

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt: 5 juin 2007

Projet de loi

ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS existant de Butini à Onex, dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS)

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

Art. 1 Crédit d'investissement

Une subvention d'investissement fixe de 23 405 000 F au sens de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées du 3 octobre 1997 (LEMS), est accordée à la Fondation Butini.

Art. 2 Budget d'investissement

Ce crédit sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2007 sous la rubrique 05.04.02.00 565 0 4950.

Art. 3 Financement et charges financières

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

Art. 4 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire au taux de 4 % (article 24, alinéa 2 de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des

personnes âgées, du 3 octobre 1997) et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 5 But

Cette subvention d'investissement doit permettre, par le biais d'une reconstruction, la rénovation de 86 lits et la création de 46 lits supplémentaires.

Art. 6 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2011.

Art. 7 Aliénation du bien

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

Art. 8 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi relative aux établissements médico-sociaux, du 3 octobre 1997, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques, du 19 janvier 1995.

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

1. Préambule

La présente demande de crédit s'inscrit parmi les actions et les démarches réalisées pour augmenter le nombre de lits d'EMS et améliorer la qualité des conditions d'accueil des EMS. Dans ce contexte, il est intéressant de relever les points suivants :

- la levée, en décembre 2000, du moratoire suspendant la construction de nouveaux EMS;
- l'adoption, en avril 2001, du programme de construction et de mise en exploitation de 1130 nouveaux lits d'EMS; l'adoption, en juillet 2001, de directives pour la rénovation des EMS et la suppression progressive des chambres à lits multiples; l'assouplissement, en novembre 2003, des directives d'exécution relatives à l'aménagement des EMS, dans le but de promouvoir la diversité des EMS;
- la création, en septembre 2003, de lits temporaires, dans les EMS existants, pour contribuer à atténuer la pénurie de lits;
- l'adoption par le Grand Conseil, à l'unanimité, de deux crédits d'investissement de 35 326 000 F (L 9277 adoptée le 24 septembre 2004) et de 37 567 000 F (L 9610 adoptée le 15 décembre 2005) destinés à construire six EMS. Ces établissements fourniront 398 lits;
- les conditions d'obtention d'une subvention d'investissement (cf. art. 19 à 25 de la loi sur les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997 – LEMS – J 7 20);
- le plan financier quadriennal 2004-2007 du 31 mars 2004 ;
- la politique en faveur des personnes âgées du 17 juin 2005 ;
- la planification médico-sociale du 27 septembre 2005.

2. Rappels

Les EMS accueillent des personnes âgées dont « l'état de santé, physique ou mental, sans justifier un traitement hospitalier, exige des aides, des contrôles ou des soins » (J 7 20, art. 2).

Le Conseil d'Etat a donc proposé la construction et la mise en exploitation de 1130 nouveaux lits EMS d'ici 2010, soit une vingtaine d'établissements de 60 lits chacun, se répartissant de la manière suivante :

- 650 lits pour faire face à l'évolution démographique;
- 230 lits pour compenser la fermeture ou la reconversion de dix EMS inadaptés;
- 250 lits pour supprimer la moitié des chambres à lits multiples existantes.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a approuvé, en juillet 2001, un programme de rénovation et de mise aux normes des EMS existants, en raison de l'évolution du profil des résident-es d'EMS ces dernières années. En effet :

- près de la moitié des résident-es se déplace aujourd'hui en chaise roulante;
- une moitié, également, est constituée de personnes atteintes de démences diverses.

Le programme de mise aux normes d'EMS a pour objectif de renforcer les conditions de sécurité des résident-es et du personnel des EMS, et d'améliorer les conditions de vie et de travail.

3. Programme de construction et de rénovation d'EMS

La réalisation du programme de construction et la mise aux normes d'EMS sont placées sous la responsabilité transversale du Département de l'économie et de la santé (DES), du Département des constructions et des technologies de l'information (DCTI), du Département du territoire (DT) et du département de la solidarité et de l'emploi (DSE).

Afin d'assurer un service de proximité à la population dans le domaine de la politique de la santé et de la politique sociale, le Conseil d'Etat a mis en place, en collaboration avec les communes, un plan directeur concernant le programme de construction d'EMS. Le programme EMS 2010 est un projet transversal, qui implique, en plus d'une bonne coordination, une collaboration étroite entre les services du DES, du DCTI, du DT, du DSE et les communes.

4. Situation actuelle

Le débat public touchant la problématique de la personne âgée s'est considérablement avivé ces dernières années. L'opinion publique s'intéresse de plus en plus aux besoins de la population âgée. Les communes, à travers le plan directeur, ont participé à l'implantation des futurs EMS, tout en respectant l'approche basée sur le découpage du canton en 22 secteurs socio-sanitaires, définis dans le cadre de la loi sur l'aide à domicile. Onex se situe dans le secteur socio-sanitaire 8 et comptait, en 2001, 16 500 personnes dont 14,63% étaient âgées de plus de 65 ans. L'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans en 2010 est estimée à 667 personnes. Une priorité absolue est à donner à la recherche de solutions en Ville de Genève et dans les six communes de la couronne urbaine où les besoins sont avérés (Meyrin, Vernier, Plan-les-Ouates, Onex, Lancy, Carouge).

Il a été constaté que des besoins croissants apparaissent dans les communes suburbaines qui ont accueilli la croissance urbaine de l'après-guerre. La population vieillissante y représentera, en 2010, la moitié des besoins du canton.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes très âgées (de 3,5% en 2004, la proportion des personnes âgées de 80 ans et plus passera à 4,3% en 2020), de l'apparition plus tardive des incapacités liées à l'avancée en âge, de l'augmentation du nombre de personnes atteintes de démences et donc de l'augmentation prévisible des coûts, le Conseil d'Etat a décidé de réformer en profondeur la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Cette réforme concerne plus particulièrement :

- le développement de la prise en charge médico-sociale permettant le maintien à domicile le plus longtemps possible;
- le développement de structures intermédiaires de type foyers de jour/nuit, d'immeubles avec encadrement social, qui contribuent indirectement au maintien à domicile des personnes âgées et évitent des hospitalisations inappropriées;
- la limitation ou le retardement de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux (EMS) en développant les unités d'accueil temporaire;
- l'amélioration de la gestion du réseau médico-social en choisissant les options de soins les plus appropriées, selon les principes « d'économicité » et d'efficacité;

- la poursuite du plan EMS 2002-2010 prévoyant la construction de 1130 lits;
- la mise en place d'actions publiques soutenant et promouvant les aidants naturels qui contribuent au maintien à domicile;
- certaines actions qui relèvent de mesures d'organisation et de coordination entre les services existants et qui seront mises en œuvre progressivement.

L'EMS Résidence Butini situé à Onex, conçu il y a plus d'une trentaine d'années, était destiné à des personnes âgées mobiles, bien orientées et autonomes, comme l'était la clientèle à l'époque. Ce projet est en phase avec la politique cantonale. Il a été établi en concertation avec la ville d'Onex. La solution de reconstruction répond aux besoins du canton :

- par la création de 46 nouveaux lits;
- par la suppression des chambres à deux lits;
- par la création d'un bâtiment modulable qui permettra d'accueillir différents projets d'hébergement de personnes âgées tels que par exemple des appartements communautaires, des accueils temporaires, un foyer de jour.

5. Genèse du projet

Ce projet s'est cependant heurté au coût prohibitif d'une rénovation rendue difficile d'une part par la configuration triangulaire des chambres au sein d'unités octogonales et, d'autre part, par la présence aux étages de structures porteuses en murs-voiles. L'idée d'une surélévation du bâtiment existant ou de la construction d'octogones supplémentaires pour compenser le nombre de lits perdus par l'agrandissement des chambres s'est également révélée irréalisable, pour des raisons financières et techniques.

Il est donc rapidement apparu que, quelle que soit l'hypothèse de rénovation retenue, les coûts se révélaient supérieurs à ceux d'une construction neuve, que la gêne pour les résidents et l'exploitation était au moins aussi importante sinon plus et que le résultat n'éliminait pas l'ensemble des carences constatées. Face à l'échec des efforts engagés pour trouver une solution alternative, la Fondation, qui est déjà propriétaire d'un terrain adjacent propice à une extension de l'EMS, a décidé de rester sur le terrain occupé actuellement et de procéder à une démolition-reconstruction.

Le bâtiment actuel, construit selon la philosophie des années 70, n'a pas été conçu de façon évolutive, avec une structure porteuse permettant la modification des structures inférieures. Afin de ne pas péjorer la situation

financière et d'éviter toute incidence sur le futur prix des loyers, le coût de la démolition, soit 1 230 000 F, a été mis à la charge exclusive de la Fondation, hors plan de financement.

Dès lors, l'idée d'un agrandissement, à savoir la création d'une nouvelle aile, ainsi que la construction de nouveaux bâtiments sur le site de l'EMS, s'est progressivement imposée comme la solution la meilleure.

Elle répond aux besoins tant du canton que de la commune en lits EMS supplémentaires, tout en créant une structure réellement adaptée aux exigences et aux handicaps des résidents présents et à venir.

En raison des travaux, la Fondation a prévu de déplacer la moitié des résidents dans le nouveau bâtiment qui sera construit sur la parcelle voisine. L'autre moitié devra être transférée avec le personnel concerné dans un autre EMS, en attendant l'achèvement de l'ensemble des trois bâtiments du complexe. Dès 1999, date du début du projet, plusieurs solutions ont été étudiées, dont certaines en partenariat avec le DES et le DSE. La meilleure solution est donc apparue de faire coïncider le déménagement avec l'ouverture d'un nouvel EMS. La réalisation, l'organisation et le coût de ce déménagement seront à la charge de la Fondation qui travaillera dans le domaine en étroite collaboration avec le DES et le DSE.

