



Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 5 avril 2023

Projet de loi **modifiant la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) (J 7 20)**

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

Art. 1 Modifications

La loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009 (LGEPA – J 7 20), est modifiée comme suit :

Art. 1 (nouvelle teneur)

La présente loi vise à assurer, à toutes les personnes âgées, des conditions d'accueil, d'hébergement et de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux (ci-après : établissements) ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.

Art. 2 (nouvelle teneur)

La présente loi a pour but de définir :

- a) les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements et des résidences pour personnes âgées;
- b) les modalités de versement du financement résiduel de soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : financement résiduel) et les modalités d'organisation générale des établissements.

Art. 3, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements sont régis par le chapitre II de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation, les modalités d'octroi du financement résiduel ainsi que leur surveillance.

Chapitre II Etablissements (nouvelle teneur)**Art. 4 (nouvelle teneur)**

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

² Les établissements peuvent, moyennant une dérogation du département chargé de la santé (ci-après : département), accueillir des personnes plus jeunes, dont l'état de santé physique et/ou psychique nécessite un encadrement médico-social.

Art. 5, al. 1, lettres h et i (nouvelles), al. 3 (nouveau)

¹ Le Conseil d'Etat :

- h) décide de l'instrument utilisé pour mesurer le temps de soins nécessaire à la prise en charge des résidentes et résidents;
- i) détermine la méthode de calcul du financement résiduel.

³ Le département se concerte avec les associations faîtières représentatives du secteur et les établissements publics autonomes, avant de statuer ou de soumettre au Conseil d'Etat les points qui relèvent de la compétence de ce dernier.

Art. 5A Commission consultative (nouveau)

¹ Le département institue une commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (ci-après : la commission) sous la présidence de la direction générale de la santé.

² Le département détermine par voie réglementaire la composition et les tâches de la commission. Celle-ci mène notamment une réflexion continue au sujet de l'évolution du secteur médico-social, de la planification des besoins, de la définition des standards de construction et d'équipement, de la qualification des unités de soins spécifiques, des critères de définition de la

méthode relative au calcul du prix de pension et propose des orientations pour assurer une prise en charge globale de qualité.

Art. 7, al. 2, lettre e (nouvelle)

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

- e) se soumet à la surveillance du service d'audit interne de l'Etat de Genève. Les dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014, sont applicables.

Art. 8, lettres b et c (nouvelle teneur)

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

- b) de conclure un mandat de prestations avec le département;
- c) d'appliquer le contrat-type d'accueil;

Art. 9, al. 2 (nouveau, l'al. 2 ancien devenant l'al. 3), al. 3 (nouvelle teneur)

² Le retrait, la suspension ou la modification de l'autorisation d'exploitation peuvent intervenir également en cas de manquement grave dans la gestion administrative ou financière de l'établissement. La procédure est réglée par voie réglementaire.

³ Le département veille à ce que l'accueil des résidentes et résidents soit garanti dans d'autres établissements.

Art. 10, al. 1 et 3 (nouvelle teneur)

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

³ Le département veille à ce que la détentrice ou le détenteur de l'autorisation d'exploitation et les autres parties concernées prennent toutes les mesures utiles à l'accueil des résidentes et résidents dans d'autres établissements.

Art. 11, al. 3 (nouveau)

³ Les conseils ou comités d'établissements exercent la surveillance sur les personnes auxquelles ils délèguent la gestion pour s'assurer notamment qu'elles observent la législation applicable.

Art. 12, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements sont dirigés par une directrice ou un directeur.

² Les établissements sont placés sous la responsabilité médico-soignante d'un médecin répondante ou d'un médecin répondant.

Art. 13 Compétences et responsabilités (nouvelle teneur avec modification de la note)

¹ La directrice ou le directeur de l'établissement doit posséder les compétences professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction.

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

Art. 14 Médecin répondante ou médecin répondant (nouvelle teneur avec modification de la note)

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

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

- a) organiser et coordonner en collaboration directe avec la directrice ou le directeur de l'établissement et l'infirmière-chef ou l'infirmier-chef, le service médical, les mesures préventives, y compris la prévention et le contrôle des infections, les soins et les soins palliatifs dans le respect de l'autodétermination des résidentes et résidents;
- b) s'assurer que les résidentes et résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel à la médecin traitante ou au médecin traitant de leur choix;
- c) garantir la mise en œuvre et le respect des bases légales et des règles professionnelles issues de son champ de compétences.

³ La médecin répondante ou le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Elle ou il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité. Sont réservées les demandes contraires expresses des résidentes et résidents.

⁴ La médecin répondante ou le médecin répondant s'entretient librement avec les résidentes et résidents, leur entourage et le personnel de l'établissement. Elle ou il veille en particulier à s'assurer de l'existence d'éventuelles

directives anticipées ou de la volonté des résidentes et résidents relativement à leur fin de vie.

⁵ Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département, après consultation de l'association faîtière des médecins répondants du secteur des établissements médico-sociaux.

⁶ La médecin répondante ou le médecin répondant collabore étroitement avec le service du médecin cantonal sur les thématiques de prévention et du contrôle des infections, en particulier lors d'épidémies potentielles ou avérées.

Art. 15, phrase introductive et lettres c et d (nouvelle teneur)

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

- c) de soins infirmiers, avec la désignation d'une infirmière répondante qualifiée ou d'un infirmier répondant qualifié en matière de prévention et de contrôle des infections;
- d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciennes ou psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciennes ou diététiciens, les laborantines ou laborantins. Ces professionnelles ou professionnels peuvent exercer à titre indépendant, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel.

Art. 16 (nouvelle teneur)

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

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

Art. 18 (nouvelle teneur)

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

Section 4 Financement (nouvelle teneur) du chapitre II

Art. 19 (nouvelle teneur)

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

- a) le prix de pension facturé aux résidentes ou résidents;
- b) les contributions aux coûts des soins conformément à la législation sur l'assurance-maladie;
- c) le financement résiduel.

