

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 9 juin 2009*

## **Projet de loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile**

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

### **Chapitre I          Dispositions générales**

#### **Art. 1          Désignation**

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

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

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

#### **Art. 2          Utilité publique et siège**

<sup>1</sup> L'institution est déclarée d'utilité publique.

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

#### **Art. 3          Missions**

<sup>1</sup> L'institution est chargée d'assurer des prestations médicales et/ou sociales, d'aide, de soins et d'accompagnement favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes,

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

<sup>2</sup> L'institution développe des actions d'information et d'éducation à la santé. Elle participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.

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

<sup>4</sup> Elle développe ses activités en coordination avec les autres partenaires du réseau de soins, les communes et les milieux associatifs.

#### **Art. 4 Contrat de prestations**

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

<sup>2</sup> Il doit conférer à l'institution une autonomie de gestion et lui permettre d'assurer des prestations efficaces et de qualité.

#### **Art. 5 Reprise d'activité**

L'institution reprend intégralement les activités de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), fondée le 14 décembre 1998 à Genève.

## **Chapitre II Financement**

#### **Art. 6 Reprise d'actifs et de passifs et dotation initiale**

<sup>1</sup> L'institution reprend l'ensemble des actifs et des passifs de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) qui lui sont transférés en application des articles 86 et suivants de la loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine, du 3 octobre 2003. Ce transfert de patrimoine porte également sur l'ensemble des droits et obligations contractés par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile.

<sup>2</sup> Les actifs et passifs repris constituent le bilan initial de l'institution.

## **Art. 7      Ressources**

Le financement de l'institution est par ailleurs assuré par :

- a) le produit de ses activités;
- b) le produit de la facturation aux assureurs-maladie;
- c) les indemnités de fonctionnement et d'investissement et, le cas échéant, toute autre forme de subventionnement ou de rémunération versé par les collectivités publiques;
- d) les dons et legs.

## **Art. 8      Exonération**

L'institution est exonérée de tous les impôts cantonaux et communaux.

## **Chapitre III      Organes de l'institution**

### **Art. 9      Dispositions générales**

Les organes de l'institution sont :

- a) le conseil d'administration;
- b) la direction;
- c) l'organe de révision.

## **Chapitre IV      Conseil d'administration de l'institution**

### **Art. 10      Conseil d'administration**

<sup>1</sup> L'administration est confiée à un conseil d'administration de 9 membres, composé de :

- a) 1 président nommé par le Conseil d'Etat, qui ne peut être ni un conseiller d'Etat, ni un fonctionnaire de l'Etat;
- b) 2 membres désignés par le Grand Conseil;
- c) 3 membres désignés par le Conseil d'Etat;
- d) 1 membre désigné par l'Association des communes genevoises;
- e) 1 membre désigné par l'Association des médecins de Genève;
- f) 1 membre élu par le personnel.

<sup>2</sup> L'administrateur élu par le personnel est élu au scrutin majoritaire. Il doit être choisi au sein du personnel ayant le droit de vote.

<sup>3</sup> Ont droit de vote pour élire ce membre les membres du personnel qui ont accompli sans discontinuer une période minimale de 2 ans et qui doivent la moitié de leur temps à leur fonction.

<sup>4</sup> Le membre élu par le personnel perd sa qualité de membre s'il cesse son activité au sein de l'institution.

<sup>5</sup> Les cadres supérieurs et membres de conseils d'administration de cliniques, d'hôpitaux et de caisses-maladie ne peuvent être membres du conseil d'administration.

### **Art. 11 Représentant du département en charge de la santé**

<sup>1</sup> Un représentant du département en charge de la santé participe aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

<sup>2</sup> Il obtient l'ensemble des documents remis au conseil d'administration, ainsi que les procès-verbaux des séances.

<sup>3</sup> Il assure notamment la communication des informations entre le conseil d'administration et le département.

### **Art. 12 Qualifications et devoirs des administrateurs**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration comprend des membres aux compétences spécifiques dans les différents domaines d'activité de l'institution, soit en particulier la politique de la santé et les soins, ainsi qu'en matière de gestion d'une institution de cette importance.

<sup>2</sup> La composition du conseil d'administration doit refléter, dans la mesure du possible, les différentes tendances de la vie économique et sociale du canton.

<sup>3</sup> Ses administrateurs doivent être dotés des aptitudes nécessaires pour garantir la formation de décisions dans le cadre d'un échange de vues pertinent avec la direction.

<sup>4</sup> Ils exercent leurs attributions avec toute la diligence nécessaire et veillent fidèlement aux intérêts de l'institution.

### **Art. 13 Indépendance des administrateurs**

<sup>1</sup> Les administrateurs, quel que soit leur mode de nomination, doivent exercer leur mandat de manière indépendante.

<sup>2</sup> Ils ne doivent pas avoir des conflits d'intérêts dans l'exercice de leur mandat. En particulier, ils ne doivent être ni directement, ni indirectement fournisseurs de l'institution ou chargés de travaux pour son compte ou bénéficiaires de prestations de celle-ci.

<sup>3</sup> Si un conflit d'intérêts surgit ponctuellement, l'administrateur concerné en informe immédiatement le président du conseil d'administration. Dans ce cas, il ne participe pas aux délibérations et aux prises de décisions.

**Art. 14 Responsabilité des administrateurs**

Les administrateurs sont personnellement responsables envers l'institution des dommages qu'ils causent en manquant, consciemment ou par négligence, aux devoirs de leur fonction.

**Art. 15 Durée du mandat**

<sup>1</sup> Les administrateurs sont désignés pour une période de 4 ans et sont immédiatement rééligibles, au maximum deux fois. Ils demeurent toutefois en fonction jusqu'à la première séance du nouveau conseil d'administration.

<sup>2</sup> Les administrateurs ne peuvent pas se faire remplacer.

<sup>3</sup> Toute vacance doit être repourvue pour la période restant en cours jusqu'au renouvellement du conseil d'administration.

**Art. 16 Révocation d'un administrateur**

Quel que soit le mode de nomination, le Conseil d'Etat peut révoquer un membre du conseil d'administration :

- a) qui n'assiste pas à la moitié des séances du conseil d'administration au cours d'une année civile;
- b) pour justes motifs. Est notamment considéré comme tel le fait que le membre du conseil d'administration s'est rendu coupable d'un acte grave, n'a pas respecté le secret des délibérations, a manqué à ses devoirs ou est devenu incapable de bien gérer.