Dans ce contexte, l'EMS Butini à Onex a décidé de mener une réflexion pour redéfinir la mission de l'EMS, en tenant compte des besoins tant quantitatifs que qualitatifs, actuels et futurs, observés au sein de la population âgée.

Cette réflexion a amené la Fondation qui le gère à développer un projet d'agrandissement-rénovation du bâtiment de l'EMS Butini. Construit il y a quelque 26 ans, il était destiné à des personnes âgées debout, bien orientées et autonomes, comme l'était la clientèle de l'époque. Ainsi, le Foyer Butini faisait principalement office de résidence hôtelière.

A l'heure actuelle, l'EMS Butini accueille une population beaucoup plus âgée, moins autonome et présentant d'importants problèmes de santé. Face à cette situation, l'encadrement a été adapté; le personnel est plus nombreux et mieux formé. Le matériel spécialisé a considérablement augmenté. Tout cela a des répercussions importantes sur la nature et la demande en espace. L'architecture du bâtiment existant ne répond plus aux besoins des résidents et pas davantage à ceux du personnel qui y travaille. L'éloignement et la complexité des circulations deviennent pour certains résidents des facteurs d'aggravation de la dépendance. Le bâtiment est arrivé au terme de ses potentialités d'adaptations efficaces.

6. Descriptif du projet

6.1 Présentation du projet architectural

Il s'agit d'un projet pour la reconstruction d'un EMS existant, comportant actuellement 86 lits. Le projet final prévoit 132 lits au total, c'est-à-dire 46 lits supplémentaires. La reconstruction de cet EMS existant, après avoir été examinée et validée par les groupes de travail interdépartementaux (DES – DCTI), a reçu un préavis favorable (rapport conjoint définitif favorable). Il se place actuellement en tête dans l'avancement général des projets du programme EMS 2010.

Description et situation de la reconstruction de l'EMS existant :

Nom de l'EMS	nombre de lits	Situation	secteur socio-sanitaire
EMS Butini	132	Ch. Gustave-Rochette 14	8 – Onex

Le concept architectural en adéquation avec le projet institutionnel :

La genèse du projet repose principalement sur le concept de soins de proximité explicité dans le projet institutionnel.

L'objectif spatial est de mettre à disposition de l'ensemble des utilisateurs : résidents, soignants et familles, une large gamme d'espaces, soit : privés, intermédiaires et publics.

Ils se formalisent par exemple :

- dans la chambre individuelle : intime et conviviale;
- à l'étage des « unités »; rassurant et permettant de rencontrer des petits groupes de personnes;
- au rez-de-chaussée de « l'unité » : communautaire, permettant d'élargir le cercle de ses relations à travers des activités en retrouvant les autres habitants de l'unité;
- dans la zone « fédérative » : offrant l'aspect public et social avec des connections avec le quartier et l'extérieur.

Pour les équipes de soins et d'encadrement, les dispositions de proximité facilitent leur travail.

Pour les familles, divers espaces d'accueils conviviaux.

La typologie de l'ensemble reproduit les fonctions, permettant à chacun de conserver l'équilibre entre une vie individuelle, communautaire et sociale.

Description du projet architectural :

La composition de l'ensemble se propose de reproduire un cadre de vie familial et rassurant; elle articule, autour d'une « rue centrale » en rez-de-chaussée (zone fédérative), trois bâtiments distincts appelés "unités" qui comportent au rez-de-chaussée des services et animations spécifiques.

Les trois bâtiments de trois étages comprennent 47, 41 et 44 lits.

Chaque unité comporte aux étages de 12 à 16 chambres, avec les locaux de service. Le rez-de-chaussée comprend principalement la salle à manger, des sanitaires, une salle d'animation, les locaux du personnel, la cuisine, l'administration, un salon, une salle de réunion, une salle des fêtes et un local de projection. Les trois unités sont reliées par la « zone fédérative », lieu de connexion et d'échange avec l'entrée, le salon de coiffure, le pédicure, le dentiste et la cafétéria.

Les chambres et les salles de bains sont individuelles.

Les deux sous-sols englobent principalement les places de stationnement, les locaux des installations techniques, les ateliers, la maintenance, les dépôts, les abris PC, les vestiaires et la buanderie.

6.2 Pertinence de la démolition-reconstruction

Les arguments qui justifient une démolition/reconstruction en lieu et place d'une rénovation du bâtiment existant sont, principalement :

- le projet de transformation a été rendu impossible par son coût prohibitif, principalement du fait que les chambres actuelles sont trop petites, de 12 à 15 m², pour les résident-es dont plus de la moitié sont en chaise roulante. Les salles de bains existantes sont en réalité des toilettes équipées d'un lavabo et d'une cuvette de WC; de par la forme triangulaire des sanitaires, les cuvettes des WC sont inaccessibles pour les personnes âgées à mobilité restreinte.

De ce fait, il a fallu envisager la restructuration des chambres en créant 2 chambres convenables à partir de 3 chambres existantes (en cas de mise aux normes on passerait de 86 à 57 lits).

Pour ce faire, l'intervention sur les murs en voile béton porteurs (structure porteuse par murs et non ponctuelle : piliers/dalles) de ces pavillons s'est avérée lourde de conséquences au niveau des coûts ;

- les nombreuses variantes de réhabilitation du bâtiment existant ont mis en évidence les aspects irrationnels d'une surélévation, extension ou adjonction de nouveaux pavillons dans le but de compenser la forte diminution du nombre de lits due à la restructuration des chambres ;

De plus, conserver le bâtiment existant pour le rénover, impliquerait le maintien d'un réseau de circulations qui perturbe et désoriente les résident-es, avec plus de 100 mètres de couloirs en zigzag et des ascenseurs exigus ;

- la mise aux normes du bâtiment existant ne pourrait se réaliser qu'en déménageant l'ensemble des résident-es et du personnel soignant, alors que la reconstruction permet, par le biais d'étapes de réalisation, de répondre en grande partie à cette difficulté ;
- l'absence de terrains disponibles sur la commune ;
- la durée des travaux ainsi que des coûts (coût unitaire par chambre) quasi similaires (pour un résultat dissemblable) entre une rénovation et la reconstruction ;
- l'impossibilité d'atteindre des performances techniques (CVSE) et un bilan énergétique efficient avec la solution de rénovation ;
- l'impossibilité de satisfaire à un fonctionnement et à des surfaces adaptées à un projet institutionnel qui répond et anticipe sur les besoins des résident-es, des équipes soignantes et des familles, actuels et à venir ;
- la demande d'autorisation de démolition du bâtiment existant a été acceptée par le DCTI.

7. Subvention d'investissement pour la reconstruction de l'EMS existant

7.1 Conditions d'obtention d'une subvention d'investissement

Le principe de la subvention d'investissement accordée par l'Etat pour la construction et la mise aux normes de l'EMS existant est inscrite dans la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – LEMS (J 7 20), du 3 octobre 1997 (articles 22 – 25), ainsi que dans le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – REMS (J 7 20.01), du 15 décembre 1997 (articles 15 – 17).

Les subventions cantonales sont des subventions d'investissement versées au propriétaire des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement.

Les conditions de subventionnement sont spécifiées à l'article 20 de la loi J 7 20 (voir rappel annexe 2).

7.2 Nature des subventions d'investissement

La subvention d'investissement ne peut dépasser 50 % des coûts pris en considération, qui sont les dépenses effectuées :

- a) pour l'acquisition du terrain;
- b) pour la construction ou la rénovation de l'établissement;
- c) pour certains équipements spéciaux.

7.3 Coûts pris en considération dans le calcul de la subvention d'investissement

a) Investissement pour l'achat du terrain (CFC 0 – terrain) :

Investissement pour le terrain nécessaire à la reconstruction de l'EMS projeté :

Il s'agit d'attribuer une subvention pour l'acquisition de la parcelle permettant la réalisation du nouveau bâtiment EMS projeté, qui aura une emprise au sol plus importante pour lui permettre de recevoir 46 pensionnaires supplémentaires.

Situation et montant de la subvention au terrain :

Nom de l'EMS	parcelle(s)	Plan	subvention terrain
EMS Butini	1697 partielle	3 - Onex	1 310 000 F

La parcelle 1697 a été acquise par la Fondation Butini dans le but de permettre l'agrandissement de l'EMS. L'établissement existant se trouve implanté entièrement sur la parcelle 84 adjacente pour laquelle aucune subvention n'est demandée.

La part de la surface de la parcelle prise en compte pour l'EMS est de 3274 m² sur les 3507 m² qu'elle en contient au total.

La valeur du terrain a été approuvée par le service des opérations foncières du DCTI à 800 F le m², sur la base de la valeur unitaire admise par l'office cantonal du logement (OCL), soit un montant de 650 F/m² appliqué à un taux d'occupation de 1,2.

La subvention prend aussi en compte les frais de notaire.

L'investissement pour l'acquisition de terrains se réfère au code des frais de la construction (CFC), édité par le Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction (CRB). Les CFC suivants sont pris en compte et peuvent être subventionnés : 00, 01, 02 et 03.

b) Investissement pour la reconstruction de l'EMS :

Il s'agit d'attribuer une subvention pour permettre la reconstruction de l'EMS existant.