Art. 22 Financement résiduel (nouvelle teneur avec modification de la note)

Le financement résiduel versé à l'exploitante ou à l'exploitant d'un établissement est destiné à couvrir la part cantonale au sens de la législation fédérale. Il tient compte du financement des mécanismes salariaux lorsqu'ils sont octroyés.

Art. 23 Conditions d'admission (nouvelle teneur de la note), al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ Pour figurer sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, les établissements doivent cumulativement :

- a) être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et répondre aux conditions et obligations prévues dans le cadre de celle-ci;
- b) renoncer à poursuivre un but lucratif;
- c) se conformer aux lois, règlements et directives applicables à leur activité;
- d) signer un mandat de prestations.

² Le département fixe la procédure en matière d'octroi du financement résiduel.

Art. 24 (nouvelle teneur)

Les établissements figurant sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, sont reconnus d'utilité publique.

Art. 25 (nouvelle teneur)

¹ Le libre choix est garanti pour la résidente ou le résident et pour l'établissement.

² Le Conseil d'Etat veille à ce que les démarches administratives liées à l'accueil des résidentes et résidents soient coordonnées entre les établissements. Il peut confier cette tâche de coordination à une structure désignée à cet effet.

Art. 26 (nouvelle teneur)

Le département encourage et peut fixer des mesures visant à rationaliser la gestion des établissements, notamment par une mutualisation des ressources. Il peut, si nécessaire, édicter des dispositions et en tient compte dans la fixation du financement résiduel et du prix de pension.

Art. 27, al. 3 (nouvelle teneur)

³ L'externalisation et la sous-traitance sont dans tous les cas interdites lorsqu'elles contournent les dispositions de la présente loi et ne sont permises que pour autant que l'employeuse ou l'employeur certifie :

- a) qu'elle ou il est à jour avec le paiement des cotisations sociales du personnel et que la couverture de ce dernier en matière d'assurances sociales est garantie conformément à la législation en vigueur;
- b) qu'elle est liée ou qu'il est lié par la convention collective de travail de sa branche applicable à Genève ou qu'elle ou il a signé, auprès de l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail, un engagement à respecter les usages de sa profession en vigueur à Genève, notamment en ce qui concerne la couverture du personnel en matière de retraite, de perte de gain en cas de maladie, d'assurance-accidents et d'allocations familiales;
- c) qu'elle ou qu'il présente des garanties quant à sa capacité économique et financière.

Art. 28, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Un cahier des charges spécifique pour les organes de contrôle des établissements, adapté à leur structure juridique, est établi par le département, en concertation avec les associations faïtières représentatives du secteur et les établissements publics autonomes.

Art. 29, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ La ou le propriétaire de l'infrastructure mobilière et immobilière ainsi que l'exploitante ou l'exploitant peuvent former une entité juridique unique ou des entités distinctes.

Art. 31, al. 1 (nouvelle teneur)

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

Art. 33, al. 3 (nouvelle teneur)

³ Elles ne sont pas éligibles pour percevoir le financement résiduel et ne figurent pas sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

Art. 34, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)

² L'autorisation est délivrée à la personne morale :

- c) lorsque les professionnelles ou professionnels de santé qui interviennent dans la résidence et qui dispensent des prestations ambulatoires sont agréés.

Art. 35C, al. 4 (nouvelle teneur)

⁴ La surveillance de l'exploitante ou de l'exploitant est assurée par le département selon le règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020.

Art. 36, al. 3 (nouvelle teneur) et al. 4 (nouveau)

³ Il peut, le cas échéant, suspendre le versement du financement résiduel.

⁴ Il peut également exiger le remboursement de sommes perçues indûment.

Art. 37, al. 3, lettres b et c (nouvelle teneur)

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

- b) la directrice ou le directeur de l'établissement;
- c) la médecin répondante ou le médecin répondant.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

En vertu de l'article 25a, alinéa 5, 1^{re} à 3^e phrases de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), « *Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur l'assuré qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel. Le canton de domicile de l'assuré est compétent pour fixer et verser le financement résiduel.* »

La loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009 (LGEPA; rs/GE J 7 20) établit les conditions d'autorisation, les principes de gestion et le financement des établissements médico-sociaux (ci-après : EMS). En application de l'article 25a LAMal, le coût des soins en EMS est supporté en partie par l'assureur-maladie, à concurrence des montants forfaitaires définis par le Conseil fédéral, en partie par la résidante ou le résidant assuré LAMal, à hauteur de 20% au maximum des montants qui précèdent, et en partie par le canton de domicile auquel échoit la part résiduelle du coût effectif des soins (ci-après : financement résiduel).

En application de la LGEPA, le financement résiduel dans les EMS a été couvert jusqu'à présent au moyen d'une indemnité (ci-après : la subvention) au sens de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF; rs/GE D 1 11). Les indemnités sont des prestations accordées à des tiers étrangers à l'administration cantonale pour atténuer ou compenser des charges financières découlant de tâches prescrites ou déléguées par le droit cantonal. Elles sont accordées pour une période maximale de 6 ans et peuvent être renouvelées. La LIAF précise expressément que l'octroi des indemnités doit répondre aux principes de la légalité, de l'opportunité et de la subsidiarité.

A l'inverse, le financement résiduel est dû à tout prestataire de soins remplissant les conditions de la LAMal et autorisé à facturer ses prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) selon les modalités déterminées par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31).

Ceci étant, le financement résiduel ne peut être conditionné à la législation genevoise sur les indemnités et les aides financières, dans la mesure où il s'agit d'une obligation issue du droit fédéral pour le canton.

Il y a donc lieu de modifier la LGÉPA pour que la couverture du financement résiduel ne soit plus conditionnée à la LIAF. Ce changement implique que plusieurs dispositions soient modifiées.

Les mandats de prestations s'appuieront désormais sur la LAMal, qui prévoit que les établissements sont admis à facturer à la charge de l'AOS « *s'ils correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate* » et s'ils « *figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats* » (art. 39, al. 1, lettres d et e LAMal, applicables par analogie aux EMS selon l'art. 39, al. 3 LAMal). Ainsi, les mandats de prestations des EMS seront désormais conclus en fonction de leur inclusion dans la liste des établissements admis par le canton au sens de la LAMal.