**Art. 17 Rémunération des administrateurs**

Le Conseil d'Etat détermine la rémunération des membres du conseil d'administration, versée par l'institution.

**Art. 18 Attributions du conseil d'administration**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'institution. Il définit ses orientations stratégiques dans le cadre de la politique définie par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil.

<sup>2</sup> Le conseil d'administration a notamment les compétences suivantes :

- a) il fixe, par règlement, le mode de fonctionnement de l'institution, les modalités de représentation et de signature ainsi que l'organisation des centres de maintien à domicile et de leurs antennes, ainsi que de ses structures intermédiaires;
- b) il désigne son vice-président;
- c) il engage, nomme et révoque le directeur général et, sur proposition de celui-ci, les membres de la direction;

- d) il détermine les attributions du directeur général et définit, par règlement, son pouvoir de signature et de représentation;
- e) il désigne l'organe de révision, établit son cahier des charges et se prononce sur son rapport annuel;
- f) il signe le contrat de prestations conclu avec l'Etat ainsi que les conventions avec les autres partenaires du réseau de soins;
- g) il signe les conventions avec les assureurs-maladie;
- h) il adopte les tarifs d'aide et d'accompagnement social à domicile;
- i) il établit, par règlement, après consultation des organisations représentatives du personnel, le statut du personnel dans le cadre défini par la législation cantonale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux;
- j) il engage, nomme et révoque les membres du personnel de l'institution, sous réserve d'une délégation de cette compétence à la direction;
- k) il adopte chaque année :
  - le budget et les comptes annuels,
  - le rapport de gestion,
  - le rapport d'activité;
- l) il établit, en conformité avec le plan stratégique du réseau de soins et la planification sanitaire cantonale, le plan stratégique quadriennal de l'institution;
- m) il prend de manière générale toutes les dispositions pour l'exécution des missions qui sont assignées à l'institution par la présente loi.

<sup>3</sup> Le président du conseil, le directeur général et l'organe de révision doivent fournir au conseil d'administration toute information lui permettant d'exercer ses attributions.

## **Art. 19 Séances et quorum**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'exige l'intérêt de l'institution, mais au minimum 6 fois par année.

<sup>2</sup> Il est convoqué par le président ou, à défaut, par le vice-président.

<sup>3</sup> Il est aussi convoqué si 3 administrateurs au moins ou le Conseil d'Etat le demandent.

<sup>4</sup> La présence de la majorité des administrateurs est nécessaire pour la validité des délibérations. A défaut, une nouvelle séance est convoquée. Le conseil d'administration peut alors délibérer valablement, quel que soit le nombre des membres présents.

<sup>5</sup> Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité, le président départage.

<sup>6</sup> Les délibérations du conseil d'administration sont constatées par les procès-verbaux, signés par le président ou le vice-président et l'un des administrateurs.

## **Art. 20 Attributions du président du conseil d'administration**

<sup>1</sup> Le président du conseil d'administration assure la direction du conseil dans l'intérêt de l'institution.

<sup>2</sup> Il veille à ce que la préparation, la délibération, la prise de décisions et l'exécution de celles-ci se déroulent correctement.

## **Chapitre V Direction de l'institution**

### **Art. 21 Direction**

<sup>1</sup> La direction est responsable de la gestion opérationnelle de l'institution. Elle engage et représente l'institution, dans les limites fixées par la présente loi et les règlements du conseil d'administration.

<sup>2</sup> Dans ce cadre, la direction a notamment les tâches suivantes :

- a) elle prépare et met en œuvre les décisions du conseil d'administration;
- b) elle représente l'institution au sein de la commission de coordination du réseau de soins et informe le conseil d'administration de tout fait relevant de ses attributions;
- c) elle prend les décisions relatives à toutes les questions et mesures qu'exige la gestion des affaires de l'institution ou qui peuvent lui être déléguées par le conseil d'administration;
- d) elle prépare et, le cas échéant, signe les contrats et les conventions.

<sup>3</sup> Le directeur général prend part à toutes les séances du conseil d'administration, avec voix consultative.

### **Art. 22 Personnel**

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

## **Art. 23      Contrôle interne**

La direction met en place et maintient un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par le Conseil d'Etat et par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

## **Chapitre VI      Organe de révision et comptabilité**

### **Art. 24      Organe de révision**

<sup>1</sup> L'organe de révision ne peut pas exercer son contrôle au sein de l'institution durant plus de 5 exercices consécutifs.

<sup>2</sup> Son cahier des charges est élaboré par le conseil d'administration. Il effectue son mandat conformément aux prescriptions légales et réglementaires et aux directives en vigueur. Le conseil d'administration peut étendre son mandat à d'autres objets spécifiques, notamment à la demande du département.

<sup>3</sup> L'organe de révision collabore de manière appropriée avec les personnes responsables du contrôle interne.

<sup>4</sup> Ses rapports sont communiqués au conseil d'administration et au Conseil d'Etat.

### **Art. 25      Budget et comptes**

L'institution tient une comptabilité, établit un budget et les comptes annuels, en respectant les dispositions législatives cantonales et fédérales ainsi que les directives édictées en la matière par le Conseil d'Etat.

## **Chapitre VII      Organisation**

### **Art. 26      Centres et antennes de maintien à domicile**

<sup>1</sup> L'institution fournit des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile dans des centres de maintien à domicile et leurs antennes.

<sup>2</sup> La gestion financière, administrative et logistique des prestations est effectuée dans les centres.

<sup>3</sup> Les centres et leurs antennes sont répartis dans des secteurs socio-sanitaires et situés à proximité des bénéficiaires. Les communes sont associées à leur planification géographique et mettent à disposition les locaux, moyennant l'octroi de subventions conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.



<sup>4</sup> Ces centres ont une fonction :

- a) d'accueil et d'information du public et des bénéficiaires;
- b) d'évaluation des besoins des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance exige des prestations à domicile;
- c) d'exécution des prestations à domicile ou en ambulatoire.