Montant de la subvention à la construction :

nom de l'EMS	nombre de lits	coût total admis	subvention construction
EMS Butini	132	44 190 000 F	22 095 000 F

L'investissement pour la construction est calculé selon les codes des frais de la construction (CFC). Les CFC suivants peuvent être subventionnés :

- CFC 0 : terrain (partiel)* uniquement les travaux et honoraires
- CFC 1 : travaux préparatoires (partiel)*
- CFC 2 : bâtiment
- CFC 3 : équipements d'exploitation
- CFC 4 : aménagements extérieurs
- CFC 5 : frais secondaires et comptes d'attente (partiels)*

* *Sont exclus, notamment, les intérêts intercalaires et frais de financement.*

Le CFC 9, ameublement et décoration, est exclu. Les CFC 6, 7 et 8 (réserves) ne doivent pas être utilisés.

c) Investissement pour certains équipements spéciaux :

Ces montants correspondent au CFC 3 susmentionné et comprennent les installations d'équipements d'exploitation fixes, répondant à une fonction particulière de l'EMS. Exemples : baignoires et douches assistées, vidoirs, compresseurs couches-culottes, lave-bassins, monte-lits, passe-plats, installations de cuisine, autoclaves, etc.

Ces montants sont inclus dans l'investissement à la construction (point b ci-dessus).

d) Montants maximaux acceptés pour les nouveaux EMS projetés :

Selon le « Plan directeur EMS 2010 », approuvé par le Conseil d'Etat le 7 novembre 2001, les montants maximaux acceptés sont les suivants :

- 300 000 F par lit hors taxe pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4, 5, (sans les frais de financement et avec un nombre limité de places de parking),
- dont 260 000 F par lit hors taxe pour les CFC 2 et 3 (non compris les parkings).

L'investissement total admis est donc de 300 000 F hors taxe au maximum par lit, sans l'acquisition du terrain.

Le montant maximal de subvention (ne pouvant dépasser 50 % des coûts pris en considération), sans tenir compte du terrain, est donc de 150 000 F par lit, hors taxe (état octobre 2000).

e) Indexation et taxe sur la valeur ajoutée (TVA) :

Les montants maximaux indiqués ci-dessus et, par conséquent, la subvention, seront indexés (base 108.8 points (octobre 2000), indice du coût à la construction suisse, région de Genève, office fédéral de la statistique – OFS).

La TVA sera ajoutée à ces montants et prise en considération pour le calcul de la subvention.

f) Montants maximaux indexés et avec TVA :

Avec l'indice et la TVA, les montants de base de 300 000 F et 260 000 F d'octobre 2000 passent à :

- pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (sans les frais de financement et avec un nombre limité de places de parking) F 345 000 TTC par lit ;
- pour les CFC 2 et 3 (non compris le parking) F 299 000 TTC par lit.

g) Récapitulatif des coûts de construction :

Les montants contrôlés et admis par les experts et le comité de pilotage EMS, pour le projet de reconstruction de Butini, sont :

- le coût de construction pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (admis) est de 334 770 F par lit;
- le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis, non compris le parking) est de 266 120 F par lit.

A titre indicatif, le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis) avec le parking, est de 272 630 F par lit.

Le détail des coûts TTC par CFC contrôlé et admis se présente de la manière suivante :

CFC 1	Travaux préparatoires	2 457 000 F
CFC 2	Bâtiment	34 220 000 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	1 768 000 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	2 921 000 F
CFC 5	Frais secondaires	2 824 000 F
Coûts des travaux admis TTC		44 190 000 F

7.4 Base de définition et de contrôle de la subvention d'investissement

Le montant de la subvention est attribué forfaitairement et ne peut dépasser 50 % des coûts pris en considération. En cas de fluctuation du coût de l'opération à la baisse, durant la durée des travaux, un ajustement sera opéré au moment du décompte final.

Les travaux supplémentaires imprévisibles feront l'objet d'un examen, afin de les contrôler et définir, en fonction de leur nature exacte, s'ils peuvent être inclus dans les coûts pris en considération.

7.5 Demande de subvention d'investissement

Pour présenter sa demande de subvention, le maître de l'ouvrage de l'EMS doit répondre aux conditions du chapitre III de la LEMS et du chapitre IV de son règlement d'application (REMS) (*voir annexe 2*).

8. Versement de la subvention d'investissement

Afin de limiter les surcharges dues aux intérêts financiers des opérateurs, il est proposé de verser la subvention par échelonnements, dès l'entrée en force de l'autorisation de construire. Le calendrier de versement de la subvention est le suivant :

a) Subvention d'investissement pour la construction :

a.1) Suivi et contrôle de l'exécution des travaux :

L'opérateur sur la base de rapports d'avancement détaillés soumet, durant la réalisation des travaux, ses demandes de versement des subventions, au rythme des échéances fixées ci-dessous.

Ce rapport comprendra obligatoirement une situation financière par CFE ainsi que le planning des travaux. Toute modification du projet architectural ou du projet institutionnel (fonctionnement) devra être signalée de suite. Ces éléments permettront, entre autres, une meilleure transparence et comparaison des coûts.

a.2) Echelonnement du versement de la subvention d'investissement pour la construction de nouveaux EMS projetés :

- 7 % à l'obtention et l'entrée en force de l'autorisation de construire ;
- 20 % à la fin de la réalisation du radier ;
- 30 % à la fin du gros œuvre, bâtiment hors air et hors eau par code de frais de construction ;
- 30 % à la fin du second œuvre ;
- 13 % à l'acceptation du décompte final par code des frais par élément (CFE) par le DCTI.

L'Etat se réserve le droit de modifier ces échelonnements.

b) Subvention pour l'acquisition du terrain :

Pour l'achat du terrain nécessaire à la construction de l'EMS, une exception peut cependant être faite, étant donné le délai souvent important entre son acquisition et le début des travaux; le montant de la subvention pourrait être versé avant les échéances susmentionnées et globalement. Dans ce cas, chaque situation est examinée par les responsables DES-DCTI du projet de construction d'EMS.

8. Montants portés au budget de l'Etat de Genève

Le crédit d'investissement demandé figurera comme suit dans le budget de l'Etat de Genève :

Terrain et construction : rubrique n° 05.04.02.00 565 0 4950 (valeur octobre 2000)

- **1 310 000 F pour l'achat de terrains**
- **22 095 000 F pour la reconstruction d'un EMS**

Le crédit du programme est échelonné comme suit dans le budget des investissements :

2007	8 700 000 F
2008	11 000 000 F
2009	3 705 000 F
Total	23 405 000 F

Ce plan de décaissement a été élaboré en fonction des informations actuellement à disposition et reste indicatif, eu égard notamment aux incertitudes budgétaires et à la difficulté de prévoir l'évolution des travaux de manière précise.

Les coûts d'investissement se répercutent directement ou indirectement sur chaque projet EMS nouveau, ou d'agrandissement d'EMS existant, selon que ce dernier est propriétaire ou locataire.

Le service de contrôle interne (SCI) du DSE estime l'impact des projets réalisés sur la subvention d'exploitation des projets réalisés, ainsi que sur les prestations complémentaires.

Inscrit au projet de budget de l'Etat, le montant global de la subvention d'exploitation est soumis par le Conseil d'Etat à l'approbation du Grand Conseil.

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. *Plan directeur EMS 2010 d'octobre 2001.*
2. *Extraits légaux:*
 - *chapitre 3 de la loi J 7 20 (LEMS) ;*
 - *chapitre 4 du règlement d'application J 7 20.01 (REMS).*
3. *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus.*
4. *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle.*
5. *Préavis technique.*



PLAN DIRECTEUR EMS 2010

(RAPPORT AU CONSEIL D'ETAT, Genève, le 19 octobre 2001)

1. INTRODUCTION	2
2. LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT	5
3. CRITERES DE LOCALISATION	8
4. BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES	10
5. RECHERCHE DE SITES	12
6. RECOMMANDATIONS	13
7. ANNEXES	14



1. INTRODUCTION

Le Conseil d'Etat a décidé d'un moratoire le 17 juin 1992 sur toute nouvelle construction d'EMS. Ce moratoire, prorogé le 18 décembre 1996, est arrivé à terme le 31 décembre 2000.

Ce moratoire se justifiait par le fait que la population s'était prononcée en faveur du développement de l'aide et des soins à domicile, que le nombre de lits avait augmenté les années précédant le moratoire plus rapidement que le nombre d'octogénaires, que le rapport entre le nombre de lits et le nombre de personnes âgées s'établissait à 6.7% (taux de référence 6%) et enfin, que des places étaient en permanence disponibles depuis 1992.

Compte tenu des projections démographiques 1999-2025 établies par l'office cantonal de la statistique, de la note du professeur Jean-Pierre Michel, directeur du département de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, sur les perspectives thérapeutiques en gériatrie, le Conseil d'Etat a chargé le département de l'action sociale et de la santé (DASS) et le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL) d'élaborer, en collaboration avec l'Association des communes genevoises, un plan directeur de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS (période 2002-2010).

Concrètement, le Conseil d'Etat prévoit à l'horizon 2010, la réalisation d'une vingtaine d'EMS, d'une capacité totale de 1'130 lits. Ce besoin résulte d'une part de l'augmentation de la population concernée (650 lits), d'autre part de la suppression de la moitié des chambres à lits multiples existantes (250 lits), et enfin de la compensation d'une dizaine d'établissements devant être reconvertis ou fermés (230 lits).

La planification du Conseil d'Etat se base notamment sur la mise à jour des dispositions normatives relatives aux EMS et de l'analyse de l'état des bâtiments existants, établies par un bureau d'architectes externe mandaté par le DASS.