Enfin, conformément à l'article 20A de la loi sur la forme, la publication et la promulgation des actes officiels, du 8 décembre 1956 (LFPP; rs/GE B 2 05), la forme épïcène a été intégrée à la LGÉPA. Les dispositions (alinéas, lettres) dont la modification ne porte que sur l'intégration du langage épïcène ne sont pas commentées ci-après.

Les faitières des établissements privés et les établissements publics autonomes (EPA) concernés ont été associés à la présente modification et les propositions qui vous sont soumises emportent leur adhésion.

Commentaires article par article

Art. 1 (nouvelle teneur)

La notion de subventionnement a été supprimée, car elle fait référence à la LIAF.

Art. 2 (nouvelle teneur)

La couverture du financement résiduel concernant les soins en EMS ne fera plus l'objet d'une subvention au sens de la LIAF. Le terme de « subvention » a été supprimé de la LGÉPA et remplacé, là où cela s'avérait pertinent, par les termes « financement résiduel ».

Art. 3, al. 1 (nouvelle teneur)

Le terme « subvention » est remplacé par les termes « modalités d'octroi du financement résiduel » conformément aux explications qui précèdent.

Art. 4 (nouvelle teneur)

Les termes « institutions de santé » sont utilisés pour correspondre à la terminologie usitée, notamment dans la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; rs/GE K 1 03). Il est en outre fait référence au « département chargé de la santé » en lieu et place du « département de la sécurité, de la population et de la santé ».

Art. 5, al. 1, lettres h et i (nouvelles), al. 3 (nouveau)

Les compétences cantonales sont complétées pour ancrer la méthode déterminant les minutes de soins nécessaires à la prise en charge des résidentes et résidents – il s'agit de l'outil « *Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis* » (PLAISIR) validé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – et donner la compétence au Conseil d'Etat pour déterminer le mode de calcul du financement résiduel.

Par ailleurs, les faitières des EMS et les établissements publics autonomes souhaitent être consultés avant d'éventuels changements relatifs aux tâches ou obligations qui incombent aux établissements. Le département chargé de la santé se concertera dès lors avec elles avant de soumettre les propositions au Conseil d'Etat pour décision, étant rappelé que les compétences décisionnelles demeurent en mains des autorités.

Art. 5A Commission consultative (nouveau)

Une commission consultative représentative du secteur des EMS est créée par l'introduction d'un nouvel article 5A. La commission ne constitue pas une commission officielle au sens de la loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 (LCOF; rs/GE A 2 20). Elle aura pour charge de mener une réflexion continue au sujet de l'évolution du secteur médico-social notamment et de faire des recommandations au département afin d'assurer une prise en charge de qualité pour les résidentes et résidents. Cette commission est présidée par la direction générale de la santé (DGS).

Art. 7, al. 2, lettre e (nouvelle)

A teneur de l'article 10 de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014 (LSurv; rs/GE D 1 09), le champ d'application de l'audit interne comprend notamment les départements ainsi que les organismes qui sont placés sous leur surveillance (al. 1, lettre a) et les entités de droit privé bénéficiant d'une subvention (al. 2). Bien que la LIAF ne soit désormais plus applicable aux EMS, la surveillance des EMS par le service d'audit interne de l'Etat de Genève perdure sur la base de l'article 10, alinéa 1, lettre a LSurv et

elle sera intégrée au niveau des conditions de l'autorisation d'exploiter un EMS.

Art. 8, lettres b et c (nouvelle teneur)

Il est désormais fait référence aux termes « mandat de prestations », conformément à la terminologie de la LAMal, en lieu et place de « contrat de prestations ».

Art. 9, al. 2 (nouveau, l'al. 2 ancien devenant l'al. 3), al. 3 (nouvelle teneur)

La pratique a démontré que dans certains cas, les moyens d'action du département étaient extrêmement limités lorsque la gestion administrative et/ou financière d'un établissement présentait des manquements graves. Le nouvel alinéa 2 instaure la possibilité d'une meilleure prise en compte de ces manquements par le département. La procédure sera précisée par voie réglementaire.

Art. 10, al. 1 et 3 (nouvelle teneur)

(formulation épïcène)

Art. 11, al. 3 (nouveau)

Le nouvel alinéa rappelle que les conseils ou comités d'établissements exercent la surveillance sur les personnes auxquelles ils délèguent la gestion. Il y a lieu de préciser que la responsabilité des organes de la personne morale, devant lesquels répondent les membres de la direction, est régie par le droit fédéral. Toutefois, la forme juridique du titulaire de l'autorisation d'exploiter pouvant varier, il est utile de rappeler que quelle que soit la forme adoptée, la responsabilité pour la gestion des établissements incombe aux conseils ou comités d'établissements, y compris lorsque les membres de la direction siègent eux-mêmes au sein desdits conseils ou comités.

Art. 12, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

(formulation épïcène)

Art. 13 Compétences et responsabilités (nouvelle teneur avec modification de la note)

(formulation épïcène)

Art. 14 Médecin répondante ou médecin répondant (nouvelle teneur avec modification de la note)

La pandémie de COVID-19 a fortement éprouvé les EMS. Sous l'aspect sanitaire, il est apparu qu'une meilleure coordination entre le département et les EMS était souhaitable en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). La mission de la médecin répondante ou du médecin répondant de l'établissement inclut désormais les aspects de PCI. La collaboration avec le département en matière de PCI est renforcée par l'intégration d'un nouvel alinéa 6.

Les médecins répondantes ou médecins répondants en EMS sont très fréquemment des médecins traitants installés avec un fort intérêt dans la gériatrie qui acceptent de prendre la responsabilité médicale d'un EMS en plus de leur patientèle habituelle, ce qui limite par définition le temps qu'elles ou ils sont à même de consacrer à des tâches supplémentaires. Pour assurer une réponse immédiate sur site et veiller au respect des mesures par les collaboratrices et collaborateurs, les infirmières répondantes et infirmiers répondants doivent être au bénéfice de connaissances en matière de PCI (art. 15, lettre c nouvelle teneur). Au besoin, ils en réfèrent et se cordonnent avec la médecin répondante ou le médecin répondant.