## **Art. 27 Comités de gestion**

<sup>1</sup> Chaque centre est géré par un comité de gestion composé notamment :

- a) du directeur, responsable du bon fonctionnement du centre;
- b) du responsable des pratiques professionnelles;
- c) de 2 responsables d'équipe pour les antennes du secteur;
- d) du responsable des ressources humaines;
- e) du responsable administratif;
- f) d'un membre représentant le personnel élu selon les modalités fixées à l'article 10, alinéas 2, 3 et 4.

<sup>2</sup> Le directeur du centre réunit régulièrement les responsables d'équipe du centre et de ses antennes.

<sup>3</sup> Chaque centre collabore avec les médecins traitants ou avec un médecin désigné par ces derniers.

## **Art. 28 Structures intermédiaires**

<sup>1</sup> L'institution fournit des prestations de nature socio-hôtelière, médico-sociale, d'animation, de transport ou d'accompagnement dans des structures intermédiaires qu'elle gère.

<sup>2</sup> Ces structures assurent un accueil jour-nuit ou un séjour de courte durée pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou provisoire.

<sup>3</sup> Les communes participent à la mise à disposition de locaux pour les foyers de jour et dans les immeubles avec encadrement, moyennant l'octroi de subventions, conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008. Les modalités de cette participation sont fixées par règlement du Conseil d'Etat, en accord avec les communes.

<sup>4</sup> Les communes sont associées à la planification géographique de ces structures.

<sup>5</sup> L'institution est tenue de collaborer avec les structures intermédiaires qui ne relèvent pas de sa responsabilité de gestion, par le biais d'accords de collaboration.

**Art. 29 Accès aux soins et orientation**

<sup>1</sup> Outre ses prestations de maintien à domicile, l'institution est également chargée, au sens de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 :

- a) d'évaluer, à but d'orientation, les degrés de dépendance des personnes, en particulier des personnes âgées, et d'élaborer un plan de soins et/ou d'aide personnalisé;
- b) d'orienter les personnes vers les services du réseau de soins les plus appropriés pour répondre à leurs besoins, conformément aux procédures d'orientation définies par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Ces activités doivent garantir la neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires du réseau de soins.

**Art. 30 Secret**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration, la direction et les membres du personnel sont tenus au secret pour toutes les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction dans la mesure où la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001, ne leur permet pas de les communiquer à autrui.

<sup>2</sup> L'obligation de garder le secret subsiste après la cessation de l'activité au sein de l'institution.

<sup>3</sup> L'autorité supérieure habilitée à lever le secret de fonction, au sens de l'article 320, chiffre 2, du code pénal, est le conseil d'administration, soit pour lui son président et, en ce qui concerne ce dernier, le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Les membres du personnel qui sont cités à comparaître dans un procès civil, pénal ou administratif pour y être entendus comme témoins sur des informations parvenues à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions doivent demander sans retard au conseil d'administration, par l'intermédiaire de leur direction, l'autorisation écrite de témoigner. Ils ne peuvent témoigner que dans le cadre de l'autorisation reçue.

<sup>5</sup> La violation du secret de fonction, est sanctionnée par l'article 320 du code pénal, sans préjudice du prononcé de sanctions disciplinaires.

<sup>6</sup> L'article 11 du code de procédure pénale, du 29 septembre 1977, est réservé.

### **Art. 31 Communication de données**

La communication de données entre l'institution et les partenaires publics et/ou privés du réseau de soins est régie par la législation fédérale, la législation cantonale sur la protection des données personnelles ainsi que par les dispositions spéciales de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.

## **Chapitre VIII Surveillance**

### **Art. 32 Surveillance**

<sup>1</sup> L'institution est soumise à la surveillance du Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Elle lui soumet pour approbation :

- a) les règlements du conseil d'administration;
- b) la désignation du directeur général;
- c) la désignation et le cahier des charges de l'organe de révision;
- d) le budget et les comptes annuels;
- e) le rapport d'activité et le rapport de gestion;
- f) les tarifs des prestations de l'institution;
- g) le plan stratégique quadriennal de l'institution.

### **Art. 33 Rapport au Grand Conseil**

Tous les 4 ans, le Conseil d'Etat soumet à l'approbation du Grand Conseil un rapport sur l'activité, la gestion et la mise en œuvre du contrat de prestations de l'institution, ainsi que sur sa situation financière.

## **Chapitre IX Liquidation**

### **Art. 34 Liquidation des biens**

<sup>1</sup> La dissolution, le mode de liquidation de l'institution et la désignation des liquidateurs ne peuvent être décidés que par le Grand Conseil.

<sup>2</sup> Les actifs disponibles après paiement du passif sont remis à l'Etat de Genève.

## **Chapitre X      Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 35      Dispositions d'application**

Le Conseil d'Etat édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

### **Art. 36      Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

### **Art. 37      Dispositions transitoires**

#### ***Conseil d'administration***

<sup>1</sup> La durée du premier mandat des membres du conseil d'administration couvre la période courant de la date de la constitution de l'institution à la date de renouvellement des commissions officielles telle que prévue par la législation cantonale.

#### ***Personnel***

<sup>2</sup> Le personnel de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) est transféré de plein droit à l'institution, avec les droits et conditions de travail acquis au moment du transfert.

<sup>3</sup> Si ces rapports de travail sont régis par une convention collective, l'institution est tenue de respecter celle-ci pendant 1 année pour autant qu'elle ne prenne pas fin du fait de l'expiration de la durée convenue ou de sa dénonciation.

#### ***Reprise des actifs et passifs***

<sup>4</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la procédure de transfert de patrimoine mentionnée à l'article 6 est initiée. Le contrat de transfert de patrimoine fixe notamment la date à laquelle les actifs et les passifs sont transférés à l'institution.

**Art. 38 Modifications à d'autres lois**

<sup>1</sup> La loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (B 5 05), est modifiée comme suit :

**Art 1, al. 3 (nouvelle teneur)**

<sup>3</sup> De même, la présente loi s'applique au personnel de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, à celui de l'office cantonal des assurances sociales et des établissements qu'il regroupe, ainsi que de l'Hospice général.

