile, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes, le tableau de flux de trésorerie, la variation des fonds propres et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément au Règlement sur l'établissement des états financiers de la République et Canton de Genève ainsi qu'aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014 sont conformes au Règlement sur l'établissement des états financiers de la République et Canton de Genève.

PricewaterhouseCoopers SA, avenue Giuseppe-Motta 50, case postale, 1211 Genève 2
Téléphone: +41 58 792 91 00, Téléfax: +41 58 792 91 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers SA est membre d'un réseau mondial de sociétés juridiquement autonomes et indépendantes les unes des autres.



Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 chiff. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

PricewaterhouseCoopers SA

Philippe Tzaud
Expert-réviseur
Réviseur responsable

Nicolas Biderbost
Expert-réviseur

Genève, le 12 mars 2015

Annexes:

- Comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes, tableau de flux de trésorerie, variation des fonds propres et annexe)



imad
Avenue Cardinal-Mermillod 36
CP 1731
1227 Carouge

www.imad-ge.ch

Etats financiers 2014

Bilan

ACTIF	Notes	Comptes 2014	Comptes 2013
Actif circulant		47'134'859	40'188'505
Liquidités	1	34'261'021	26'204'586
Débiteurs	2	10'276'755	10'649'113
Autres créances à court terme	3	1'238'656	1'440'633
Stocks	4	73'995	70'848
Autres actifs circulants	5	1'284'433	1'823'324
Actifs immobilisés	6	8'328'274	9'836'272
Immobilisations corporelles		7'021'334	8'396'677
Immobilisations incorporelles		1'306'941	1'439'596
TOTAL DE L'ACTIF		55'463'133	50'024'777
<hr/>			
PASSIF			
Fonds étrangers		39'020'497	37'424'248
Fournisseurs	7	13'387'420	10'421'659
Provisions à court terme	8	5'191'767	5'734'770
Autres engagements à court terme	9	2'514'321	2'251'029
Total des fonds étrangers à court terme		21'093'508	18'407'458
Indemnités non dépensées à restituer	10	4'332'593	3'051'890
Provisions à long terme	11	5'714'895	6'834'603
Indemnités d'investissement	12	7'474'389	8'708'340
Total des fonds étrangers à long terme		17'521'878	18'594'834
Fonds affectés	13	405'112	421'957
Fonds propres	14	16'442'636	12'600'529
Fonds propres		12'600'529	9'775'904
Résultat de l'exercice		3'842'108	2'824'625
TOTAL DU PASSIF		55'463'133	50'024'777

Comptes de profits et pertes

	Notes	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget		Comptes 2013
Produits de la facturation	15	63'775'425	67'270'362	3'494'937	5.5%	63'499'946
Pertes sur débiteurs	16	-956'631	-185'828	770'803	-80.6%	-220'017
Indemnités	17	149'329'552	149'413'076	83'524	0.1%	145'424'611
Autres produits	18	545'200	1'132'586	587'386	107.7%	1'068'065
Total des produits d'exploitation		212'693'546	217'630'196	4'936'650	2.3%	209'772'605
Salaires et charges sociales	19	185'145'219	184'632'819	-512'400	-0.3%	177'698'724
Autres charges du personnel	20	5'217'300	5'320'570	103'270	2.0%	5'038'267
Total des charges de personnel		190'362'519	189'953'388	-409'131	-0.2%	182'736'991
Charges de matière et de sous-traitance	21	7'860'782	7'941'253	80'471	1.0%	7'544'993
Autres charges en lien avec les prestations	22	5'172'439	5'266'855	94'415	1.8%	4'880'831
Entretien et réparation	23	688'000	610'416	-77'585	-11.3%	623'902
Matériel et équipement non activé	24	158'000	191'888	33'888	21.4%	271'376
Amortissements	25	4'050'000	3'694'768	-355'232	-8.8%	3'666'030
Charges des locaux	26	2'711'000	2'696'885	-14'115	-0.5%	2'859'951
Charges de l'administration	27	2'210'789	1'855'239	-355'550	-16.1%	1'612'981
Assurances, taxes, impôts et autres charges	28	230'017	214'359	-15'658	-6.8%	190'419
Total des autres charges		23'081'027	22'471'662	-609'365	-2.6%	21'650'483
Total des charges d'exploitation		213'443'546	212'425'050	-1'018'496	-0.5%	204'387'474
Résultat d'exploitation		-750'000	5'205'146	5'955'146		5'385'131
Résultat financier	29	0	1'221	1'221		1'226
Produits exceptionnels		0	186'158	186'158		275'300
Charges exceptionnelles		0	281'294	281'294		1'904'503
Résultat exceptionnel	30	0	-95'136	-95'136		-1'629'203
Résultat des fonds affectés	31	0	11'580	11'580		9'012
Résultat de l'exercice avant répartition		-750'000	5'122'811	5'872'811		3'766'166
J. Part revenant à l'Etat	32		1'280'703			941'541
Résultat de l'exercice			3'842'108			2'824'625