L'alinéa 2 prévoit en outre à sa lettre c que la médecin répondante ou le médecin répondant s'assure du respect des bases légales applicables. Il s'agira notamment de LS, de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux, du 15 décembre 2000 (LPTh; RS 812.21), de l'ordonnance fédérale sur les médicaments, du 21 septembre 2018 (OMéd; RS 812.212.21), et des bonnes pratiques en matière de soins, telles que les recommandations de l'OFSP, de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), de Curaviva, de la Fédération des médecins suisses (FMH), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les normes ISO ou encore les précautions standards en Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection (HPCi).

L'alinéa 3 a été complété afin de permettre à une résidante ou un résidant capable de discernement de garder son libre arbitre sur ce qu'elle ou il souhaite transmettre à la médecin répondante ou au médecin répondant.

Art. 15, phrase introductive et lettres c et d (nouvelle teneur)

L'article 15 modifie la mission de l'infirmière répondante ou de l'infirmier répondant de l'établissement pour inclure la notion de coordination avec le département en matière de PCI.

Art. 16 (nouvelle teneur)

Il s'agit d'une adaptation terminologique. Les EMS doivent disposer d'une autorisation d'exploiter une pharmacie d'établissement médical, anciennement dénommée « *autorisation d'assistance pharmaceutique* », conformément aux articles 75 et suivants du règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020 (RISanté; rs/GE K 2 05.06).

Art. 18 (nouvelle teneur)

(formulation épïcène)

**Section 4 Financement (nouvelle teneur)
du chapitre II****Art. 19 (nouvelle teneur)**

Les revenus de l'établissement n'incluent plus de subvention cantonale pour les motifs déjà indiqués, mais le financement résiduel. La lettre c est reformulée pour refléter ce changement. Les revenus de l'établissement découlant de la LAMal sont ainsi constitués non pas uniquement de la contribution de l'assureur-maladie mais également de la participation du patient aux coûts des soins et de la part étatique à cette couverture (financement résiduel).

Art. 22 Financement résiduel (nouvelle teneur avec modification de la note)

Cet article a été modifié dès lors que la couverture du financement résiduel ne fera plus l'objet d'une subvention au sens de la LIAF.

Art. 23 Conditions d'admission (nouvelle teneur de la note), al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

Les EMS ne seront plus liés à l'Etat par un mandat de prestations fondé sur la LIAF mais sur la LAMal. Pour obtenir une autorisation d'exploitation, l'établissement doit être reconnu en tant qu'établissement médico-social au sens de la LAMal, en conformité avec les besoins de la planification cantonale (art. 7, al. 2, lettre a LGPEA). Afin de figurer sur la liste des établissements médico-sociaux admis par le canton au sens de la LAMal, outre l'autorisation d'exploitation, d'autres conditions doivent être respectées par les établissements, soit renoncer à la poursuite d'un but lucratif, se conformer aux lois, règlements et directives applicables à leur activité et

signer un mandat de prestations avec l'Etat. Les EMS admis sur la liste sont reconnus d'utilité publique (art. 24).

Art. 24 (nouvelle teneur)

La reconnaissance d'utilité publique ne sera plus conditionnée à la perception d'une subvention mais au fait qu'un EMS remplira les conditions pour figurer sur la liste des établissements médico-sociaux admis par le canton au sens de la LAMal, énoncées à l'article 23 *supra*.

Art. 25 (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

Art. 26 (nouvelle teneur)

Le terme « subvention » est remplacé par les termes « financement résiduel ».

Art. 27, al. 3 (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

Art. 28, al. 1 (nouvelle teneur)

Il est précisé que ce cahier des charges est établi par le département en concertation avec les associations faitières et les établissements publics autonomes.

Art. 29, al. 1 (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

Art. 31, al. 1 (nouvelle teneur)

Formulation épiciène et remplacement du terme « entité propriétaire » par « la ou le propriétaire ».

Art. 33, al. 3 (nouvelle teneur)

Les résidences pour personnes âgées ne bénéficient d'aucun financement car elles ne figurent pas sur la liste des établissements médico-sociaux admis par le canton au sens de la LAMal et font appel à des prestataires de soins externes.

Art. 34, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

Art. 35C, al. 4 (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

Art. 36, al. 3 (nouvelle teneur) et al. 4 (nouveau)

Le terme « subvention » est remplacé par les termes « financement résiduel ».

Le nouvel alinéa 4 prévoit que le département peut également exiger des EMS le remboursement de sommes perçues indûment, y compris cas échéant des résidentes et résidents, notamment en cas de gestion financière et administrative négligente.

Art. 37, al. 3, lettres b et c (nouvelle teneur)

(formulation épiciène)

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) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 2) Tableau comparatif 2 colonnes : teneur actuelle et propositions*

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi modifiant la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées
(LGEPA – J 7 20)

Projet présenté par le département de la sécurité, de la population et de la santé

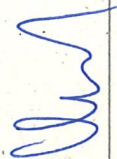
(montants annuels, en mios de fr.)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	dès 2030
TOTAL charges de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges 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]	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FUNCTIONNEMENT								

Remarques :

Pas d'impact financier

Date et signature du responsable financier :

20.10.2022



- 1 -
Tableau comparatif du projet de loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées,
du 4 décembre 2009 (L.GEPA ; J 7 20)