\* \* \*

<sup>2</sup> La loi de procédure fiscale, du 4 octobre 2001 (D 3 17), est modifiée comme suit :

**Art. 12, al. 1, lettre t (nouvelle teneur)**

*Remplacement de* « au personnel de l'autorité compétente chargée de l'orientation des bénéficiaires » *par* « au personnel de l'institution compétente chargée de l'orientation des bénéficiaires ».

\* \* \*

<sup>3</sup> La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005 (J 4 06), est modifiée comme suit :

**Art. 13, al. 2 (nouvelle teneur)**

*Remplacement de* « la fondation des services d'aide et de soins à domicile » *par* « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».

\* \* \*

<sup>4</sup> La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06), est modifiée comme suit :

**Art. 12, al. 2 (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « l'autorité compétente en matière d'orientation » par « l'institution compétente en matière d'orientation ».*

**Art. 16, lettre c (nouvelle teneur)**

c) dans les centres de maintien à domicile de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, et dans leurs antennes;

\* \* \*

<sup>5</sup> La loi ouvrant un crédit d'investissement de 17 990 000 F pour l'informatique de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et de l'Hospice général, du 21 février 2008 (L 10063), est modifiée comme suit :

**Intitulé (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) » par « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

**Art. 1, al. 1 et 2, et art. 2, al. 1 et 2 (remplacement général)**

*Remplacement de « Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) » et de « FSASD » par « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

\* \* \*

<sup>6</sup> La loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011 : a) fondation des services d'aide et de soins à domicile; b) foyer de jour Aux Cinq Colosses; c) foyer de jour Pavillon Butini; d) foyer de jour Le Caroubier; e) foyers de jour Livada et Soubeyran; f) foyer de jour Oasis; g) foyer de jour Le Relais Dumas; h) foyer de jour-nuit Pavillon de la Rive; i) Chaperon Rouge, de la Croix-Rouge genevoise; j) Arcade sages-femmes, association de sages-femmes à domicile, du 4 décembre 2008 (L 10064), est modifiée comme suit :

**Intitulé (nouveau teneur)**

*Remplacement de « fondation des services d'aide et de soins à domicile » par « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

**Art. 2, al. 1, lettre a, art. 4, lettre a, et art. 7, lettre a  
(remplacement général)**

*Remplacement de « la fondation des services d'aide et de soins à domicile » par « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

Certifié conforme  
Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

### **1. Introduction**

Le projet de loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, tel qu'il vous est présenté par le Conseil d'Etat, vise à donner à la Fondation des services privés d'aide et de soins à domicile (FSASD), subventionnée par l'Etat et chargée de la mise en œuvre de la politique publique de maintien, d'aide et de soins à domicile, une légitimité politique plus explicite que sa simple mention, ici et là, dans un article de différentes lois.

Ce projet de loi prend appui sur la loi sur la santé, du 7 avril 2006, instrument de pilotage de la politique de santé cantonale qui garantit la cohérence interne de la législation sanitaire. Il prend également appui sur la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008, qui est un instrument de pilotage du système de soins cantonal et qui garantit la cohérence du dispositif d'accès aux soins et d'orientation des personnes dans le réseau.

### **2. Les motifs d'une loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile**

Les raisons qui motivent la transformation de la Fondation des services privés d'aide et de soins à domicile (FSASD) en un établissement public autonome sont les suivantes :

- a) Comme relevé précédemment, les seules mentions de la FSASD figurent à l'article 16 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile votée par le Grand Conseil le 26 juin 2008, aux articles 1 et 2 de la loi du 21 février 2008, ouvrant un crédit d'investissement de 17 990 000 F pour l'informatique de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et de l'Hospice général pour la période 2008-2010, aux articles 2, 4 et 7 de la loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, du 5 décembre 2008, ainsi qu'à l'article 13 de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005.



En somme, les lois qui concernent la FSASD sont, pour l'essentiel, des lois de financement ; aucune loi ne fixe explicitement à la FSASD ses missions, ni les activités déléguées par l'Etat, si ce n'est la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile qui s'applique à d'autres institutions d'aide à domicile, et le contrat de prestations accompagnant la loi du 5 décembre 2008 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011.

- b) La FSASD est le pilier sur lequel repose toute l'organisation du réseau de soins à mettre en place au sens, en particulier, des articles 6 et 13 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile votée par le Grand Conseil le 26 juin 2008, soit l'accès aux soins et l'orientation des personnes dans le réseau de soins.
- c) En référence au montant des indemnités financières qui lui sont accordées, du nombre de postes et de personnes employées, la FSASD est la deuxième institution de santé du canton de Genève au sens de la loi sur la santé du 7 avril 2006, après les hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
- d) L'évolution de l'indemnité financière de fonctionnement de la FSASD sur les dix dernières années est de +54'318'335 F, soit une augmentation de 92% (59'000'000 F en 1998 et 113'318'335 F en 2008). Cette progression en 10 ans comprend l'effet de la RPT dès l'exercice 2008.
- e) La loi du 5 décembre 2008 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, inclut, dans le montant annuel de l'indemnité cantonale, le montant de la subvention accordée les années précédentes par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). En application de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), le montant de la subvention versée à la FSASD au titre de l'article 101bis LAVS, fait partie désormais du montant annuel de l'indemnité cantonale pour la période 2008 à 2011.
- f) Sur le plan du personnel, chaque année depuis 1995 les dispositions prises pour le personnel de l'Etat sont appliquées par analogie au personnel de la FSAD, et depuis 1999 de la FSASD.