Tableau de flux de trésorerie

	Comptes 2014	Comptes 2013
Activité d'exploitation		
Résultat du compte de profits et pertes	3'842'108	2'824'625
+ Amortissements	3'694'768	3'666'030
+ dotation à provisions	-	2'001'185
- dissolution de provisions	-2'146'310	-1'543'021
+ autres charges non monétaires (ex. Pertes non réalisées sur actifs)	-	-
- autres revenus non monétaires (ex. gains non réalisés sur actifs)	-	-
= Autofinancement	5'390'566	6'948'819
Variation de l'actif circulant		
Variation des actifs circulants	1'593'680	193'367
Variation des engagements à court terme	3'212'208	3'053'015
= Total variation actif et passif circulant	4'805'888	3'246'382
= Flux de trésorerie net provenant des activités d'exploitation	10'196'454	10'195'201
Activité d'investissement		
Investissements net	-3'420'721	-3'736'264
Variation des placements	-	-
= Flux de trésorerie net provenant des activités d'investissement	-3'420'721	-3'736'264
Besoin en trésorerie (ou cash-flow libre si positif)	6'775'733	6'458'937
Variation des engagements à moyen et long terme	1'280'703	941'541
+ Apport en capital	-	-
= Flux de trésorerie net provenant des activités de financement	1'280'703	941'541
Variation nette des liquidités	8'056'436	7'400'478
Disponibilité au début de l'exercice	26'204'586	18'804'108
Disponibilité à la fin de l'exercice	34'261'021	26'204'586

Variation des fonds propres

	Capital de dotation	Réserves	Fonds propres libres	Total
Solde au 1er janvier 2013	100'000	748'563	8'927'340	9'775'904
Utilisation réserve de réévaluation		-179'524	179'524	-
Résultat net de l'exercice			2'824'625	2'824'625
Solde au 1^{er} janvier 2014	100'000	569'040	11'931'489	12'600'529
Utilisation réserve de réévaluation		-153'444	153'444	-
Résultat net de l'exercice			3'842'108	3'842'108
Solde au 31 décembre 2014	100'000	415'596	15'927'041	16'442'636

B. Présentation et principes comptables

Présentation

Les missions de imad

l'institution genevoise de maintien à domicile (**imad**), établissement de droit public, a été fondée le 18 mars 2011 avec une mise en œuvre opérationnelle au 1^{er} janvier 2013, en application de la loi K 1 07 (loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile). En accord avec la politique sociale et sanitaire du canton, l'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie.

Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches. L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé.

Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Les prestations couvrent notamment les domaines suivants :

- soins infirmiers à domicile prescrits par un médecin,

- aide et suppléance (aide aux activités de la vie quotidienne et tâches ménagères),
- livraison de repas à domicile,
- mise à disposition d'appareils de sécurité à domicile,
- encadrement social de proximité dans les immeubles à encadrement pour personnes âgées,
- prestations d'hébergement et de soins dans le cadre des unités d'accueil temporaire et de répit (ci-après UATR).

Organisation de l'institution

Les organes de l'institution sont :

- le conseil d'administration ;
- la direction générale ;
- l'organe de révision.

L'organisation de l'institution fait l'objet d'un règlement approuvé par le conseil d'administration en date du 15 octobre 2012 et adopté par le Conseil d'Etat par arrêté n°8565-2012 dans sa séance du 31 octobre 2012.

L'institution est un établissement public autonome reconnu d'utilité publique ayant son siège à Genève et inscrite au registre du commerce (CH 660 2070012 2).

L'adresse légale de l'institution est :

Institution genevoise de maintien à domicile, avenue Cardinal-Mermillod 36, 1227 Carouge

Membres du conseil d'administration

La composition du conseil d'administration figure dans l'arrêté du Conseil d'Etat n°5524-2014 du 25 juin 2014.

A la date du 31 décembre 2014, le conseil d'administration est composé comme suit :

Président : M. Sella Moreno *

Vice-président : M. Raemy Serge

Secrétaire : M. Aegerter Philippe

Membres : M. Baertschi François

Dr. Châtelain Didier

Mme De Clavière Sabine

M. Dunner Christophe *

Mme Engelberts Marie-Thérèse

Mme Fischer-Lagabi Malika

Mme Khaouchi Corinne

Mme Longet-di Pietro Sandrine

Mme Michaud-Ansermet Eliane*

M. Nouicer Radhouane

M. Ricou Lionel

* : membres du comité d'audit

Organe de révision

L'organe de révision de imad est PricewaterhouseCoopers SA (CHE-390.062.005), à Genève

Indications sur l'évaluation des risques

Les risques principaux ont été passés sous revue durant l'exercice écoulé. Une

nouvelle cartographie des risques a été établie dans ce cadre. Les contrôles répondant à des risques financiers sont intégrés dans le système de contrôle interne de imad.