Teneur actuelle	Propositions de modifications
<p>Chapitre I Dispositions générales</p> <p>Art. 1 Principe La présente loi vise à assurer, à toutes les personnes âgées, des conditions d'accueil, d'hébergement et de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux, subventionnés et reconnus d'utilité publique, ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.</p> <p>Art. 2 But La présente loi a pour but de définir : a) les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements médico-sociaux et des résidences pour personnes âgées; b) les conditions d'octroi de la subvention et les modalités d'organisation générale des établissements médico-sociaux.</p> <p>Art. 3 Champ d'application 1 Les établissements médico-sociaux sont régis par le chapitre II de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation et de subventionnement ainsi que leur surveillance. 2 Les résidences pour personnes âgées sont régies par le chapitre III de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation ainsi que leur surveillance.</p>	<p>Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décreète ce qui suit :</p> <p>Art. 1 Modifications La loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009 (L.GEPA – J 7 20), est modifiée comme suit :</p>
<p>Art. 1 Principe La présente loi vise à assurer, à toutes les personnes âgées, des conditions d'accueil, d'hébergement et de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux, subventionnés et reconnus d'utilité publique, ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.</p> <p>Art. 2 But La présente loi a pour but de définir : a) les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements médico-sociaux et des résidences pour personnes âgées; b) les modalités de versement du financement résiduel de soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : financement résiduel) et les modalités d'organisation générale des établissements.</p>	<p>Art. 1 (nouvelle teneur) La présente loi vise à assurer, à toutes les personnes âgées, des conditions d'accueil, d'hébergement et de soins de qualité dans les établissements médico-sociaux (ci-après : établissements) ainsi que dans les résidences pour personnes âgées.</p> <p>Art. 2 (nouvelle teneur) La présente loi a pour but de définir : a) les conditions de délivrance des autorisations d'exploitation et les modalités de surveillance des établissements et des résidences pour personnes âgées; b) les modalités de versement du financement résiduel de soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : financement résiduel) et les modalités d'organisation générale des établissements.</p>
<p>Art. 3 1 Les établissements médico-sociaux sont régis par le chapitre II de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation et de subventionnement ainsi que leur surveillance. 2 Les résidences pour personnes âgées sont régies par le chapitre III de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation ainsi que leur surveillance.</p>	<p>Art. 3, al. 1 (nouvelle teneur) 1 Les établissements sont régis par le chapitre II de la présente loi qui définit les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation, les modalités d'octroi du financement résiduel ainsi que leur surveillance.</p>
<p>Section 1 Définitions et compétences cantonales</p>	<p>Chapitre II Etablissements (nouvelle teneur)</p>
<p>Art. 4 Définition 1 Les établissements médico-sociaux (ci-après : établissements) sont des institutions qui accueillent, conformément à la planification cantonale, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, et dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier.</p>	<p>Art. 4 (nouvelle teneur) 1 Les établissements sont des institutions de santé qui accueillent, conformément à la planification cantonale, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, et dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier.</p>

<p>traitement hospitalier.</p> <p>² Les établissements peuvent, moyennant une dérogation du département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : département), accueillir des personnes plus jeunes, dont l'état de santé physique et psychique nécessite un encadrement médico-social.</p>	<p>² Les établissements peuvent, moyennant une dérogation du département chargé de la santé (ci-après : département), accueillir des personnes plus jeunes, dont l'état de santé physique et/ou psychique nécessite un encadrement médico-social.</p>
<p>Art. 5 Compétences cantonales</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat :</p> <ol style="list-style-type: none"> s'assure de la complémentarité et de la coordination des activités des établissements avec les autres modes, hospitalier et domiciliaire, de prise en charge des personnes âgées; définit les standards de construction et d'équipement; fixe la procédure d'octroi des autorisations d'exploitation; définit les règles de fixation des prix de pension; propose un processus d'information et d'attribution des lits disponibles ainsi que la coordination des démarches administratives; organise la surveillance; prend toute mesure utile à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies. <p>² Le département peut confier à des tiers des prestations d'expertise, de support, de coordination ou de formation à l'intention des établissements en consultant préalablement ceux-ci.</p>	<p>Art. 5, al. 1, lettres h et i (nouvelles), al. 3 (nouveau)</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat :</p> <ol style="list-style-type: none"> h) décide de l'instrument utilisé pour mesurer le temps de soins nécessaire à la prise en charge des résidents et résidents; i) détermine la méthode de calcul du financement résiduel. <p>² Le département se consulte avec les associations faitières représentatives du secteur et les établissements publics autonomes, avant de statuer ou de soumettre au Conseil d'Etat les points qui relèvent de la compétence de ce dernier.</p>
<p>Section 2 Autorisations d'exploitation</p> <p>Art. 7 Conditions d'octroi</p> <p>² L'autorisation d'exploitation est délivrée à la personne morale qui :</p> <ol style="list-style-type: none"> est reconnue en tant qu'établissement médico-social au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, en conformité avec les besoins de la planification cantonale; présente un projet institutionnel conforme aux directives des départements compétents; dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité; fournit des prestations d'hébergement, de restauration, de soins, d'animation et d'administration conformes aux normes définies par les 	<p>Art. 5A Commission consultative (nouveau)</p> <p>¹ Le département institue une commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux (ci-après : la commission) sous la présidence de la direction générale de la santé.</p> <p>² Le département détermine par voie réglementaire la composition et les tâches de la commission. Celle-ci mène notamment une réflexion continue au sujet de l'évolution du secteur médico-social, de la planification des besoins, de la définition des standards de construction et d'équipement, de la qualification des unités de soins spécifiques, des critères de définition de la méthode relative au calcul du prix de pension et propose des orientations pour assurer une prise en charge globale de qualité.</p>
<p>² L'autorisation d'exploitation est délivrée à la personne morale qui :</p> <ol style="list-style-type: none"> est reconnue en tant qu'établissement médico-social au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, en conformité avec les besoins de la planification cantonale; présente un projet institutionnel conforme aux directives des départements compétents; dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité; fournit des prestations d'hébergement, de restauration, de soins, d'animation et d'administration conformes aux normes définies par les 	<p>Art. 7, al. 2, lettre e (nouvelle)</p> <p>² L'autorisation d'exploitation est délivrée à la personne morale qui :</p> <ol style="list-style-type: none"> e) se soumet à la surveillance du service d'audit interne de l'Etat de Genève. <p>Les dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014, sont applicables.</p>