- g) La structure juridique de la FSASD n'est pas adaptée et relève de raisons historiques. En principe, une fondation, qu'elle soit de droit public ou privé, alloue des subsides, des prestations pécuniaires sous diverses formes mais n'a pas à proprement parler d'activités matérielles. En revanche, un établissement public autonome est une organisation administrative disposant d'un ensemble de moyens (en personnel et en matériel), affectés durablement à l'exécution d'une tâche déterminée, consistant en général à fournir des prestations. Du fait que l'établissement gère matériellement une tâche étatique, l'organisation des centres de maintien à domicile et de leurs antennes ainsi que la délivrance de prestations telles qu'envisagées dans le projet de loi entrent beaucoup mieux dans le cadre d'un établissement public autonome que dans celui d'une fondation. Le Conseil d'Etat considère qu'un établissement public autonome répond mieux au but et aux activités de l'actuelle fondation.
- h) En 2000, lors des débats parlementaires relatifs à la loi sur les CASS, la transformation de la FSASD en une fondation de droit public a été évoquée. En raison des subventions fédérales accordées aux institutions de droit privé au titre de l'article 101bis LAVS, et du surcoût que cela aurait occasionné pour le canton (env. 25 millions par année), ce projet a été abandonné. Cette problématique est réglée depuis 2008 par l'application de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

### **3. De l'évolution de la fédération des services d'aide à domicile (FSAD) à la création de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) - 1993 à 1999**

#### ***3.1 La fédération des services d'aide à domicile (FSAD)***

Votée en septembre 1991 par le Grand Conseil, la loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992, entrée en vigueur en mars 1992, s'appliquait aux services suivants reconnus d'utilité publique, auxquels étaient accordés 90% des subventions de l'aide à domicile :

- a) le service des aides ménagères au foyer (AMAF);
- b) le service des aides familiales (SAF);
- c) le service d'aide et de soins communautaire de la section genevoise de la Croix-Rouge Suisse (SASCOM);
- d) l'association pour l'aide à domicile (APADO);

En 1996, le service des aides ménagères au foyer (AMAF) et le service des aides familiales (SAF) se sont regroupés en une association genevoise d'aide à domicile (AGAD).

L'ensemble de ces services (AGAD, SASCOM, APADO) se sont regroupés en une *fédération des services d'aide à domicile (FSAD)*, en 1995.

### **3.2 La Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)**

Le 30 novembre 1998, le Conseil d'Etat a pris un arrêté relatif aux statuts de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile. La fondation regroupant les services de l'association genevoise d'aide à domicile (AGAD), de l'association pour l'aide à domicile (APADO), de la section genevoise de la Croix-Rouge Suisse (CRG) agissant par le service d'aide et de soins communautaires (SASCOM), a débuté ses activités le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

## **4. L'évolution du cadre législatif et de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile**

### **4.1 L'évolution du cadre législatif**

#### **4.1.1 La première révision de la loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992**

Elle est votée le 5 décembre 1996 et introduit la mise en place « *d'une organisation par secteur, desservie par un centre d'action sociale et de santé, regroupant et intégrant les différentes activités des services, publics et privés, d'aide sociale et d'aide à domicile* » (article 4, lettre b) et donne au Conseil d'Etat la mission « *de favoriser, le cas échéant, le regroupement d'activités* » (article 4, lettre a).

La fédération des services d'aide à domicile (FSAD) est mentionnée exclusivement à l'article 6, alinéa 2, lettre f) : « *la commission cantonale se compose de 22 membres, soit 3 représentants de la fédération des services privés d'aide et de soins à domicile.* »

#### **4.1.2 La loi sur les centres d'action sociale et de santé du 21 septembre 2001, et la deuxième révision de la loi sur l'aide à domicile (2001)**

La loi sur les centres d'action sociale et de santé mentionne la Fondation des services d'aide et de soins à domicile à l'article 3 Principes et prestations, alinéa 3 « *Les prestations d'aide et de soins à domicile sont assurées par le personnel de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile.* » Elle est également mentionnée à l'article 6 Commission cantonale, lettre b) « *6 membres désignés par le Conseil d'Etat, dont un représentant du conseil d'administration de l'Hospice général et un représentant de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile.* »

Parallèlement, la loi sur l'aide à domicile révisée le 21 septembre 2001, mentionne à l'article 4 Centres d'action sociale et de santé « *La Fondation des services d'aide et de soins à domicile est responsable des unités d'aide et de soins à domicile des centres d'action sociale et de santé. Afin de garantir l'égalité de traitement de tous ses bénéficiaires, elle veille à une juste répartition des effectifs.* »

*4.1.3 La loi ouvrant un crédit d'investissement de 17 990 000 F pour l'informatique de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et de l'Hospice général, pour la période 2008-2010 (21 février 2008)*

En mai 2006, le Conseil d'Etat a décidé d'entamer le processus de transformation des CASS, de dissoudre le service d'informatique sociale et de transférer à l'Hospice général et à la FSASD la responsabilité de la gestion de leur système d'information et de leur outil informatique. Il a également décidé que chaque institution présenterait un projet de loi de subvention d'investissement quadriennal nécessaire pour la mise en œuvre des projets métiers, ainsi que pour la maintenance du système informatique pour la période 2007-2010.

Un tel projet a été déposé de manière commune (Hospice général et FSASD) le 22 juin 2007. La loi, votée le 21 février 2008, mentionne la FSASD aux articles 1 et 2.

*4.1.4 La loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011 du 5 décembre 2008*

En application de la loi du 15 décembre 2005 sur les indemnités et les aides financières, le Conseil d'Etat a déposé le 28 juin 2007 un projet de loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011.

Cette loi, adoptée par Grand Conseil le 5 décembre 2008, mentionne la FSASD à ses articles 2, 4 et 7. Elle est accompagnée d'un contrat de prestations pour chaque institution concernée et, en particulier, pour la FSASD. Ce contrat de prestations définit les prestations de l'institution, le profil des bénéficiaires des prestations, les objectifs et indicateurs de performance fixés pour chaque type de prestation, et le montant des indemnités annuelles accordées par le Grand Conseil.

#### 4.1.5 La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile

Votée le 26 juin 2008 par le Grand Conseil, cette loi manifeste la volonté du Conseil d'Etat et du Grand Conseil de développer la politique publique de maintien à domicile, en particulier des personnes âgées. Elle vise aussi à coordonner les interventions des différentes institutions et acteurs du réseau de soins, afin d'offrir une réponse plus adaptée, plus simple et plus efficace aux besoins en soins, en aide ou en accompagnement social des personnes.

Cette loi abroge la loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992, l'aide et les soins à domicile faisant désormais l'objet de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile.

Elle abroge également la loi sur les centres d'action sociale et de santé du 21 septembre 2001, pour toutes les raisons développées dans l'exposé des motifs du projet de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (PL 10058).