Principes comptables et d'évaluation

Principes de base

L'institution, en application des articles 3, 6 et 19 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF - D 1 05) applique les principes et méthodes comptables définis par les normes comptables internationales pour le secteur public (ci-après : normes IPSAS). Restent réservées les dérogations figurant à l'article 7 du règlement sur l'établissement des états financiers (REEF - D 1 05.15).

Les états financiers 2014, présentés en francs suisses, donnent une image fidèle de la performance et de la situation financière. Ils satisfont au principe de la comptabilité d'engagement et sont préparés selon le principe des coûts historiques.

Contrats de location

Les contrats de location dans lesquels une part essentielle des risques et avantages inhérents à la propriété restent aux mains des bailleurs sont catégorisés comme des contrats de location simple et sont imputés sur les charges de fonctionnement de façon linéaire sur la durée de location.

Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles détenues par l'institution figurent à l'actif du bilan à leur coût

d'acquisition déduction faite du cumul des amortissements et des pertes de valeurs.

Sont considérés comme des immobilisations corporelles et incorporelles les actifs :

- soit utilisés dans le cadre de l'activité, soit à des fins administratives, et
- dont on s'attend à ce qu'ils soient utilisés sur plus d'un exercice.

Les amortissements sont calculés selon la méthode linéaire en tenant compte de la durée d'utilité et de l'obsolescence technologique des biens considérés.

Les durées d'utilité suivantes sont appliquées :

Equipement	Durée
Outils mobiles, parc bureautique, serveurs	3-5 ans
Equipement de télécommunication	4 ans
Appareils de sécurité	5 ans
Vélos à assistance électrique / classiques	5 ans
Licences (immobilisations incorporelles)	5 ans
Mobilier	8 ans
Installations et agencements	10 ans

Les produits différés découlant des indemnités d'investissement octroyées par l'Etat de Genève sont calculés par l'institution.

Reconnaissance du revenu

D'une manière générale, les revenus sont reconnus lorsqu'il est probable que les avantages économiques associés à la transaction reviendront à l'institution et qu'ils peuvent être estimés avec fiabilité.

L'institution a trois principales sources de revenus :

- les prestations facturées aux clients et à leurs assurances ;
- les indemnités cantonales. Elles font l'objet d'un contrat de prestations quadriennal ;
- les dons et legs.

Provisions

Une provision est portée au bilan lorsqu'il y a une obligation juridique ou implicite actuelle résultant d'un événement passé, s'il est probable qu'une sortie de ressources sera nécessaire pour éteindre l'obligation et si le montant de l'obligation peut être estimé de manière fiable.

Engagement concernant les retraites

L'ensemble des employés de imad est affilié à la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (CPEG). Après accord de l'autorité de surveillance (article 72a, LPP) et octroi de la garantie de l'État de Genève (OPP2, article 58, alinéa 1 - Loi instituant la caisse de prévoyance de l'État, B 5 22, article 9), cette caisse déroge au principe du bilan en caisse fermée, et applique un système financier mixte (capitalisation et répartition).

Ainsi, les engagements envers les employés de l'institution ne sont pas totalement couverts par leurs actifs et il en

résulte un découvert technique. Les engagements résultants de la sous couverture de la caisse de pension concernée ne sont pas comptabilisés dans l'état de la performance financière conformément à la dérogation figurant à l'article 7, alinéa 1 lettre a) du règlement sur l'établissement des états financiers (REEF - D 1 05.15) stipulant que « les engagements de prévoyance relatifs aux avantages postérieurs à l'emploi liés aux institutions de prévoyance ne sont pas comptabilisés (IPSAS 25) ». Toutefois, le montant de ces engagements figure en note annexe.

Parties liées

Sont considérées comme des parties liées pour l'institution :

- l'Etat de Genève en tant qu'entité contrôlante ;
- les partenaires inclus dans le périmètre de consolidation des comptes de l'Etat ;
- les membres du conseil d'administration ;
- le comité de direction.

Les conditions de rémunération des membres du conseil d'administration sont fixées par arrêté du Conseil d'Etat.

A l'instar de tous les collaborateurs, les conditions de rémunération de la direction

découlent de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (B 5 05) et de ses règlements.

L'institution n'exerce aucun contrôle sur une entité tierce. Ainsi, aucune participation détenue par l'institution n'entre dans le cadre des principes de consolidation.

Risques financiers

L'institution ayant signé une convention de cash-pooling avec l'Etat de Genève, elle n'est que peu exposée à des risques financiers :

- risque de taux d'intérêt, risque de liquidité et risque bancaire : une convention de cash-pooling ayant été signée, l'institution n'est que très peu exposée à ces risques ;
- risque de change : l'institution n'est pas exposée aux risques de change. L'entier de sa comptabilité et de sa trésorerie est en francs suisses ;
- risque de contrepartie : ce risque est limité dans la mesure où la majorité des créances ont pour contrepartie des clients dont les montants sont majoritairement couverts par des subventions indirectes ou encore le remboursement des caisses maladies.