départements compétents.	
<p>Art. 8 Obligations Chaque établissement au bénéfice d'une autorisation d'exploitation est tenu notamment :</p> <p>a) de respecter les dispositions de la présente loi et de son règlement d'application, ainsi que toute autre disposition légale applicable;</p> <p>b) de conclure un contrat de prestations, tenant compte des spécificités de chaque structure juridique, avec le département;</p> <p>c) d'appliquer le contrat-type d'accueil des résidents;</p> <p>d) de tenir une comptabilité financière et analytique selon les normes comptables fixées par le département et la législation cantonale et fédérale.</p>	<p>Art. 8, lettres b et c (nouvelle teneur) Chaque établissement au bénéfice d'une autorisation d'exploitation est tenu notamment :</p> <p>b) de conclure un mandat de prestations avec le département;</p> <p>c) d'appliquer le contrat-type d'accueil;</p>
<p>Art. 9 Retrait Le département veille à ce que l'accueil des résidents soit garanti dans d'autres établissements.</p>	<p>Art. 9, al. 2 (nouveau, l'al. 2 ancien devenant l'al. 3), al. 3 (nouvelle teneur) Le retrait, la suspension ou la modification de l'autorisation d'exploitation peuvent intervenir également en cas de manquement grave dans la gestion administrative ou financière de l'établissement. La procédure est réglée par voie réglementaire.</p> <p>³ Le département veille à ce que l'accueil des résidents et résidents soit garanti dans d'autres établissements.</p>
<p>Art. 10 Fermeture ¹ La fermeture, provisoire ou définitive, d'un établissement décidée par l'exploitant doit être annoncée préalablement au département.</p> <p>³ Le département veille à ce que le détenteur de l'autorisation d'exploitation et les autres parties concernées prennent toutes les mesures utiles à l'accueil des résidents dans d'autres établissements.</p>	<p>Art. 10, al. 1 et 3 (nouvelle teneur) ¹ La fermeture, provisoire ou définitive, d'un établissement décidée par l'exploitant ou l'exploitant doit être annoncée préalablement au département.</p> <p>³ Le département veille à ce que la détentrice ou le détenteur de l'autorisation d'exploitation et les autres parties concernées prennent toutes les mesures utiles à l'accueil des résidents et résidents dans d'autres établissements.</p>
<p>Section 3 Structure des établissements</p>	
<p>Art. 11 Organe dirigeant ¹ Les conseils ou comités d'établissements titulaires d'une autorisation d'exploitation ont les compétences et les responsabilités prévues par les dispositions légales correspondant à leur forme juridique respective.</p> <p>² Une même personne morale peut être responsable de plusieurs établissements.</p>	<p>Art. 11, al. 3 (nouveau) ³ Les conseils ou comités d'établissements exercent la surveillance sur les personnes auxquelles ils délèguent la gestion pour s'assurer notamment qu'elles observent la législation applicable.</p>
<p>Art. 12 Direction ¹ Les établissements sont dirigés par un directeur.</p> <p>² Ils sont placés sous la responsabilité médicale d'un médecin répondant.</p> <p>³ Une direction unique pour plusieurs établissements est admise.</p>	<p>Art. 12, al. 1 et 2 (nouvelle teneur) ¹ Les établissements sont dirigés par une directrice ou un directeur.</p> <p>² Les établissements sont placés sous la responsabilité médico-soignante d'une médecin répondante ou d'un médecin répondant.</p>
<p>Art. 13 Directeur ¹ Le directeur de l'établissement doit posséder les compétences professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction.</p>	<p>Art. 13 Compétences et responsabilités (nouvelle teneur avec modification de la note) ¹ La directrice ou le directeur de l'établissement doit posséder les compétences</p>

<p>Il est responsable de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement et répond de celle-ci devant la personne morale qui détient l'autorisation d'exploitation.</p>	<p>professionnelles et l'expérience requises et attestées pour la fonction.</p> <p>2 La directrice ou le directeur est responsable de la gestion organisationnelle, administrative et financière de l'établissement et répond de celle-ci devant la personne morale qui détient l'autorisation d'exploitation.</p>
<p>Art. 14 Médecin répondant</p> <p>1 Le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs et/ou une expérience équivalente.</p> <p>2 Il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, il doit :</p> <p>a) organiser, en collaboration directe avec le directeur de l'établissement et l'infirmier-chef, le service médical, les mesures préventives et les soins, y compris les soins palliatifs;</p> <p>b) s'assurer que les résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel au médecin de leur choix.</p> <p>3 Le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité.</p> <p>4 Le médecin répondant s'entretient librement avec les résidents, leur entourage et le personnel.</p> <p>5 Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département compétent.</p>	<p>Art. 14 Médecin répondante ou médecin répondant (nouvelle teneur avec modification de la note)</p> <p>1 La médecin répondante ou le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs et/ou une expérience équivalente.</p> <p>2 Elle ou il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, elle ou il doit :</p> <p>a) organiser et coordonner en collaboration directe avec la directrice ou le directeur de l'établissement et l'infirmière-chef ou l'infirmier-chef, le service médical, les mesures préventives, y compris la prévention et le contrôle des infections, les soins et les soins palliatifs dans le respect de l'autodétermination des résidentes et résidents;</p> <p>b) s'assurer que les résidentes et résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel à la médecin traitante ou au médecin traitant de leur choix;</p> <p>c) garantir la mise en œuvre et le respect des bases légales et des règles professionnelles issues de son champ de compétences.</p> <p>3 La médecin répondante ou le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Elle ou il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité. Sont réservées les demandes contraires expressées des résidentes et résidents.</p> <p>4 La médecin répondante ou le médecin répondant s'entretient librement avec les résidentes et résidents, leur entourage et le personnel de l'établissement. Elle ou il veille en particulier à s'assurer de l'existence d'éventuelles directives anticipées ou de la volonté des résidentes et résidents relativement à leur fin de vie.</p> <p>5 Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département, après consultation de l'association laitière des médecins répondants du secteur des établissements médico-sociaux.</p> <p>6 La médecin répondante ou le médecin répondant collabore étroitement avec le service du médecin cantonal sur les thématiques de prévention et du contrôle des infections, en particulier lors d'épidémies potentielles ou avérées.</p>
<p>Art. 15 Personnel</p> <p>L'établissement affecte à la prise en charge des résidents le personnel nécessaire, en nombre et en qualification, pour assurer la totalité des prestations nécessaires :</p> <p>a) d'hôtellerie, de la technique et de l'administration;</p> <p>b) de soins infirmiers;</p> <p>c) d'animation socioculturelle;</p> <p>d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les</p>	<p>Art. 15, phrase introductive et lettres c et d (nouvelle teneur)</p> <p>L'établissement affecte à la prise en charge des résidentes et résidents le personnel nécessaire, en nombre et en qualification, pour assurer la totalité des prestations nécessaires :</p> <p>c) de soins infirmiers, avec la désignation d'une infirmière répondante qualifiée ou d'un infirmier répondant qualifié en matière de prévention et de contrôle des infections;</p>