Pour mener à bien ces importants travaux, le DAEL (directions des bâtiments et de l'aménagement) et le DASS (direction générale de l'action sociale, ci-après DGAS) ont mis en place, en étroite collaboration, une structure de travail visant à la mise en oeuvre de la politique cantonale relative aux EMS : Cette structure a développé les axes suivants :

- les méthodes et procédures de travail concernées pour le cheminement des dossiers soumis à la DGAS (préavis) avant leur instruction par la police des constructions ;
- les méthodes de calcul pour l'octroi des subventions à l'investissement et au fonctionnement ;
- la diffusion régulière d'informations aux EMS sur les procédures de mesures d'accompagnement.

La mise en place d'une plate-forme informatique de communication interdépartementale mettant à disposition des partenaires concernés, l'ensemble des documents utiles au traitement des dossiers dans le cadre du projet EMS 2002-2010.



En outre, est apparue la demande prioritaire de réaliser un « établissement relais », destiné à accueillir temporairement les résidents des EMS devant être transformés. Dans une dizaine d'années, selon que cet établissement devra être construit de manière provisoire ou définitive, il sera soit démolí, soit intégré à l'offre globale ou encore réaffecté à une autre activité.

Outre un enjeu financier considérable (plus de 300 millions de francs d'investissement, non compris les frais d'acquisition des terrains), la réalisation d'une vingtaine d'établissements représente un défi de première importance en matière d'aménagement du territoire et de planification (mandats, procédures, financement, etc.) :

- à raison de 6 - 7'000 m² de surface brute de plancher par établissement, ce sont 120 - 140'000 m² à construire ;¹
- selon la densité de construction autorisée, la surface de terrain nécessaire, de 5 - 10'000 m² par établissement, représente au total 100 - 200'000 m² de terrain (surface nette à bâtir).

Du point de vue de l'utilisation du sol, les EMS se situent à l'intersection de trois catégories habituelles :

- ce sont tout d'abord des logements à part entière, à prendre en considération dans la réponse aux besoins actuels, avec la différence que la densité d'habitants y est deux fois plus faible que dans les logements habituels (en moyenne, les appartements de 105 m², surface totale nécessaire par résident, accueillent deux personnes) ;
- ce sont aussi des lieux de travail importants, puisque l'on compte près d'un emploi par résident ; le programme de 1'130 nouveaux lits suscite quelque 1'000 emplois nouveaux, entraînant leurs propres besoins en logements, en équipements et en déplacements² ;
- ce sont enfin des équipements, par les services qu'ils offrent, non seulement à leurs résidents, mais aussi à d'autres usagers, cette ouverture étant vivement souhaitée pour réduire l'isolement des personnes âgées.

Les nouveaux EMS demandent de l'espace et ce sont des générateurs de trafic, surtout pour ce qui concerne les employés et les médecins, les visiteurs et les fournisseurs. A ce titre, ils ne font pas exception dans les projets de construction et leur insertion dans le territoire doit obéir aux mêmes règles et précautions.

¹ Sur la base de l'étude comparative d'une dizaine d'établissements exemplaires et d'une évaluation des besoins nouveaux liés à l'évolution des prestations à assurer en EMS, la surface brute de plancher totale par résident est estimée à 105 m². Ce chiffre inclut la marge nécessaire pour ouvrir certains services (p. ex. salle à manger) à des personnes extérieures. La même étude préconise une capacité de 40 à 80 lits par établissement. C'est sur la base d'un chiffre moyen de 60 lits par établissement que le besoin total a été estimé à une vingtaine d'établissements.

² Le fait qu'une partie importante de ce personnel puisse résider en France voisine n'élimine pas ces répercussions.



Le présent rapport développe une approche pour ajuster cette demande avec l'offre des possibilités de construire, tout en considérant l'urgence des délais. Cette recherche tient compte des potentialités offertes par les plans d'affectation (zones à bâtir et plans localisés de quartier), mais aussi de critères de localisation propres à ces établissements.³ Ces aspects sont traités dans l'ordre suivant :

- critères de localisation des EMS (chapitre 3) ;
- bilan des besoins actuels et prévisibles (chapitre 4) ;
- recherche de sites (chapitre 5) ;
- recommandations (chapitre 6).

Toute l'approche est basée sur le découpage du canton en 22 secteurs socio-sanitaires, définis dans le cadre de la loi sur l'aide à domicile. Ce découpage est reconnu comme pertinent et s'avère commode, dans la mesure où il constitue la référence de nombreuses données statistiques relatives aux besoins et à la politique sociale et sanitaire. Par définition, il comporte des limites qui peuvent rendre nécessaire, dans certains cas, une approche plus ouverte.



³ Le rapport a été établi par un groupe de travail, piloté par G. Gardet, directeur de l'aménagement (DAEL), et réunissant : F. Reinhard et D. Meyer (direction des bâtiments, DAEL), M. Gónczy et M. Oppliger (direction générale de l'action sociale, DASS), J. Moglia, J. Rufi et A. Bazire (direction de l'aménagement, DAEL), A. Rüttsche (association des communes genevoises), M. Ruffieux (division de l'aménagement et des constructions, Ville de Genève) et D. Schmitt (service d'urbanisme, Ville de Genève). Ch.-H. Rapin et C. Lalive d'Épinay (Centre interfacultaire de gérontologie), A. Rougemont (Institut de médecine sociale et préventive), H. Huissoud et M. Herzog (Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et leurs familles) ont été associés aux travaux. Le bureau d'architectes qui a été mandaté est C. Mechat et B. Bouldin. Les données statistiques de base ont été fournies par la direction générale de l'action sociale. L'analyse cartographique des potentiels à bâtir a été effectuée par la direction de l'aménagement.



2. LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT

2.1 La localisation et la définition de 20 EMS

Le travail de la direction de l'aménagement a permis de recenser plus de 100 sites potentiels pour l'implantation d'EMS.

Ces sites ont été classés selon l'échéance probable de réalisation.

Sous réserve d'un examen plus détaillé, la moitié d'entre eux sont susceptibles d'une réalisation dans les cinq prochaines années.

Les premières pré-études de faisabilité ont d'ores et déjà été réalisées par le bureau d'architectes mandaté par le DASS et le DAEL. Ce travail consiste à examiner et reporter sur fiches la qualité des sites sélectionnés et leur capacité à satisfaire un programme d'EMS (accès, contenance, typologie, facilités d'exécution, atouts/défauts). Une vingtaine de fiches ont déjà été réalisées, parmi lesquelles il est possible de choisir des sites pour un mandat extérieur d'étude de faisabilité approfondie.

2.2 La planification des crédits d'investissements pour la construction des nouveaux EMS

L'investissement consacré pour la mise à disposition d'un lit est estimé à 300'000 F⁴. Un maximum de 50 % des montants pris en considération pourrait être à la charge de l'Etat. Les crédits d'investissements sont répartis à raison de 2 millions pour 2002, montant qui correspond à une première tranche concernant les honoraires d'études et à 18.9 millions par année dès 2003, compte tenu de l'avancement des projets. Le montant des dépenses d'investissement inscrit chaque année dans le plan de trésorerie des grands travaux sera ajusté en fonction de l'avancement des projets.

Ces prévisions sont donc mentionnées à titre indicatif, car pour l'heure, il est difficile d'établir un calendrier précis de construction. En effet, chaque cas doit être étudié en fonction des contraintes des sites (aménagement du territoire, financement, servitudes, voisinage). Ces raisons font qu'il n'est pas encore possible, à ce jour, de savoir avec précision quand et où seront construits les nouveaux EMS. De plus, l'accord AIMP (accord intercantonal sur les marchés publics) devra être appliqué pour certaines constructions.

Un projet de construction est aujourd'hui déjà déposé à la police des constructions ; ce dernier concerne la démolition et la reconstruction de l'EMS Butini ; il a reçu l'accord de principe des directions du DAEL et du DASS, après étude du dossier. Le chantier devrait s'ouvrir en 2003. L'EMS résidence de la Rive est d'autre part à l'examen. Ces deux réalisations représentent un potentiel de quelques 80 lits supplémentaires.

2.3 La planification des crédits d'investissement pour la réfection et à la mise aux normes des EMS existants

Les EMS disposent d'un délai de 5 ans pour réaliser leurs travaux de mise en conformité par rapport aux nouvelles dispositions normatives. Les crédits annuels, prévus dans le cadre du plan pluriannuel des investissements, s'élèveront à 4 millions. Ces travaux ont

⁴ Dont 260'000 francs comprenant le coût du bâtiment et de l'équipement d'exploitation, sans terrain, sans parking, sans aménagement extérieur, sans frais secondaires et hors taxes.



débuté et concernent plusieurs EMS : La Maison de retraite du Petit-Saconnex, (450'000.- F), Les Châtaigniers (200'000.- F). Le nouveau Kermont et La Champagne réalisent actuellement une partie des travaux de mise en conformité, sans demande de subventions.

2.4 La planification des crédits annuels de fonctionnement

L'OCPA indique le prix journalier du lit à 280.- F par jour et évalue la participation de l'Etat, en moyenne à la moitié de ce coût, soit 140.- F par jour (prestations complémentaires et subventions aux EMS). En conséquence les 650 lits supplémentaires à réaliser d'ici 2010⁵ représenteront une charge supplémentaire annuelle de 50'000.- F par lit⁶ réalisé.

Cette estimation ne tient pas compte des effets du développement du IIe pilier sur les revenus personnels des personnes âgées, revenus qui pourraient augmenter et par voie de conséquence diminueraient la charge de l'Etat.