C. Notes annexes aux états financiers

Note 1: Liquidités

	2014	2013	Ecart
Caisses	24'856	19'081	5'775
Comptes postaux	752'116	3'367'953	-2'615'837
Comptes courants bancaires	332'132	311'866	20'266
Cash-pooling	33'151'917	22'505'685	10'646'232
Total	34'261'021	26'204'586	8'056'436

Les liquidités de imad sont en augmentation durant l'année en lien avec le résultat d'exploitation. Depuis le 1^{er} juin 2011 et suite à la signature d'une convention avec l'Etat, les liquidités sont gérées en « cash pooling » (gestion centralisée de la trésorerie) avec l'Etat de Genève. L'utilisation des liquidités est détaillée dans le tableau de flux de trésorerie.

Note 2 : Débiteurs

	2014	2013	Ecart
Débiteurs clients et institutionnels	10'165'135	10'874'509	-709'374
Débiteurs repas	1'059'862	1'146'169	-86'308
Débiteurs sécurité à domicile	190'877	-19'671	210'548
Débiteurs UATR	152'282	423'105	-270'824
Provision pour débiteurs douteux	-1'291'401	-1'775'000	483'599
Total	10'276'755	10'649'113	-372'358

Les postes débiteurs correspondent aux prestations effectivement facturées durant l'exercice et non encaissées au 31 décembre. La provision pour pertes sur débiteurs enregistre la correction de valeur liée au risque de perte sur créances échues jugées irrécouvrables. L'ajustement de la provision provient d'une diminution des créances ouvertes à la fin de l'année ainsi que d'une amélioration de la qualité des débiteurs.

Note 3 : Autres créances à court terme

	2014	2013	Ecart
Avance au personnel	-40'202	-17'657	-22'545
Impôt anticipé	2'596	2'157	439
Facturation aux partenaires	135'288	72'225	63'063
Avance de trésorerie à FSASD	-927	-67'059	66'133
Débiteur Etat de Genève	1'141'901	1'450'968	-309'067
Total	1'238'656	1'440'633	-201'977

Le solde « débiteur Etat de Genève » est constitué de l'indemnité à recevoir de l'Etat de Genève en lien avec les indemnités d'investissement allouées.

Note 4 : Stocks

	2014	2013	Ecart
Moyens auxiliaires d'ergothérapie	73'995	70'848	3'146
Total	73'995	70'848	3'146

Note 5 : Autres actifs circulants

	2014	2013	Ecart
Charges payées d'avance	211'778	157'261	54'517
Indemnités d'assurance à recevoir	134'875	1'195'016	-1'060'141
Autres produits à recevoir	937'779	471'047	466'732
Total	1'284'433	1'823'324	-538'892

La variation des « Indemnités d'assurance à recevoir » provient du paiement anticipé des indemnités maladies et accidents dans le cadre du changement d'assurance au 1er janvier 2015. La variation des « Autres produits à recevoir » provient de l'encaissement pour 2013 et 2014 des loyers des centres de maintien à domicile (CMD), dont les baux ont été repris par imad.

Note 6 : Immobilisations corporelles et incorporelles

	Matériel et équipement	Mobilier et aménagement	Véhicules	Immobilisations incorporelles	Total
Valeur brute au 01.01.2013	12'488'681	7'245'458	782'708	2'648'673	23'165'520
Investissements	1'856'432	246'922	38'818	467'900	2'610'072
Cessions	-185'025	-20'263	-55'067	-413	-260'767
Valeur brute au 31.12.2013	14'160'089	7'472'116	766'459	3'116'160	25'514'825
Amortissements cumulés	-8'321'658	-5'232'612	-443'708	-1'680'574	-15'678'552
Valeur nette au 31.12.2013	5'838'431	2'239'504	322'751	1'435'586	9'836'272
Valeur brute au 01.01.2014	14'160'089	7'472'116	766'459	3'116'160	25'514'825
Investissements	1'056'214	666'823	7'390	447'996	2'178'423
Cessions	-919'024	-28'439	-43'106	-64'438	-1'055'007
Valeur brute au 31.12.2014	14'297'279	8'110'501	730'742	3'499'718	26'638'240
Amortissements cumulés	-9'980'147	-5'621'123	-515'918	-2'192'778	-18'309'966
Valeur nette au 31.12.2014	4'317'132	2'489'378	214'825	1'306'941	8'328'274

Dans les tableaux ci-dessus, la valeur brute et la valeur nette correspondent respectivement à la valeur d'acquisition et à la valeur comptable.