<p>physiothérapeutes, les psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciens, les laborantins. Ces professionnels peuvent avoir le statut d'indépendants, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel.</p>	<p>d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciennes ou psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciennes ou diététiciens, les laborantines ou laborantins. Ces professionnelles ou professionnels peuvent exercer à titre indépendant, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel.</p>
<p>Art. 16 Assistance pharmacologique ¹ Tout établissement désirant acquérir des produits thérapeutiques directement auprès des maisons de gros doit être en possession d'une autorisation d'assistance pharmacologique délivrée par le département compétent. ² Celle-ci peut être accordée, sur requête, à la condition notamment que l'établissement dispose des services d'un pharmacien responsable et garantisse une gestion adéquate des médicaments. Les médicaments ainsi commandés sont destinés exclusivement aux résidents.</p>	<p>Art. 16 (nouvelle teneur) ¹ Tout établissement désirant acquérir des produits thérapeutiques directement auprès des maisons de gros doit être en possession d'une autorisation d'exploiter une pharmacie d'établissement médical délivrée par le département. ² Celle-ci peut être accordée, sur requête, à la condition notamment que l'établissement dispose des services d'une pharmacienne ou d'un pharmacien responsable et garantisse une gestion adéquate des médicaments. Les médicaments ainsi commandés sont destinés exclusivement aux résidentes ou résidents.</p>
<p>Art. 18 Formation du personnel Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidents, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel. Le département veille à son financement.</p>	<p>Art. 18 (nouvelle teneur) Afin de maintenir et développer des prestations de qualité adaptées à l'évolution des besoins des résidentes et résidents, chaque établissement veille à assurer une formation professionnelle et continue adéquate de son personnel. Le département veille à son financement.</p>
<p>Section 4 Financement et conditions de subventionnement</p>	
<p>Art. 19 Financement Les revenus de l'établissement, dans le cadre de l'autorisation d'exploitation, sont notamment : a) le prix de pension facturé aux résidents; b) le forfait versé par les assureurs maladie; c) la subvention cantonale.</p>	<p>Art. 19 (nouvelle teneur) Les revenus de l'établissement, dans le cadre de l'autorisation d'exploitation, sont notamment : a) le prix de pension facturé aux résidentes ou résidents; b) les contributions aux coûts des soins conformément à la législation sur l'assurance-maladie; c) le financement résiduel.</p>
<p>Art. 22 Subvention cantonale ¹ La subvention, versée à l'exploitant d'un établissement, est destinée à couvrir la part cantonale du financement des soins, au sens de la législation fédérale. Elle tient compte du financement des mécanismes salariaux au prorata de ce que représente la subvention de l'Etat sur le total des revenus de l'établissement. ² Elle peut être forfaitaire et pluriannuelle. ³ La subvention est une indemnité financière régie par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.</p>	
<p>Art. 23 Conditions de subventionnement ¹ Pour bénéficier de la subvention cantonale, les établissements doivent cumulativement :</p>	<p>Art. 22 Financement résiduel (nouvelle teneur avec modification de la note) Le financement résiduel versé à l'exploitant ou à l'exploitant d'un établissement est destiné à couvrir la part cantonale au sens de la législation fédérale. Il tient compte du financement des mécanismes salariaux lorsqu'ils sont octroyés.</p> <p>Art. 23 Conditions d'admission (nouvelle teneur de la note), al. 1 et 2 (nouvelle teneur)</p>

<p>a) être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et répondre aux conditions et obligations prévues dans le cadre de celle-ci;</p> <p>b) ne pas avoir de but lucratif.</p> <p>² Le département fixe la procédure en matière de demande de subvention.</p>	<p>1 Pour figurer sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, les établissements doivent cumulativement :</p> <p>a) être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et répondre aux conditions et obligations prévues dans le cadre de celle-ci;</p> <p>b) renoncer à poursuivre un but lucratif;</p> <p>c) se conformer aux lois, règlements et directives applicables à leur activité;</p> <p>d) signer un mandat de prestations.</p> <p>² Le département fixe la procédure en matière d'octroi du financement résiduel.</p>
<p>Art. 24 Reconnaissance d'utilité publique</p> <p>Les établissements subventionnés sont reconnus d'utilité publique.</p>	<p>Art. 24 (nouvelle teneur)</p> <p>Les établissements figurant sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, sont reconnus d'utilité publique.</p>
<p>Art. 25 Admission</p> <p>¹ Le libre choix est garanti pour le résident et pour l'établissement.</p> <p>² Le Conseil d'Etat veille à ce que les démarches administratives liées à l'accueil des résidents soient coordonnées entre les établissements. Il peut confier cette tâche de coordination à une structure désignée à cet effet.</p>	<p>Art. 25 (nouvelle teneur)</p> <p>¹ Le libre choix est garanti pour la résidente ou le résident et pour l'établissement.</p> <p>² Le Conseil d'Etat veille à ce que les démarches administratives liées à l'accueil des résidents et résidentes soient coordonnées entre les établissements. Il peut confier cette tâche de coordination à une structure désignée à cet effet.</p>
<p>Art. 26 Mesures d'optimisation</p> <p>Le département encourage et peut fixer des mesures visant à rationaliser la gestion des établissements, notamment par une mutualisation des ressources. Il peut, si nécessaire, édicter des dispositions et en tient compte dans la fixation de la subvention et du prix de pension.</p>	<p>Art. 26 (nouvelle teneur)</p> <p>Le département encourage et peut fixer des mesures visant à rationaliser la gestion des établissements, notamment par une mutualisation des ressources. Il peut, si nécessaire, édicter des dispositions et en tient compte dans la fixation du financement résiduel et du prix de pension.</p>
<p>Art. 27 Sous-traitance</p> <p>³ L'externalisation et la sous-traitance sont dans tous les cas interdites lorsqu'elles contournent les dispositions de la présente loi et ne sont permises que pour autant que l'employeur certifie :</p> <p>a) qu'il est à jour avec le paiement des cotisations sociales du personnel et que la couverture de ce dernier en matière d'assurances sociales est garantie conformément à la législation en vigueur;</p> <p>b) qu'il est lié par la convention collective de travail de sa branche applicable à Genève ou qu'il a signé, auprès de l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail, un engagement à respecter les usages de sa profession en vigueur à Genève, notamment en ce qui concerne la couverture du personnel en matière de retraite, de perte de gain en cas de maladie, d'assurance-accidents et d'allocations familiales;</p> <p>c) qu'il présente des garanties quant à sa capacité économique et financière.</p>	<p>Art. 27, al. 3 (nouvelle teneur)</p> <p>³ L'externalisation et la sous-traitance sont dans tous les cas interdites lorsqu'elles contournent les dispositions de la présente loi et ne sont permises que pour autant que l'employeuse ou l'employeur certifie :</p> <p>a) qu'elle ou il est à jour avec le paiement des cotisations sociales du personnel et que la couverture de ce dernier en matière d'assurances sociales est garantie conformément à la législation en vigueur;</p> <p>b) qu'elle est liée ou qu'il est lié par la convention collective de travail de sa branche applicable à Genève ou qu'elle ou il a signé, auprès de l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail, un engagement à respecter les usages de sa profession en vigueur à Genève, notamment en ce qui concerne la couverture du personnel en matière de retraite, de perte de gain en cas de maladie, d'assurance-accidents et d'allocations familiales;</p> <p>c) qu'elle ou qu'il présente des garanties quant à sa capacité économique et financière.</p>