Compte tenu des probables modifications de revenus susmentionnées et de l'incertitude du délai de réalisation des projets en cours, il est prématuré d'établir la planification des crédits annuels de fonctionnement au-delà de 2002.

2.5 La sous-dotation de certains secteurs socio-sanitaires

Croisée avec les données démographiques fournies par l'OCSTAT, la statistique de l'offre actuelle de lits en EMS par secteur socio-sanitaire met en évidence la sous-dotation actuelle des secteurs suivants :

secteur 3 : Meyrin	secteur 14 : Pâquis
secteur 4 : Vernier	secteur 15 : Grottes
secteur 7 : Plan-les-Ouates	secteur 17 : Saint-Jean
secteur 8 : Onex	secteur 19 : Jonction
secteur 9 : Lancy	secteur 20 : Plainpalais-Centre
secteur 10 : Carouge	secteur 22 : Eaux-Vives

Sur cette base, il apparaît déjà que la priorité devra être donnée aux réalisations permettant de palier la pénurie des secteurs susmentionnés.

La projection des besoins à l'horizon 2010 en fonction de l'évolution démographique ne fait que confirmer cette appréciation, qui est développée au chapitre 5 ci-dessous.

⁵ Ne sont pas pris en considération les 250 lits à construire pour diminuer de moitié les chambres à 2 lits ainsi que les 230 lits pour compenser la fermeture des EMS inadaptés puisqu'il s'agit de transfert de résidents et non d'augmentation réelle de capacité de lits.

⁶ En francs constants



2.6 Les terrains et bâtiments propriétés des communes et du canton qui pourraient être mis à disposition

La direction de l'aménagement a recensé les terrains et bâtiments concernés. Ces propriétés se répartissent de la manière suivante :

Etat de Genève	69	CIA	5
Ville de Genève	6	SIG	6
Communes	35	Organisations internationales	4
Confédération	4	Etat étranger	2
Hôpital	1		

Les contraintes d'affectation de ces propriétés ont rapidement conduit à élargir les investigations aux propriétés privées (voir chapitre 5 ci-après).



3. CRITERES DE LOCALISATION

Historiquement, les premières pensions pour personnes âgées ont souvent été implantées de préférence à la campagne, dans l'idée de privilégier la tranquillité. Cette préférence se reflète encore aujourd'hui dans la répartition géographique de l'offre, telle qu'elle ressort du tableau suivant.

Situation au 31.12.00	Population	65 ans ou plus	65 ans ou plus en %	Etablissements	Lits actuels	Lits actuels en %
Ville de Genève	177'692	28'505	48 %	16	1295	38 %
Couronne urbaine	119'971	15'555	26 %	9	398	12 %
Campagne	115'798	15'394	26 %	32	1'696	50 %
Total	413'461	59'454	100 %	57	3'389	100 %

La loi relative aux EMS du 3 octobre 1997 (J 7 20) ne fixe pas de critères de localisation à proprement parler. Tout au plus prescrit-elle, dans les conditions à l'autorisation d'exploiter (art. 9), que, en conformité avec la planification sanitaire cantonale, les locaux doivent permettre « aussi bien de vivre dans la tranquillité que de participer à une vie communautaire ». On reconnaîtra que ces qualités sont celles attendues de tout logement.

Le règlement d'application de la loi, adopté par le Conseil d'Etat le 30 mai 2001, précise les critères d'implantation en introduisant les notions suivantes :

- correction des déséquilibres entre l'offre et la demande sociale ;
- maintien des résidents dans leur quartier ;
- offre de services à des personnes âgées du quartier non résidentes dans l'établissement, visant à maintenir et à développer les liens intragénérationnels ;
- développement de relations intergénérationnelles ;
- proximité d'autres équipements de quartier ;
- accessibilité par les transports publics et facilités d'accès piétonniers.⁷

Du point de vue de l'aménagement du territoire, l'implantation des EMS doit être considérée comme participant à la consolidation de l'urbanisation, au même titre que le logement et la plupart des activités. On rappellera les principes de développement urbain fixés dans le plan directeur cantonal soumis à l'approbation du Grand Conseil (automne 2001) :

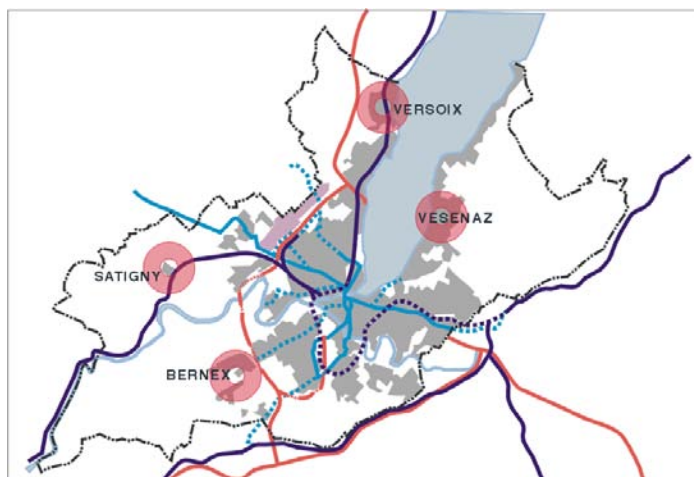
- maintien dans toute la mesure du possible du principe de densification dans les limites des zones à bâtir actuelles, dans le double but d'économiser l'utilisation du sol et de maîtriser la demande de déplacements ;⁸
- modulation des densités en fonction des contraintes de site (principe d'urbanisation différenciée) ;
- à l'extérieur de la couronne urbaine, concentration du développement autour de quatre centres périphériques : Versoix, Satigny, Bernex, Vésenaz.

⁷ Tous ces critères ont été confirmés par le groupe de travail, en particulier par les représentants des milieux spécialisés. L'intégration à la vie de quartier est souhaitée malgré le fait que la proportion de résidents à mobilité restreinte, estimée actuellement à 30 %, soit en augmentation.

⁸ Ces deux principes sont à la base de la législation fédérale en matière d'aménagement du territoire et de protection de l'environnement.



Centres périphériques



Tous ces critères convergent sur le fait que la localisation des nouveaux EMS devra répondre en priorité à celle des besoins, qui sont ceux des secteurs centraux de l'agglomération et des secteurs de développement de l'après-guerre. Cette analyse est développée dans le chapitre suivant.



4. BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES

Le tableau et les cartes annexés établissent, au niveau des secteurs socio-sanitaires, le bilan des besoins et de l'offre actuelle, puis les perspectives résultant d'une part de l'augmentation de la population âgée et d'autre part de l'évolution de l'offre à la suite de la mise en conformité des établissements existants. Le détail des données est présenté pour chaque secteur dans un dossier séparé.

Plusieurs remarques doivent être faites par rapport à la méthode utilisée :

- les projections de population, pour les tranches d'âge des personnes de 65 ans ou plus et de 80 ans ou plus sont faites de manière linéaire sur l'ensemble des secteurs, sur la base des données fournies par l'OCSTAT⁹ ;
- il est admis en particulier que la population âgée de 80 ans ou plus augmentera de 24 % entre 2000 et 2010¹⁰ ; cette prévision revêt une certaine fiabilité, dans la mesure où l'échéance en est relativement courte et où le vieillissement n'est pas soumis aux autres aléas des projections démographiques (conjoncture économique, migrations) ;
- les besoins d'accueil en EMS sont calculés sur l'hypothèse que 20 % de la population des 80 ans ou plus y aura recours¹¹ (voir tableau et cartes).

Le résultat de cette analyse peut être résumé comme suit :

- Les secteurs périphériques de la campagne offrent, déjà aujourd'hui, une réserve de capacité théoriquement suffisante pour faire face à la demande locale et au report d'une partie de celle des zones urbaines.
- Fait exception un besoin limité pour la campagne rive-droite (secteur 1), en raison de la suppression probable de deux EMS, ce qui justifierait un nouvel EMS à localiser de préférence à Versoix.
- En revanche, il existe un besoin massif en Ville de Genève (secteurs 14 à 22), où se concentre plus de la moitié des besoins liés au déficit actuel et au vieillissement prévisible de la population. 10 à 11 établissements nouveaux seraient théoriquement nécessaires en Ville de Genève, répartis de manière égale entre la rive droite et la rive gauche avec une priorité sur le secteur de Plainpalais-Centre, qui ne dispose d'aucun lit à l'heure actuelle¹².
- Des besoins croissants apparaissent dans les communes suburbaines qui ont accueilli la croissance urbaine de l'après-guerre. La population vieillissante y représentera en 2010 la moitié des besoins du canton.
- Dans chacune des deux communes de Vernier (secteur 4) et de Lancy (secteur 9), deux établissements seraient nécessaires.
- Dans les communes de Meyrin (secteur 3) et d'Onex (secteur 8), un établissement est à prévoir.
- La commune de Plan-les-Ouates (secteur 7) plus extérieure, affiche également le besoin d'un EMS.

⁹ Projections démographiques, population résidente de 1999 à 2025, Etudes et documents, no 27, OCSTAT, Genève, décembre 1999.