La FSASD est dès lors mentionnée dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile au Titre IV Maintien à domicile, article 16 Lieux d'intervention, lettre c) « *dans les centres de maintien à domicile de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD).* »

En appui de la décision du Conseil d'Etat d'ancrer le réseau de soins au maintien à domicile, les députés de la commission de la santé et le Grand Conseil ont décidé de déplacer l'article relatif à l'orientation des personnes dans le réseau de soins (mentionné sous le *Titre II Réseau de soins*, dans le projet de loi), sous le *Titre IV Maintien à domicile*.

Finalement, comme relevé au point 2, la FSASD est mentionnée dans l'un ou l'autre article de différentes lois, principalement des lois de financement. Compte tenu du développement de cette institution au fur et à mesure des années écoulées, il convient aujourd'hui de la considérer à part entière et de la distinguer des autres institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile, qui sont de plus petites entités qui contribuent au maintien à domicile des personnes.

## ***4.2 L'évolution de la Fondation des services privés d'aide et de soins à domicile (FSASD), de 1999 à 2007***

Cette brève description de l'évolution, concerne les clients, les prestations, le personnel, le financement, l'organisation ainsi que les statuts de la fondation.

### ***4.2.1 Les clients***

En 1999, 15.502 clients ont bénéficié de prestations de la FSASD, dont 5.872, soit 37.88%, ont bénéficié de plusieurs types de prestations (soins, aide, repas et sécurité à domicile).

Le total des clients de la FSASD en 2007 est de 16.168, soit une augmentation de 666 clients (+4.3%) par rapport à 1999.

Une étude, menée en 2004, a permis d'identifier avec davantage de précision que par le passé des profils de populations bénéficiaires d'aide et de soins à domicile.

Cinq profils ont ainsi été identifiés, qui représentent, en 2007 :

- Les enfants malades : 2.3% des clients de la fondation.
- Les adultes handicapés et/ou malades : 12.2% des clients de la fondation.
- Les personnes âgées avec problème de santé : 33.5% des clients de la fondation.
- Les personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement : 44.4% des clients de la fondation.
- Les familles en difficulté : 7.6% des clients de la fondation.

Concernant l'âge des clients, 45.5% ont 80 ans et plus en 2007.

Les statistiques détaillées figurent dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le quatrième programme quadriennal (2005-2008) de l'aide à domicile (RD 688 du 13 juin 2007), et dans le rapport d'activité 2007 de la fondation, de juin 2008.

#### 4.2.2 Les prestations

Elles concernent :

- Les prestations de soins à domicile (soins infirmiers, soins de base, soins palliatifs et ergothérapie).
- Les aides à domicile (aide pratique, repas et sécurité à domicile, garde d'enfants malades).
- Les soins ambulatoires (soins simples et actions d'information et de conseil dans les salles de soins des centres d'action sociale et de santé - CASS).
- L'évaluation des besoins des personnes (prestation d'évaluation des besoins en prestations des personnes).
- Le maintien à domicile dans les immeubles avec encadrement social (prestations d'accompagnement social et d'animation).
- Les prestations de l'unité mobile d'urgence sociale (UMUS), dont les activités, principalement de nuit, le week-end et les jours fériés, concernent aussi bien une aide, un soin ou une situation sociale urgente en-dehors des horaires d'ouverture des services.

En 1999, le nombre de prestations de soins à domicile était de 355.783 ; en 2007, il est de 403.855, soit une augmentation de 48.072 prestations (+13.5%).

Le nombre de prestations d'aide pratique était de 536.318 en 1999 ; en 2007, il est de 428.103, soit une diminution de 108.215 prestations (-20.2%).

Le nombre d'abonnements de sécurité à domicile était de 4.335 en 1999 ; il est de 3.844 en 2007, soit une diminution de 491 abonnements (-11.3%).

Quant au nombre de repas à domicile, il était de 360.314 en 1999 ; il est de 402.698 en 2007, soit une augmentation de 42.384 repas (+11.8%).

Ces variations sont dues à plusieurs phénomènes, en particulier à :

- Une augmentation du nombre de personnes de plus de 90 ans.
- Une augmentation des prestations de soins à domicile dans les dernières années de vie.
- Une amélioration de l'état de santé et de l'autonomie des personnes âgées.
- Une demande de la population de rester le plus longtemps possible à son domicile.
- Une définition par la fondation, plus précise concernant les critères pour l'octroi des prestations d'aide au ménage.

Les statistiques détaillées figurent dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le quatrième programme quadriennal (2005-2008) de l'aide à domicile (RD 688 du 13 juin 2007) et dans le rapport d'activité 2007 de la fondation, de juin 2008.

#### *4.2.3 Le personnel*

L'évolution du personnel de la fondation est la suivante : 1.187,55 postes en 1999 étaient occupés par 1.792 personnes. 1.351,50 postes ont été consommés en moyenne en 2007, correspondant à 1.816 personnes, soit une augmentation de consommation de 164 postes (+13.8%). Selon les décisions du Conseil d'Etat, seule la masse salariale était contrôlée par les services de l'Etat en 2007, contrairement aux années précédentes, où le contrôle était effectué tant sur les postes que sur les francs.

Cette augmentation est due, d'une part à l'augmentation du nombre de clients et de prestations et d'autre part, au développement de nouvelles prestations, telles par exemple les prestations de l'unité mobile d'urgence sociale (UMUS) et les prestations ambulatoires dans les CASS.

Les statistiques détaillées figurent dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le quatrième programme quadriennal (2005-2008) de l'aide à domicile (RD 688 du 13 juin 2007) et dans le rapport d'activité 2007 de la fondation, de juin 2008.

#### *4.2.4 Le financement*

Selon l'article 21 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008, les prestations d'aide à domicile sont financées par les bénéficiaires, les assureurs-maladies, les indemnités et aides financières, les dons et les legs.

Globalement, entre 1999 et 2007 :

- Les produits de la facturation ont augmenté de 19 390 666 F, soit +70% (27 722 954 F en 1999 et 47 113 620 F en 2007);
- Les subventions fédérales au titre de l'article 101bis LAVS ont augmenté de 3 749 360 F, soit +17.1% (21 887 831 F en 1999 et 25 637 191 F en 2007) en raison de l'augmentation du personnel et nonobstant une baisse du taux de subventionnement déterminé par l'Office fédéral des assurances sociales ; ce taux était de 30% en 1999 et de 24% en 2007;
- Les subventions cantonales ont augmenté de 22 975 746 F, soit +38.5% (59 648 498 F en 1999 et 82 624 244 F en 2007);
- Les autres produits (facturations à des tiers, etc.) sont restés stables.