Les biens acquis avant le 1^{er} janvier 2008 ont été valorisés à la valeur historique selon l'inventaire des biens effectué en 2005 et tenu à jour. L'ensemble des biens acquis en lien avec les indemnités d'investissement a été activé en conformité avec les normes comptables internationales IPSAS. Le montant de l'indemnité d'investissement reçu est reconnu en fonds étrangers à long terme au passif du bilan.

Les couvertures d'assurance incendie des immobilisations corporelles portent sur les valeurs suivantes :

	2014	2013	Ecart
Matériel informatique	3'700'000	3'700'000	0
Mobilier divers et matériel technique	15'000'000	15'000'000	0
Total	18'700'000	18'700'000	0

Note 7 : Fournisseurs

	2014	2013	Ecart
Fournisseurs	10'316'902	9'674'333	642'569
Créanciers charges sociales	3'070'519	747'326	2'323'193
Total	13'387'420	10'421'659	2'965'761

La rubrique « Fournisseurs » enregistre toutes les factures de tiers ouvertes au 31 décembre 2014. Les cotisations à la CPEG étant dues, depuis le 1^{er} janvier 2014, sur les douze mois de l'année (précédemment versées de février à novembre), la majeure partie de l'augmentation des « Créanciers charges sociales » est représentée par les cotisations à la caisse de prévoyance du mois de décembre payées en janvier 2015.

Note 8 : Provisions à court terme

	2014	2013	Ecart
Provision pour vacances non prises	2'082'100	2'164'094	-81'994
Provision pour heures supplément.	1'396'080	1'772'808	-376'728
Provision pour jours fériés non pris	1'713'587	1'797'868	-84'281
Total	5'191'767	5'734'770	-543'003

La reprise de vacances, jours fériés et heures supplémentaires explique la variation de la provision susmentionnée.

Note 9 : Autres engagements à court terme

	2014	2013	Ecart
Charges à payer	2'514'321	2'248'339	265'981
Produits reçus d'avance	0	2'690	-2'690
Total	2'514'321	2'251'029	263'291

Les « charges à payer » sont essentiellement composées des indemnités salariales qui seront payées en janvier 2015, des honoraires de l'organe de révision et de charges diverses en attente de facturation de la part des fournisseurs ou partenaires.

Note 10 : Indemnités non dépensées à restituer

	2014	2013	Ecart
Indemnités non dépensées à restituer à l'échéance du contrat de prestation	4'332'593	3'051'890	1'280'703
Total	4'332'593	3'051'890	1'280'703

Le solde au 31 décembre 2014 enregistre la part d'indemnité concernant les exercices 2012 à 2014 à restituer à l'Etat à l'échéance du contrat de prestations 2012 à 2015. L'augmentation représente les 25% du résultat de l'exercice 2014.

Note 11 : Provisions à long terme

	2014	2013	Ecart
Provision engagements retraites anticipées - rente-pont AVS	5'714'895	6'834'603	-1'119'708
Total	5'714'895	6'834'603	-1'119'708

La rubrique « Provision pour engagement retraites anticipées – rente-pont AVS » représente l'engagement financier pris par Imad pour l'ensemble de la durée des retraites anticipées octroyées jusqu'au 31 décembre 2014.

Note 12 : Indemnités d'investissement

La rubrique « Indemnités d'investissement » correspond aux indemnités d'investissement financées par l'Etat diminuées des produits différés cumulés en lien avec les amortissements des biens considérés (voir actifs immobilisés).

Note 13 : Fonds affectés

	Fonds Berger	Fonds Handicapés	Fonds de secours	Fonds Graetz	Fonds TPG	Fonds Umus
Solde au 01.01.2013	299'209	50'000	43'107	30'000	0	4'653
Attribution	158	0	0	20'000	25'000	0
Utilisation	10'434	0	0	30'724	0	0
Amortissement	5'907	0	0	0	2'917	188
Solde au 31.12.2013	283'025	50'000	43'107	19'276	22'083	4'465
Solde au 01.01.2014	283'025	50'000	43'107	19'276	22'083	4'465
Attribution	128	0	0	20'000	0	0
Utilisation	10'872	0	0	14'521	0	0
Amortissement	5'907	0	0	0	5'000	673
Solde au 31.12.2014	266'374	50'000	43'107	24'755	17'083	3'792

Un montant de F 16'779,- (dont F 5'907,- d'amortissement de biens activés financés par le fonds) a été utilisé en déduction du fond Berger en lien avec les repas à domicile. Un montant de F 5'000,-, représentant l'amortissement de vélos électriques dans le cadre d'un fond accordé par les TPG pour la mobilité professionnelle a été comptabilisé. Un montant de F 673,- en déduction du fonds Umus a été utilisé pour couvrir des frais en lien avec le client lors d'intervention de l'unité mobile d'urgences sociales. Enfin, le fonds Graetz en lien avec des demandes clients concernant des biens de première nécessité a été utilisé pour un montant de F 14'521,- et réalimenté de F 20'000,-.