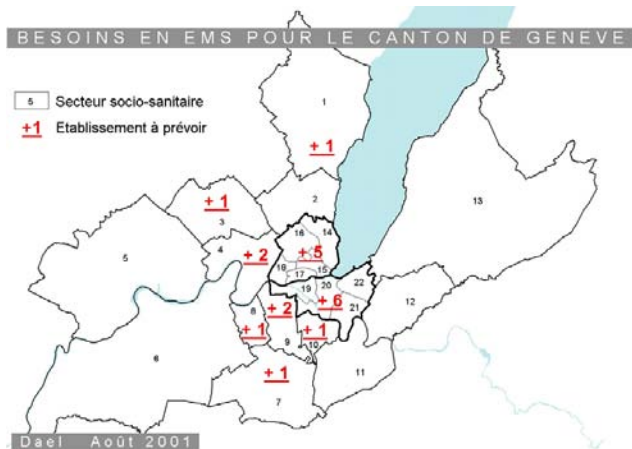
¹⁰ Scénario A

¹¹ Cette hypothèse peut évidemment prêter à discussion, en raison de l'évolution relativement rapide des besoins. Elle est admise comme suffisamment fiable, compte tenu du développement de l'aide à domicile et de l'hébergement en immeubles avec encadrement social (anciennement D2) stable.

¹² Seuls les quartiers des Charmilles (secteur 18) et de Champel (secteur 21) font exception dans ce constat, puisque la capacité d'accueil en EMS y apparaît théoriquement suffisante jusqu'à l'horizon 2010.



- La Ville de Carouge (secteur 10) enfin aurait un besoin, plus limité, d'un établissement.





5. RECHERCHE DE SITES

La recherche de sites susceptibles d'accueillir de nouveaux EMS a été effectuée en combinant des méthodes de cartographie analytique, largement automatisées, et l'appréciation provenant de la connaissance du terrain. Cette recherche n'a pas été limitée aux secteurs affichant des besoins actuels et futurs.

Une première sélection a été effectuée sur la base du fichier des plans localisés de quartier (PLQ) en vigueur, donc situés en zone de développement, et offrant une surface brute de plancher de plus de 4'000 m². En ont été soustraits les PLQ faisant déjà l'objet d'une demande définitive d'autorisation de construire, ainsi que les PLQ présentant manifestement des difficultés de réalisation.

Une autre investigation a été menée sur les parcelles non ou peu construites, situées en zone ordinaire, ou n'ayant pas encore fait l'objet d'un plan localisé de quartier. Des seuils de superficies variables selon la zone ont été fixés, en raison des densités différentes à appliquer : 4'000 m² pour la troisième zone (3 et 3D), 6'000 m² pour la quatrième zone (4A, D4A), 9'000 m² pour 4B, 4BP, D4B, D4PB, 6'000 m² pour la cinquième zone (villas). Les groupements de parcelle de taille inférieure totalisant les mêmes seuils ont aussi été retenus.

Dans cet inventaire, les parcelles appartenant aux collectivités publiques (Etat, communes) ont été identifiées.

En Ville de Genève, l'inventaire fourni par la cartographie automatique a été complété, sur la base des connaissances des services, par les sites offrant des possibilités de réaffectation ou de reconstruction.

L'ensemble de ces ressources potentielles ont été classées selon leur probabilité de délai de mise en oeuvre : moins de 5 ans, 5-10 ans, plus de 10 ans.

La cartographie a également permis de situer les lignes actuelles de transports publics et les commerces de proximité, qui interviennent dans la qualification de chaque site.

Tous ces résultats sont reportés à la fois dans la carte d'ensemble annexée au présent rapport et dans un ensemble de fiches et de cartes détaillées faisant l'objet d'un document de travail non joint.

Les principaux résultats de cette analyse, qui porte finalement sur plus d'une centaine de sites, sont les suivants :

- une trentaine sont situés en Ville de Genève (secteurs 14-22), une quarantaine respectivement dans la couronne urbaine (secteurs 3,4, 7-10), et en périphérie (secteurs 1, 2, 5, 6, 11-13) ;
- sous réserve d'un contrôle plus détaillé, près de la moitié de ce potentiel est susceptible d'une réalisation dans les cinq prochaines années ; les autres sites ne sont pas à exclure d'emblée, dans la mesure où leur localisation pourrait être par ailleurs intéressante et où leurs conditions de réalisation pourraient évoluer.

Il faut souligner que cette analyse constitue une première approche, qui devra être rapidement focalisée par une prise en compte plus approfondie des conditions de faisabilité, et en concertation avec les partenaires à impliquer, en particulier les communes concernées.



6. RECOMMANDATIONS

A partir de l'appréciation localisée des besoins et de l'inventaire des potentialités d'implantation, une démarche d'ajustement de l'offre et de la demande doit être entreprise, avec la collaboration des milieux intéressés : collectivités publiques, associations d'usagers et d'exploitants, investisseurs et promoteurs.

Il s'agira de respecter au mieux les principes énoncés, tout en laissant évidemment une marge d'appréciation pour permettre un démarrage rapide des projets. Les recommandations suivantes peuvent être faites :

- Une priorité absolue est à donner à la recherche de solutions en Ville de Genève et dans les six communes de la couronne urbaine où les besoins sont avérés (Meyrin, Vernier, Plan-les-Ouates, Onex, Lancy, Carouge).
- En Ville de Genève, où les sites potentiels sont très limités, les solutions doivent être recherchées en particulier pour Plainpalais-Centre et également dans les quartiers actuellement bien pourvus (Champel, Charmilles).
- Comme il se révélera néanmoins difficile de satisfaire entièrement la demande en Ville de Genève, des reports devront être recherchés dans les secteurs limitrophes, en privilégiant des sites desservis par les axes de transports publics accédant directement au centre urbain.
- En périphérie, de nouveaux établissements ne pourront être admis qu'à titre exceptionnel, en privilégiant les localisations situées dans les centres périphériques bien desservis par les transports collectifs (Versoix, Satigny, Bernex, Vérenaz).
- Les besoins propres des secteurs périphériques, même s'ils sont faibles quantitativement, doivent être pris en considération par la recherche de solutions adaptées.

Pour la poursuite de la démarche, le groupe de travail décisionnel interdépartemental du DASS et du DAEL procédera à une évaluation plus affinée des sites potentiels, de manière à en sélectionner au moins une dizaine pouvant faire l'objet d'une réalisation dans les cinq prochaines années. Ce travail sera conduit en étroite collaboration avec l'Association des communes genevoises, et plus particulièrement avec la Ville de Genève et les six communes de l'agglomération citées plus haut ainsi que celle de Versoix.

En ce qui concerne « l'établissement relais », dont la réalisation devrait en principe incomber entièrement à l'Etat, le groupe décisionnel devra d'abord se déterminer sur la préférence à donner à une construction provisoire ou définitive. Les critères de ce choix tiendront à l'économie du projet et à sa rapidité de mise en oeuvre. Le choix du site devra privilégier les terrains propriétés de l'Etat, voire d'une commune, ainsi qu'une localisation aussi centrale que possible dans l'agglomération.



7. ANNEXES

- Tableau de répartition de la population âgée et offre en lit par secteur socio-sanitaire du canton de Genève en 2000
- Carte n° 1 : nombre de lits et taux de lits institutionnels en 2000
- Carte n° 2 : part des personnes âgées de 65 ans ou plus en 2000 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 3 : besoins réels en lit en 2010 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 4 : sites potentiels

Carte n° 2 : PART DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS OU PLUS EN 2000 PAR SECTEUR SOCIO-SANITAIRE