L'évolution positive de la facturation des prestations depuis 2004, qu'elles soient remboursées ou non par les assureurs maladie, figure dans l'exposé des motifs de la loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, sous le point 3.4.1.

#### *4.2.5 L'organisation*

Depuis 1999, les prestations d'aide et de soins à domicile et les consultations parents-enfants sont délivrées à domicile de manière décentralisée depuis les CASS. Certaines prestations ambulatoires sont délivrées dans les locaux des CASS, pour favoriser le lien social et la mobilité des personnes âgées, en particulier.

L'accueil et l'information du public dans les CASS pour des prestations d'aide et de soins à domicile concerne 5% des personnes se présentant dans les CASS (95% des personnes se rendent dans les CASS pour des prestations d'aide sociale délivrées par l'Hospice général).

Les prestations de sécurité, de repas à domicile et d'urgence médico-sociale, sont délivrées de manière centralisée depuis le siège de la fondation. La gestion financière, administrative, logistique et les ressources humaines sont centralisées au niveau de la direction de la fondation.

#### *La nouvelle organisation*

Avec l'abrogation de la loi sur les CASS et la mise en application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, la fondation a révisé son organisation sur la base des principes suivants :

- Une localisation des équipes d'aide et de soins pluridisciplinaires à proximité de la clientèle, en fonction de sa densité.
- La décentralisation de l'accueil et de l'information au public dans les centres et leurs antennes.
- Une optimisation de la qualité des prestations grâce à la mise en place d'un outil standardisé d'évaluation des besoins requis et l'organisation de programmes d'intervention par profil de clientèle.
- La mise en place d'une politique de mobilité douce au profit du développement des prestations.
- Le développement des prestations ambulatoires dans les quartiers, pour favoriser les liens sociaux et intergénérationnels.
- La décentralisation de la gestion financière et administrative des prestations, ainsi que des ressources humaines dans les centres.

- L'optimisation du partenariat avec les médecins de ville, les hôpitaux universitaires de Genève, les cliniques, les établissements médico-sociaux et les communes.

La nouvelle organisation de la fondation se décline de la manière suivante :

- Des centres de maintien à domicile (CMD) répartis sur le canton, disposeront d'un service d'accueil pour l'information au public. Les locaux des CASS actuels seront utilisés pour ces centres. Le nombre de centres (au maximum cinq), sera approuvé par le Conseil d'Etat.
- La gestion financière et administrative des prestations, ainsi que la gestion des ressources humaines et celle de toutes les prestations (y compris les repas et la sécurité à domicile), seront décentralisées dans chacun des centres, dirigé par un directeur de centre.
- Chaque centre disposera de plusieurs antennes (locaux des CASS actuels) à partir desquelles seront organisées et délivrées les prestations d'aide et de soins à domicile et d'accompagnement social, de repas et de sécurité à domicile, mais aussi les prestations ambulatoires, en collaboration avec différents partenaires, telles par exemples les restaurants de quartier ou les repas autour d'une table, les crèches et les jardins d'enfants pour les consultations parents-enfants.
- Des équipes multidisciplinaires de professionnels seront réparties dans chaque antenne en trois programmes d'intervention, pour répondre aux besoins spécifiques de chaque profil de client. Il s'agit des programmes "soins aux malades, soutien aux aînés et appui aux familles."

Le détail des programmes d'intervention figure en annexe 1.

Cette organisation, décentralisée en centres de maintien à domicile visibles et accessibles au public, auxquels sont rattachées plusieurs antennes, favorise ainsi une direction locale du maintien, de l'aide et des soins à domicile plus proche des besoins spécifiques du quartier.

L'organigramme général de cette nouvelle organisation de la fondation figure en annexe 2.

#### *4.2.6 Les statuts de la fondation*

Les premiers statuts de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) datent du 9 décembre 1998, date à laquelle la fondation s'est constituée.

Sans rentrer dans une analyse détaillée de ces statuts, les points suivants sont relevés :

a) Les buts actuels de la fondation

Ils ne sont pas complètement adaptés à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile. Par exemple, il n'est pas fait mention de la mission de la fondation de gérer des structures intermédiaires, tels que les employés de la fondation agissant dans les immeubles avec encadrement social.

b) Le conseil de fondation

Sa constitution ne correspond plus à la situation actuelle de la fondation, puisqu'elle fait état, 10 ans après sa création, de représentants des associations constitutives (AGAD, APADO, CRG).

La seule révision des statuts du 6 juin 2007, a modifié la durée du mandat des membres (4 ans) en portant leur rééligibilité à deux mandats.

En conclusion, le but et le fonctionnement de la FSASD ne sont plus adaptés à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008, ni à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005. En particulier, trois nouvelles activités sont à ajouter à celles déjà existantes de la FSASD, à savoir :

a) l'évaluation des degrés de dépendance des personnes et leur orientation au sein du réseau de soins;

b) la gestion des structures intermédiaires suivantes :

- Les activités d'accompagnement social, d'appui administratif, d'aide et de soins à domicile dans les immeubles avec encadrement.
- Les nouveaux foyers de jour.
- Les unités d'accueil temporaire de répit (UATR), hormis celles implantées dans les cliniques de Joli-Mont et de Montana.

c) L'accompagnement social des personnes âgées dans les centres de maintien à domicile.

Au vu de ce qui précède, et en tenant compte du fait que l'Etat est responsable de la surveillance des institutions publiques, il se justifie désormais d'ancrer les missions de l'institution dans une loi.

Les statuts révisés le 6 juin 2007 figurent en annexe 3.

## **5. L'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile**

Elle concerne l'ensemble des institutions et acteurs du réseau de soins et en particulier la FSASD, pilier du réseau de soins, sur laquelle repose l'organisation du programme d'évaluation des besoins et du degré de dépendance des personnes âgées en particulier, et leur orientation dans la structure la plus adéquate pour répondre à leurs besoins.