Note 14 : Réserves, capital et résultat de l'exercice

La variation de la rubrique est explicitée dans le cadre du tableau de variation des capitaux propres et provient de l'enregistrement du résultat de l'exercice.

Note 15 : Produits de la facturation

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Sécurité à domicile	1'701'492	1'721'646	20'154	1'696'395
Repas à domicile	6'414'936	6'635'897	220'961	6'414'707
Grands nettoyages	323'090	273'543	-49'547	328'923
Immeubles avec encadrement	690'621	636'757	-53'864	589'741
UATR	1'406'095	1'226'352	-179'743	1'131'665
Soins infirmiers	17'324'210	18'948'299	1'624'089	17'783'496
Soins de base	18'122'499	19'466'213	1'343'714	17'861'203
Aide et suppléance	11'122'016	11'304'086	182'070	11'200'596
Ergothérapie	1'051'101	987'518	-63'583	870'936
Gardes de nuit	19'336	11'582	-7'754	18'747
Contribution du client et autres recettes clients	5'467'745	5'809'989	342'244	5'396'757
Rendez-vous non décommandés	132'284	248'482	116'198	206'783
Total	63'775'425	67'270'362	3'494'937	63'499'946

Les revenus sont détaillés selon les prestations réalisées et facturables par l'institution.

Note 16 : Pertes sur débiteurs

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Pertes sur débiteurs	-956'631	-292'706	663'925	-389'208
Pertes sur débiteurs assurance	0	-376'722	-376'722	-528'809
Variation de la provision	0	483'599	483'599	698'000
Total	-956'631	-185'828	770'803	-220'017

La variation de la provision s'explique par le passage en perte d'un certain nombre de situations contestées par les assureurs. Toutefois, la révision du risque de pertes sur débiteurs douteux a, elle, été revue à la baisse en lien notamment avec l'amélioration de la qualité des débiteurs de la clientèle privée.

Note 17 : Indemnités

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Indemnités communales	546'800	0	-546'800	0
Indemnité cantonale	145'114'580	146'010'196	895'616	141'702'620
Indemnités non monétaires	0	0	0	391'790
Produits différés d'indemnités d'investissements	3'668'172	3'402'880	-265'292	3'330'201
Total	149'329'552	149'413'076	83'524	145'424'611

La rubrique indemnités communales budgétisait initialement le montant de loyers des CMD comptabilisés en 2014 sous « autres produits » (cf. note 18).

Les « produits différés d'indemnités d'investissements » compris dans l'indemnité cantonale compensent les amortissements des biens d'investissement pris en charge dans le cadre de lois d'investissement.

En application de l'article 44 de la LGAF, les indemnités non monétaires ne sont plus comptabilisées dès 2014 dans l'état de la performance financière. Ces indemnités non monétaires font l'objet d'information dans les notes annexes et concernent :

- la mise à disposition de l'immeuble de l'UATR de Villereuse pour un montant de F 391'790 (comptabilisé en 2013) ;
- la mise à disposition des locaux par les communes pour les antennes de maintien à domicile sans contrepartie financière directe mais pour un montant de loyers annuels estimés à environ 3,2 millions de francs. Cette valorisation est basée sur des données connues pour les locaux sur le territoire de la Ville de Genève (environ 40% des surfaces totales) et sur une estimation pour les autres antennes. La surface totale est d'environ 8'630 m² et un montant de loyer moyen de 350,- est retenu pour les locaux hors Ville de Genève.

Note 18 : Autres produits

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Ventes au personnel et autres charges remboursées	37'000	28'688	-8'312	37'882
Prestations à des tiers	168'200	152'575	-15'625	329'085
Commissions et rétrocessions, autres produits	280'000	736'667	456'667	526'576
Participation FFPP et autres	60'000	209'394	149'394	168'719
Dons et legs	0	5'261	5'261	5'803
Total	545'200	1'132'586	587'386	1'068'065

La rubrique « prestations à des tiers » contient notamment la refacturation des frais téléphoniques aux partenaires de l'institution.

Une participation du fonds pour la formation et le perfectionnement professionnels (FFPP) a été versée pour la formation passerelle des assistantes en soins et santé communautaire.

Dans les autres produits, un versement a été effectué par l'association des communes genevoises via l'Etat de Genève pour les loyers des centres de maintien à domicile d'Onex, de Pâquis, des Eaux-Vives et de Carouge.

Note 19 : Salaires et charges sociales

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Personnel soignant	129'633'734	128'657'849	-975'885	124'899'312
Personnel administratif	15'696'073	14'413'790	-1'282'283	14'879'950
Pers. économat et technique	7'254'525	7'051'943	-202'582	6'005'351
Charges sociales	35'060'887	34'509'237	-551'650	31'914'111
Retenue technique linéaire	-2'500'000	0	2'500'000	0
Total	185'145'219	184'632'819	-512'400	177'698'724

La rémunération des collaborateurs est conforme à l'application de la loi relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (B 5 05 - LPAC).