<p>Art. 28 Organe de contrôle</p> <p>¹ Un cahier des charges spécifique pour les organes de contrôle des établissements, adapté à leur structure juridique, est établi par le département.</p> <p>² Un organe de contrôle ne peut pas exercer son contrôle sur le même établissement durant plus de 5 exercices consécutifs.</p>	<p>Art. 28, al. 1 (nouvelle teneur)</p> <p>¹ Un cahier des charges spécifique pour les organes de contrôle des établissements, adapté à leur structure juridique, est établi par le département, en concertation avec les associations faitières représentatives du secteur et les établissements publics autonomes.</p>
<p>Section 5 Immobilier et investissements</p>	
<p>Art. 29 Entités propriétaires et exploitantes</p> <p>¹ Le propriétaire de l'infrastructure mobilière et immobilière ainsi que l'exploitant peuvent former une entité juridique unique ou des entités distinctes.</p>	<p>Art. 29, al. 1 (nouvelle teneur)</p> <p>¹ La ou le propriétaire de l'infrastructure mobilière et immobilière ainsi que l'exploitant ou l'exploitant peuvent former une entité juridique unique ou des entités distinctes.</p>
<p>Art. 31 Investissement</p> <p>¹ L'entité propriétaire des immeubles destinés à héberger un établissement financé son investissement par le biais de loyers facturés à l'exploitant ou par les charges immobilières.</p>	<p>Art. 31, al. 1 (nouvelle teneur)</p> <p>¹ La ou le propriétaire des immeubles destinés à héberger un établissement financé son investissement par le biais de loyers facturés à l'exploitant ou à l'exploitant ou par les charges immobilières.</p>
<p>Section 6 Surveillance</p>	
<p>Chapitre III Résidences pour personnes âgées</p>	
<p>Art. 33 Définition</p> <p>³ Elles ne bénéficient pas de subvention cantonale et ne figurent pas dans la planification cantonale.</p>	<p>Art. 33, al. 3 (nouvelle teneur)</p> <p>³ Elles ne sont pas éligibles pour percevoir le financement résiduel et ne figurent pas sur la liste des établissements admis par le canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.</p>
<p>Art. 34 Autorisation d'exploitation</p> <p>² L'autorisation est délivrée à la personne morale :</p> <p>a) qui dispose de locaux appropriés, répondant aux conditions légales d'hygiène, de salubrité et de sécurité;</p> <p>b) qui fournit des prestations d'hébergement, de restauration et d'animation de qualité;</p> <p>c) lorsque les professionnels de santé qui interviennent dans la résidence et qui dispensent des prestations ambulatoires sont agréés.</p>	<p>Art. 34, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)</p> <p>² L'autorisation est délivrée à la personne morale :</p> <p>c) lorsque les professionnelles ou professionnels de santé qui interviennent dans la résidence et qui dispensent des prestations ambulatoires sont agréés.</p>
<p>Chapitre IIIA Structures intermédiaires</p>	
<p>Art. 35C Financement</p> <p>⁴ La surveillance de l'exploitant est assurée par le département selon le règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020.</p>	<p>Art. 35C, al. 4 (nouvelle teneur)</p> <p>⁴ La surveillance de l'exploitant ou de l'exploitant est assurée par le département selon le règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020.</p>
<p>Chapitre IV Contentieux</p>	

<p>Art. 36 Sanctions et mesures ³ Il peut, le cas échéant, suspendre le versement de la subvention. ⁴ Il peut également exiger le remboursement de sommes perçues indûment.</p>	<p>Art. 36, al. 3 (nouveau teneur) et al. 4 (nouveau) ³ Il peut, le cas échéant, suspendre le versement du financement résiduel. ⁴ Il peut également exiger le remboursement de sommes perçues indûment.</p>
<p>Art. 37 Nature des sanctions ³ Sont passibles des sanctions prévues à l'alinéa 1 : a) les titulaires de l'autorisation d'exploiter; b) les directeurs d'établissements; c) les médecins répondants.</p>	<p>Art. 37, al. 3, lettres b et c (nouvelle teneur) ³ Sont passibles des sanctions prévues à l'alinéa 1 : b) la directrice ou le directeur de l'établissement; c) la médecin répondante ou le médecin répondant.</p>
	<p>Art. 2 Entrée en vigueur La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.</p>