Part des 65 ans ou plus en 2000

- 9,9 à 13,7 %
- 13,7 à 14,8 %
- 14,8 % ou plus

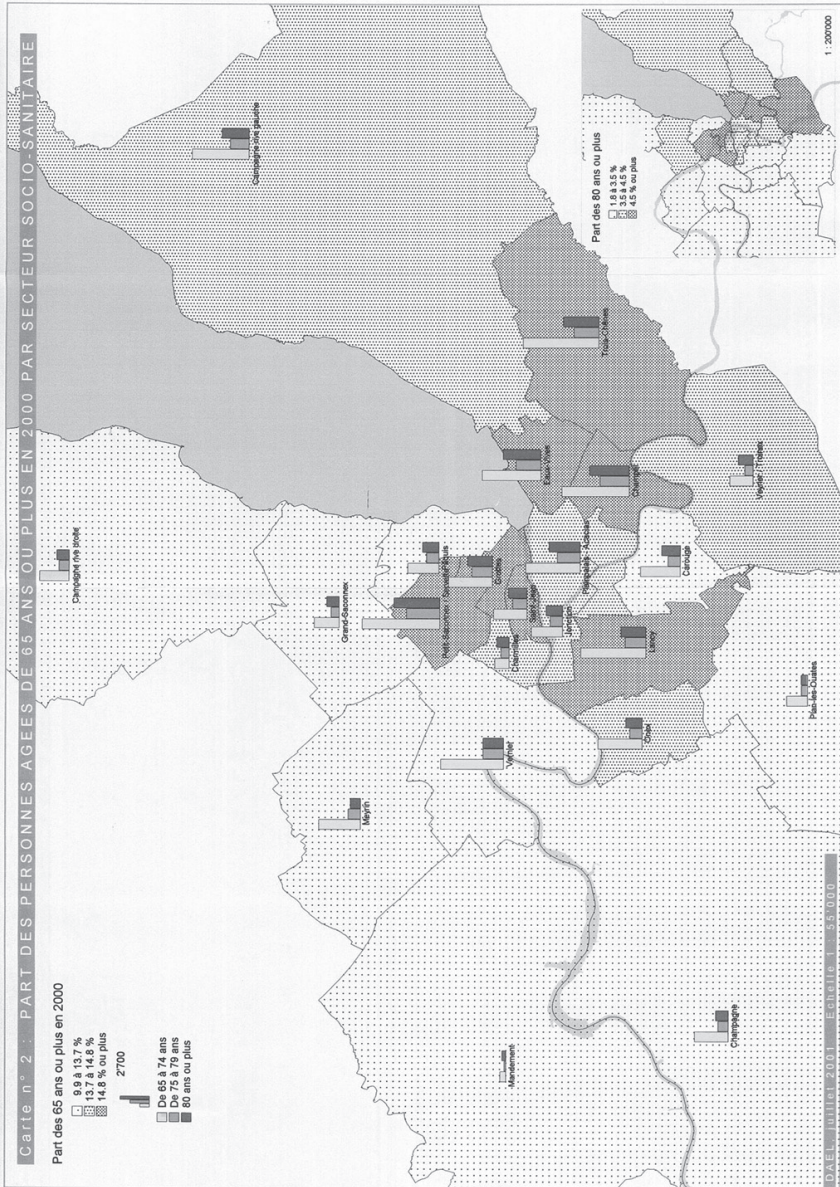
2700

- De 65 à 74 ans
- De 75 à 79 ans
- 80 ans ou plus

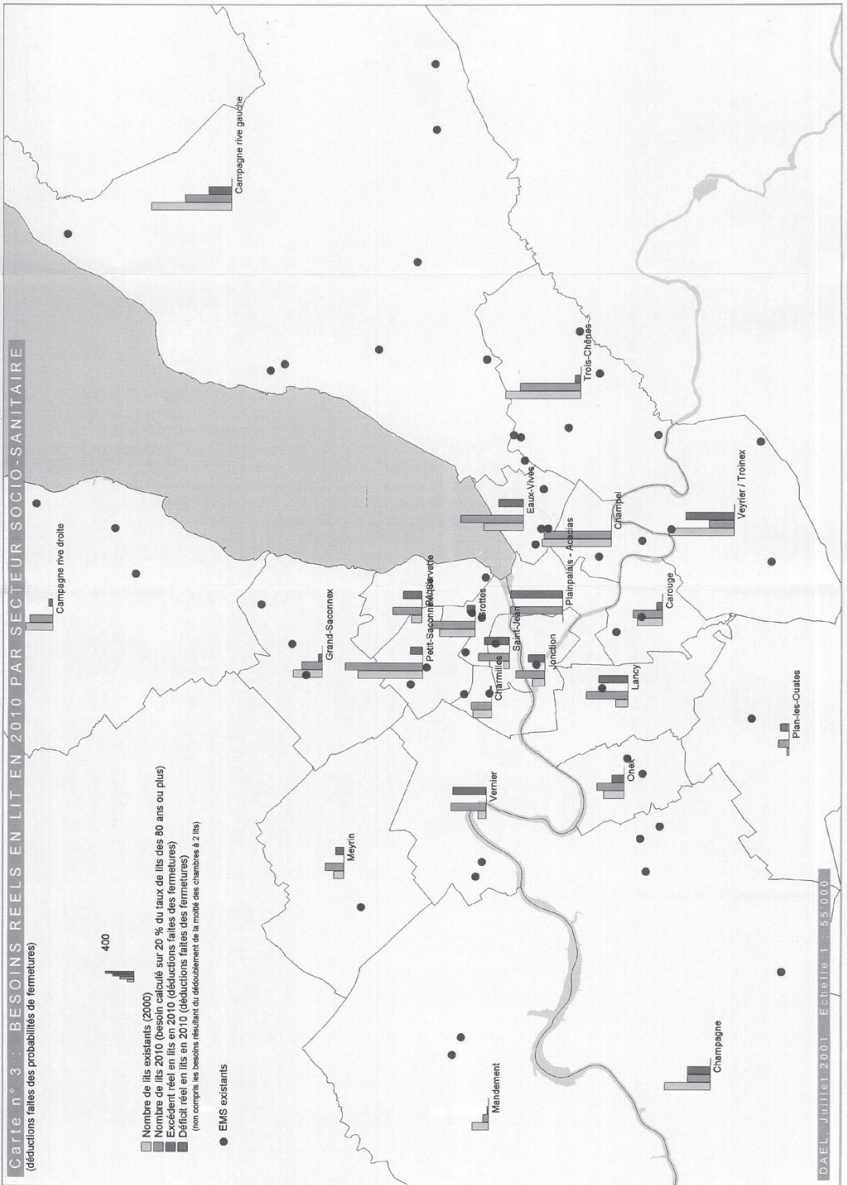
Part des 80 ans ou plus

- 3,8 à 4,5 %
- 4,5 % ou plus

1 : 200000



ANNEXE IC





REPARTITION DE LA POPULATION AGEE ET OFFRE EN LIT PAR SECTEUR SOCIO-SAINTAIRE DU CANTON DE GENEVE EN 2000

No	Secteur	Population totale	Jusqu'à 64 ans	% des 65 ans et plus	% des 65 à 69 ans ou plus	% des 70 à 74 ans	% des 75 à 79 ans	% des 80 ans et plus	% des 85 ans et plus	% des 90 ans et plus	No de lits disponibles en 2000	Taux de lits des 65 ans ou plus	Taux de lits des 80 ans ou plus	Progression de 24 % des 80 ans ou plus en 2010 (%)	Nombre de lits admis en 2010	Excédents ou déficits en 2010 (lit = 20 % (1))	Excédents ou déficits en 2010 (lit = 20 % (1))	Probabilité de fermeture	Excédent ou déficit 2010 (lit = 20 % (1))
1	Campagne-Rive droite	16725	14066	84,0	17,00	10,52	13,06	7,81	9,65	5,77	341	2,64	2,71	142	22	29	-46		-19
2	Grand-Saconnex	11448	9880	86,30	15,68	13,70	11,48	10,23	8,43	7,36	305	2,66	4,20	3,67	144	12	40	-20	20
3	Meyrin	19655	17454	88,30	20,21	11,20	9,24	14,23	7,24	3,94	1,95	50	4	2,27	13,02	478	-45		-45
4	Vernier	20241	25825	97,83	36,19	12,37	28,73	9,83	21,81	7,39	7,14	2,44	741	2,53	3,9	17	1,08	-20	-185
5	Mandrating	4473	4029	90,07	444	9,93	32,1	7,18	24,8	5,36	75	1,88	1,23	2,75	85	9	15,14	-40	14
6	Champagne	18149	16205	89,29	1844	10,71	14,81	8,22	11,51	6,34	340	1,87	4,53	2,50	229	88	11,76		117
7	Plan-les-Ouates	11875	10516	88,67	1159	9,83	941	8,08	719	8,18	222	1,85	218	1,87	15	4	1,29		-39
8	Onex	19479	14086	72,37	3411	14,63	1873	11,37	1495	8,96	407	2,47	538	3,26	107	4,44	18,89		-28
9	Lancy	29520	21420	72,59	3800	14,83	2957	11,54	2230	8,70	727	2,84	843	3,29	65	1,71	7,71		-144
10	Carouge	13425	12687	94,51	2368	13,59	1798	16,08	1316	7,55	440	2,53	612	3,51	122	6	5,15		-30
11	Vivier-Trévoux	10031	8383	83,56	1548	14,16	1053	9,83	783	7,16	279	2,47	495	4,53	307	83	21,32		185
12	Trois-Chênes	29423	24771	84,19	4652	15,81	3443	11,70	2581	8,77	862	2,93	1209	4,11	314	73	8,04		36
13	Campagne-Rive gauche	24548	21179	86,31	3478	14,11	2593	10,40	1894	7,88	889	2,71	915	3,71	395	108	11,36		121
14	Genève-Péage	17592	15487	88,14	2065	11,86	1587	8,57	1873	6,16	434	2,47	578	3,29	51	2,45	8,82		-82
15	Genève-Grottes	18296	16286	89,51	3028	16,59	2142	11,10	1487	7,60	675	3,50	886	4,59	183	5	6,04		-37
16	Pt Sac-Sarcelle	21718	21773	100,33	5403	18,88	3813	14,83	2846	9,74	1187	4,29	1590	5,85	330	23	6,11		-64
17	Genève-St Jean	13824	11884	85,95	2250	16,15	1828	11,68	1120	8,04	508	3,65	622	4,46	28	1	1,24		-126
18	Genève-Charmilles	8400	7223	85,99	1177	14,01	768	9,14	582	5,96	286	3,17	408	4,87	92	7,82	22,49		-8
19	Genève-Jonction	14320	12719	88,82	2101	14,67	1587	10,52	1086	7,44	441	3,08	594	4,15	65	7	3,09		-82
20	St Phérol-Croix	27103	23373	86,24	3730	13,76	2686	9,81	1873	8,91	833	3,08	1544	3,85	0	0,00	0,00		-259
21	Genève-Champel	23172	18574	80,16	4588	19,84	3029	13,83	2053	9,72	876	4,21	1368	5,81	344	85	7,48		4
22	Genève-Eaux-Vives	26709	22876	85,67	4433	16,47	2875	18,78	2014	7,54	861	3,22	1258	4,71	202	8	4,89		-130
	Total ville	171982	148187	86,13	28505	16,04	20155	11,34	14074	7,89	6141	3,48	8300	4,70	1026	128	15,51		-796
	Total canton	413885	354331	85,62	58404	14,38	42886	18,37	31792	7,88	119607	2,88	18734	3,81	3388	528	21,81		-278

Situation au 31.12.2000

(1) 2000-2010 : + 24 % des 80 ans ou plus (projections OCSTAT)

(2) Le nombre de lits admis représente 20% des lits ouverts en 2010

(3) L'excédent ou le déficit est le produit de la différence entre le nombre de lits admis en 2010 et le nombre de lits 2000

(4) Les données sont exprimées en milliers d'habitants (arrondis)

Source : Direction générale de l'action sociale

Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS)

J 7 20

du 3 octobre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre III Financement et principes de subventionnement

Art. 17⁽¹⁾ Financement

Les charges financières des établissements reconnus d'utilité publique sont couvertes :

- par les prix de pension facturés aux pensionnaires et reconnus par l'Etat, qui comprennent le prix hôtelier et une contribution aux soins;
- par les assureurs-maladie;
- par les subventions cantonales.