Les jetons de présence versés aux 14 membres du Conseil d'administration¹¹ s'élèvent à F 182'791,- pour l'exercice 2014 (F 198'500,- en 2013). La rémunération des 7 membres (en dotation moyenne sur l'année 2014, 6.5 EPT) au 31 décembre 2014 du comité de direction s'établit à F 1'596'781,- (F 1'493'777,- en 2013).

Note 20 : Autres charges du personnel

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Frais de recrutement	110'000	222'622	112'622	77'523
Frais de formation et congrès	1'100'000	1'016'773	-83'227	754'328
Frais de déplacement	1'660'000	1'480'185	-179'815	1'472'422
Retraites anticipées (plend)	1'750'000	1'824'843	74'843	2'449'024
Autres charges de personnel	597'300	776'147	178'847	284'970
Total	5'217'300	5'320'570	103'270	5'038'267

Note 21 : Charges de matière et de sous-traitance

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Aide et soins	582'497	638'516	56'019	577'752
Ergothérapie	210'663	177'884	-32'779	169'564
Sécurité à domicile	319'000	306'284	-12'716	288'964
Repas à domicile et UATR	5'616'504	5'739'673	123'169	5'484'421
Repas "autour d'une table"	150'756	189'107	38'351	182'557
Grands nettoyages	144'351	106'121	-38'230	147'587
Repas immeubles avec encadrement social	799'452	763'636	-35'816	668'560
Frais divers chez ou pour les clients	37'559	20'033	-17'526	25'588
Total	7'860'782	7'941'253	80'471	7'544'993

Les charges de matière et de sous-traitance sont en lien direct avec les prestations facturées aux clients.

¹¹ A noter que la représentante du personnel ne perçoit pas de jetons.

Note 22 : Autres charges en lien avec les prestations

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Matériel de bureau	458'697	473'433	14'736	434'805
Frais de téléphone	1'507'742	1'490'903	-16'839	1'481'646
Frais de communication	618'000	315'487	-302'513	422'286
Maintenance logiciel	1'540'000	1'826'259	286'259	1'468'579
Charges de mobilité professionnelle	1'048'000	1'160'772	112'772	1'073'515
Total	5'172'439	5'266'855	94'415	4'880'831

Cette rubrique comprend l'ensemble des charges en lien avec la délivrance des prestations que ce soit la fourniture de bureau pour les équipes, les frais de téléphonie mobile pour l'organisation nomade métier, les frais de communication ainsi que la maintenance des logiciels métiers et les frais de mobilité pour les professionnels du terrain.

Les frais de communication sont inférieurs au budget du fait de dépenses prévues dans le cadre de la création du nouveau site internet et des médias sociaux reportés en 2015.

Les frais de maintenance de logiciel supérieurs au budget sont en lien avec une redéfinition des contrats de maintenance, assistance et support de l'application nomade métier ainsi que des frais de corrections et optimisation des processus de celle-ci.

Note 23 : Entretien et réparation

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Matériel et équipements	466'000	252'153	-213'847	404'387
Mobilier	4'000	5'140	1'140	3'253
Installation et agencement	163'000	263'145	100'145	126'882
Véhicules	45'000	78'724	33'724	84'750
Outils de saisie mobile	10'000	11'253	1'253	4'629
Total	688'000	610'416	-77'585	623'902

L'écart au budget sur le matériel et équipement provient de la résiliation de contrats de maintenance informatique en lien avec le transfert de la gestion du réseau informatique à la direction générale des systèmes d'information de l'Etat.

Note 24 : Matériel et équipement non activés

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Matériel et équipements	103'000	76'340	-26'660	208'028
Mobilier	18'000	38'798	20'798	8'919
Installation et agencement	16'000	20'519	4'519	13'026
Véhicules	7'000	16'254	9'254	11'178
Outils de saisie mobile	0	31'721	31'721	0
Logiciel non activé	14'000	8'257	-5'743	30'224
Total	158'000	191'888	33'888	271'376

Cette rubrique enregistre l'achat de matériel et équipement sous le seuil de matérialité.

Note 25 : Amortissement

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Amortissement en lien avec des crédits d'investissement	0	3'167'851	3'167'851	3'293'420
Amortissement hors crédit d'investissement	4'050'000	274'047	-3'775'953	331'876
Désinvestissement	0	252'870	252'870	40'733
Total	4'050'000	3'694'768	-355'232	3'666'030

L'écart au budget provient essentiellement de la réalisation, en fin d'exercice uniquement, de travaux concernant l'aménagement du 3ème étage au centre administratif de Carouge pour la direction des structures intermédiaires et des prestations centralisées. En effet, le budget est élaboré en prenant comme hypothèse une répartition linéaire annuelle des dépenses.

