

Loi modifiant la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) (13291)

J 7 20

du 14 décembre 2023

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 concerta 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'une 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 vis-à-vis des autorités sanitaires en matière de prévention et de contrôle des infections. La mutualisation entre EMS est possible;
- d) des autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciennes ou psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciennes ou diététiciens. 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 Clause d'urgence

L'urgence est déclarée.