Art. 18 Assureurs-maladie

¹ Les assureurs-maladie participent à la prise en charge des soins et des frais médico-pharmaceutiques remboursables selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

² Le Conseil d'Etat encourage la conclusion d'accords entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux soins et aux frais médico-pharmaceutiques.

Art. 19⁽⁶⁾ Subventions cantonales

Les subventions cantonales sont :

- des subventions d'investissement versées au propriétaire des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement;
- des subventions de fonctionnement, versées à l'exploitant d'un établissement, destinées à participer au financement des frais d'encadrement médico-social.

Art. 20 Conditions de subventionnement

¹ Pour bénéficier de l'aide financière de l'Etat, les établissements doivent :

- jouer de la personnalité juridique, ou dépendre d'une institution de droit public existante ou d'une personne morale sans but lucratif,⁽⁵⁾
- faire approuver leurs statuts par l'autorité cantonale;
- être au bénéfice d'un mandat de prestations, donnée par l'autorité cantonale, conformément à la législation sur l'assurance-maladie;
- assurer des prestations de qualité, accessibles à chacun, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité ou de confession;
- être membre de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux;
- avoir une autorisation d'exploitation;
- être sans but lucratif;
- soumettre leur budget et leurs comptes à l'autorité cantonale;
- tenir leur comptabilité et leurs statistiques conformément aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux directives de l'autorité cantonale;
- appliquer les prix de pension agréés par l'autorité cantonale;
- appliquer les conventions conclues entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux frais remboursables par l'assurance-maladie;
- fournir au département tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi;
- respecter les charges et les conditions fixées à l'octroi et à l'emploi des subventions cantonales;
- ne pas servir des salaires supérieurs à ceux accordés dans la fonction publique cantonale pour des fonctions similaires.⁽⁵⁾

² Les établissements qui répondent aux conditions posées par l'alinéa 1 sont reconnus d'utilité publique.

Art. 20A⁽⁵⁾ Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)

¹ La Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (ci-après : la FEGEMS) est une association qui regroupe les établissements subventionnés par l'Etat.

² Elle représente les établissements auprès des autorités, des syndicats et de diverses instances.

³ Elle est partenaire de l'Etat pour une gestion efficace et de qualité des établissements. A cet effet, l'Etat est autorisé à lui déléguer des tâches spécifiques sous la forme de contrats de prestations.

⁴ La FEGEMS travaille en coordination avec le réseau socio-sanitaire du canton afin d'améliorer la prise en charge de la personne âgée et de favoriser des solutions harmonisées qui respectent la volonté de la personne dans toute la mesure du possible.

⁵ Ses autres compétences sont définies par ses statuts.

Art. 21 Exceptions

A titre exceptionnel, les établissements ayant un but lucratif peuvent bénéficier de l'aide financière de l'Etat pour autant :

- a) que le rendement des fonds investis n'excède pas la limite fixée par l'autorité cantonale en appliquant, par analogie, les dispositions de la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977 (art. 27);
- b) que toutes les autres conditions posées par la présente loi soient remplies

**Règlement d'application de la loi
relative aux établissements
médico-sociaux accueillant des
personnes âgées
(REMS)****J 7 20.01**

du 15 décembre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre IV Subventions d'investissement**Art. 15 Procédure**

¹ Les établissements qui désirent être mis au bénéfice d'une subvention d'investissement doivent adresser une demande écrite à la direction générale de l'action sociale.

² La demande écrite doit être accompagnée :

- a) des pièces justifiant le respect des conditions prévues à l'article 22 de la loi;
- b) d'un exposé des motifs justifiant la construction, la reconstruction, la transformation, l'agrandissement ou la modernisation projetée;
- c) les travaux envisagés;
- d) le devis estimatif détaillé de leur coût;
- e) le plan de financement des travaux envisagés, avec la répercussion sur les budgets annuels d'exploitation;
- f) un exposé de la situation financière des promoteurs.

Art. 16 Examen et décision

¹ La demande est examinée conjointement par le département de l'action sociale et de la santé et par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement, en particulier sous l'angle de la qualité et du coût de la construction.

² Sur la base de leur rapport conjoint, le Conseil d'Etat peut proposer au Grand Conseil d'accorder, par une loi, une subvention d'investissement.

Art. 17 Versement

¹ Lorsque le Grand Conseil a approuvé le montant de la subvention d'investissement, la subvention est versée à l'établissement à l'achèvement des travaux sur présentation des pièces suivantes :

- a) déclarations formelles et sans réserves des artisans et entrepreneurs reconnaissant avoir été payés et n'avoir pas lieu de requérir l'inscription d'une hypothèque légale, au sens de l'article 837, alinéa 1, chiffre 3, du code civil;
- b) permis d'occuper et d'habiter délivrés par le département des constructions et des technologies de l'information;
- c) attestation prouvant le paiement des taxes d'équipement, d'épuration des eaux usées et d'écoulement des eaux.

² L'Etat peut consentir des versements par acomptes, échelonnés au gré de l'avancement des travaux.

³ Durant les travaux, les agents et les mandataires de l'Etat ont libre-accès aux chantiers et aux installations. Ils vérifient, en particulier, que les travaux exécutés sont conformes aux plans agréés.

⁴ Sur demande, l'établissement est tenu de remettre aux agents et aux mandataires de l'Etat les originaux de tous les devis, factures et comptes, y compris les comptes bancaires.

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEM
PL ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS existant
dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'EMS

Projet présenté par le DCTI

en millions de francs		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	21
Investissement brut	Durée Taux	8.70	11.00	3.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- Recette d'investissement		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Investissement net		8.70	11.00	3.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions d'invest. versées à des entités privées	25 ans 4.0%	8.70	11.00	3.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aucun		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Recettes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL des charges financières		0.26	0.59	1.05	1.49	1.64	1.64	1.64	
Intérêts	3.000%	0.26	0.59	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70
Amortissements		0.00	0.00	0.35	0.79	0.94	0.94	0.94	0.94

Remarques :

- Le taux de 4% prévu dans le projet de loi a été retenu afin d'aligner les pratiques d'amortissement entre les EMS et l'Etat, et conformément à l'art. 24, al. 2, J 7 20

Signature du responsable financier :

Date :

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOU
 PL ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS exi
 dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'EMS**

Projet présenté par le DCTI

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>en millions de francs</i>							
TOTAL des charges de fonctionnement induites	0.26	0.59	-1.35	-0.61	8.74	8.74	8.74
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dépenses générales [31] <small>(mobiler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicules, entretien, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de matériel et véhicule <small>(fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de bâtiment <small>(intérêts (report tableau), amortissements (report tableau))</small>	0.26	0.59	1.05	1.49	1.64	1.64	1.64
Charges financières [32 + 33] <small>(intérêts (report tableau), amortissements (report tableau))</small>	0.26	0.59	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70
Autres charges <small>(intérêts (report tableau), amortissements (report tableau))</small>	0.00	0.00	0.35	0.79	0.94	0.94	0.94
Perte comptable [300] <small>(provision [338] (préciser la nature), octroi de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature))</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Provision [338] (préciser la nature) <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octroi de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0.00	0.00	-2.40	-2.10	7.10	7.10	7.10
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46] <small>(augmentation de revenus (impôts, emplacements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)</small>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)	0.26	0.59	-1.35	-0.61	8.74	8.74	8.74
Remarques :							

Signature du responsable financier :

Date :



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

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

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

- Projet de loi présenté par le Département des constructions et des technologies de l'information.

- Objet :

Projet de loi ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS existant de Butini à Onex, dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS)

- Rubrique concernée :

05.04.02.00 565 0 4950

- Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet :

- Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en millions de francs)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	0.26	0.59	1.05	1.49	1.64	1.64	1.64	1.64
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestations [36]	-	-	(2.40)	(2.10)	7.10	7.10	7.10	7.10
Total des charges de fonctionnement	0.26	0.59	(1.35)	(0.61)	8.74	8.74	8.74	8.74
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net de fonctionnement	0.26	0.59	(1.35)	(0.61)	8.74	8.74	8.74	8.74

- Inscription budgétaire et financement

- Ce crédit d'investissement, réparti en tranches annuelles, est inscrit au budget d'investissement dès 2007.

- Il entrera dans le cadre du volume d'investissements "nets-nets" admis par le Conseil d'Etat pour 2007, sous réserve de la réduction technique globale à opérer. Dans ce cadre, ce préavis ne garantit pas que les tranches annuelles du crédit d'investissement pourront être automatiquement versées.

- Annexes au projet de loi :

tableaux financiers

extraits légaux

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

Genève, le : 13 mars 2007

Signature du responsable financier : Dominique Anklin

p.o. P. Celj



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

2. Approbation / Avis du département des finances

Pour la présentation des tableaux financiers, le département des finances préconise de présenter les flux financiers induits par les projets de loi de telle façon qu'il soit possible d'identifier les coûts induits de fonctionnement du projet de loi avant et après son adoption. De cette façon, il peut être évité de faire apparaître des montants négatifs.

Genève, le : 27 mars 2007

Visa du département des finances : Marc Gloria