Note 26 : Charges des locaux

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Loyers et charges locatives	2'275'000	2'274'598	-402	2'441'459
Nettoyage des locaux	196'000	211'359	15'359	199'487
Electricité	170'000	125'353	-44'648	136'954
Articles ménagers	70'000	85'576	15'576	82'051
Total	2'711'000	2'696'885	-14'115	2'859'951

Les loyers et charges locatives concernent les locaux de l'institution non financés par les communes. Voir note 18 concernant la mise à disposition sans contrepartie des locaux des antennes de maintien à domicile par ces dernières.

Note 27 : Charges de l'administration

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Frais de poursuites	43'000	28'006	-14'994	31'032
Journaux et documentation professionnelle	23'000	23'370	370	22'466
Conseil d'administration et organe de révision	378'950	263'144	-115'806	272'479
Prestations administratives de tiers	1'093'000	1'037'972	-55'028	705'749
Frais informatique	11'000	10'000	-1'000	10'000
Frais location réseau informatique	477'000	346'365	-130'635	437'159
Autres frais d'administration	184'839	146'382	-38'457	134'097
Total	2'210'789	1'855'239	-355'550	1'612'981

Le budget 2014 du conseil d'administration a été estimé avant le transfert de patrimoine de la FSASD à imad et les coûts sont inférieurs à l'estimation. Les coûts de l'organe de révision sont inférieurs au budget en lien avec l'appel d'offre et le changement de réviseur.

Note 28 : Assurances, taxes, impôts et autres charges

	Budget 2014	Comptes 2014	Ecart au budget	Comptes 2013
Primes d'assurances	69'000	66'009	-2'991	70'781
Taxes et redevances	112'917	32'105	-80'812	78'412
Sécurité d'exploitation et surveillance	30'000	23'235	-6'765	19'703
Evacuation des déchets	10'000	69'782	59'782	10'474
Autres charges d'exploitation	8'100	23'228	15'128	11'048
Total	230'017	214'359	-15'658	190'419

La part de redistribution aux entreprises de la taxe sur le CO2, mise en déduction des taxes et redevances, a augmenté de manière importante entre 2013 et 2014 suite à l'augmentation du montant de prélèvement de cette taxe de F 36,- à F 60,- à la tonne de CO2. Ceci explique la majeure partie de l'écart aux comptes.

Note 29 : Charges et produits financiers

Cette rubrique enregistre les intérêts sur les comptes courants postaux et bancaires ne faisant pas partie de la convention de cash-pooling.

Note 30 : Charges et produits exceptionnels

Les « Charges exceptionnelles » sont en lien avec des charges d'exercices antérieurs ainsi que les décomptes 2014 de charges sociales.

Les « Produits exceptionnels » sont en lien avec des produits d'exercices antérieurs et des remboursements d'assurance.

Note 31 : Résultat des fonds affectés

Dans le respect du principe de présentation brute des opérations, les mouvements sur les fonds et donations sont comptabilisés en produits et en charges dans l'exercice. Le résultat sur fonds affectés permet la couverture des amortissements des biens activés financés par les fonds (voir note 13).

Note 32 : Part revenant à l'Etat

L'exercice 2014 se solde par un résultat avant répartition de F 5'122'811,- auquel il convient de retrancher, selon l'article 12, chiffre 4 du contrat de prestations 2012 à 2015, la part de bénéfice revenant à l'Etat de Genève d'un montant de F 1'280'703,-.

D. Autres engagements et divers

Engagements hors bilan

L'ensemble des employés de imad est affilié à la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève. Après accord de l'autorité de surveillance (article 72a, LPP) et octroi de la garantie de l'État de Genève (OPP2, article 58, alinéa 1 - Loi instituant la caisse de prévoyance de l'État, B 5 22, article 9), cette caisse déroge au principe du bilan en caisse fermée, et applique un système financier mixte (capitalisation et répartition).

Ainsi, les engagements envers les employés de imad ne sont pas totalement couverts par leurs actifs et il en résulte un découvert technique évalué à 193,8 millions de francs (214,6 millions valeur au 31.12.2013 CEH et CIA).

Engagements découlant de contrats de location simple

L'institution est engagée dans divers contrats de bail et d'équipements. Les paiements futurs minimaux à effectuer au titre de ces contrats sont les suivants :

	moins d'un an	de 2 à 5 ans	plus de 5 ans
Loyers des locaux	2'276'650	5'314'919	0
Location vélos et VAE	227'044	703'678	0
Location véhicules	558'474	503'538	0
Total	3'062'168	6'522'135	0

Événements postérieurs à la date de clôture

Aucun événement nécessitant la présentation d'une information complémentaire ne s'est produit entre la date de clôture et la date à laquelle la publication des états financiers est autorisée.