L'ancrage du réseau de soins au maintien à domicile, soit à la FSASD et prochainement à l'institution, est motivé par les observations suivantes :

La trajectoire de vie des individus est ponctuée par des épisodes d'aide et/ou d'accompagnement et/ou de soins. Ils se déroulent en général en ambulatoire ou au domicile. Pour certaines personnes, ces épisodes de vie, où l'état de santé est perturbé par la maladie ou un accident, nécessitent une hospitalisation. Autrement dit, les prestations à domicile ou en ambulatoire constituent la règle; les prestations à l'hôpital ou en établissement médico-social (EMS) sont en général une exception.

L'institution met donc en œuvre une organisation se référant à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (article 6. Accès aux soins et article 13. Orientation des personnes) et à ses règlements d'application.

Pour les mêmes motifs d'application de la politique publique de maintien à domicile, les structures intermédiaires sont rattachées à cette institution ou exercent leurs activités en collaboration avec elle.

## **6. Consultation des acteurs**

Le département de l'économie et de la santé a mis en consultation ce projet de loi auprès du conseil de fondation de la FSASD et des organisations syndicales.

Le département a ainsi pu amender son avant-projet de loi au vu des remarques et observations formulées. Elles sont commentées en tant que de besoin dans les articles s'y afférents.

Le Comité de l'association des communes genevoises (ACG) a été consulté s'agissant de l'article 28, alinéa 3 de ce projet de loi, concernant la participation des communes à la mise à disposition de locaux pour les foyers de jour et dans les immeubles avec encadrement. Le Comité a réservé un accueil favorable à cette proposition qui permettra de supprimer les différentes subventions communales octroyées pour le fonctionnement de ces structures d'accueil, ainsi que d'associer les communes à la planification de

ces locaux. Le Comité relève également que ces charges seront partiellement compensées par des réductions des coûts d'exploitation des locaux des CASS à charge des communes (mobilier entre autres).

## **7. Commentaires des dispositions**

Ces commentaires se réfèrent au développement des points précédents et seront, pour éviter les redondances, plus synthétiques pour l'une ou l'autre disposition.

### ***7.1 Chapitre I - Dispositions générales***

#### **Art. 1 Désignation**

Les motifs de la transformation de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile en un établissement public autonome sont non seulement liés au caractère inadapté du statut juridique de la fondation, tel que développé aux points 2 g) et 4.2.6 de l'exposé des motifs, mais également à l'absence d'un cadre légal explicite pour une institution qui a des responsabilités majeures s'agissant de l'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, et sur laquelle repose de manière essentielle l'application de la politique de maintien à domicile.

Il est par ailleurs relevé que l'institution est une organisation d'aide et de soins à domicile au sens de la législation fédérale et cantonale, à savoir notamment selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, la loi cantonale sur la santé et le règlement sur les institutions de santé.

#### **Art. 2 Utilité publique et siège**

Comme la tâche exécutée par l'institution est une tâche publique, prescrite par le droit cantonal, qui garantit la mise en œuvre de la politique publique de maintien, d'aide et de soins à domicile, cet établissement doit être déclaré d'utilité publique.

Par ailleurs, il est nécessaire de préciser à l'alinéa 2 que l'institution est inscrite au registre du commerce. En effet, aux termes des articles 2 lettres a et d, 69 et 86 et suivants de la loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine, du 3 octobre 2003 (ci-après : LFus), l'institution en tant que sujet de droit public autonome entre dans le champ d'application de cette loi. Or, cette institution doit être inscrite au registre du commerce pour que la FSASD puisse lui transférer ses actifs et passifs.

### **Art. 3 Missions**

L'institution reprend les activités de la FSASD et les complète sur trois points, conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, à savoir :

- l'évaluation des patients et leur orientation au sein du réseau de soins, selon les procédures déterminées par le Conseil d'Etat (articles 6 et 13);
- la gestion de structures intermédiaires (articles 19 et 20);
- les prestations d'accompagnement social des bénéficiaires et un appui administratif (article 18, lettre d).

Pour ce dernier point, il est rappelé que l'activité d'accompagnement social des personnes en âge AVS avait été attribuée à l'Hospice général lors du vote de la loi sur les centres d'action sociale et de santé (LCASS) du 21 septembre 2001. Concrètement, les dossiers des personnes âgées ont été transférés du service social de la Ville de Genève (SSVG) à l'Hospice général. Une somme de 1 200 000 F a été accordée par l'ex DASS pour cette nouvelle activité de l'Hospice général. Avec l'abrogation de la LCASS et la mise en application de la LSDom, ces activités d'accompagnement social pour les personnes âgées sont effectuées par la FSASD. Ces transferts de charges impliqueront une convention entre l'Hospice général et la FSASD.

Il est également nécessaire de mentionner que l'institution doit collaborer dans le cadre de ses activités avec les médecins-traitants, la famille et les proches vu l'importance de leur rôle dans le maintien à domicile des personnes âgées.

Enfin, de part la nature de son activité, l'institution doit pouvoir entreprendre des actions d'information et d'éducation à la santé, de même que participer aux programmes de santé publique coordonnés par le département en charge de la santé tels que mentionnés dans la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

### **Art. 4 Contrat de prestations**

Le projet de loi du 28 juin 2007, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, accompagné d'un contrat de prestations pour chaque institution, dont la FSASD, a été voté par le Grand Conseil le 5 décembre 2008.

Ce contrat de prestations comporte huit objectifs à atteindre et des indicateurs de résultat. Ces objectifs ont tous une visée d'efficacité et figurent dans la loi susmentionnée (Loi 10064).

## **Art. 5 Reprise d'activité**

Comme expliqué précédemment, le présent projet vise à faire perdurer l'activité déployée par la FSASD dans un cadre normatif et avec une légitimité politique plus explicites. Dans une structure juridique plus adaptée à la mission de l'institution, les prestations matérielles sont donc reprises et complétées pour répondre aux objectifs du contrat de prestations et de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile.

### **7.2 Chapitre II - Financement**

## **Art. 6 Reprise d'actifs et de passifs et dotation initiale**

Les dispositions de la loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine, du 3 octobre 2003 (LFus) s'appliquent par analogie à tout transfert de patrimoine auquel participe un sujet de droit public. La reprise des actifs et des passifs de la FSASD par l'institution s'opère donc par le biais d'un transfert de patrimoine tel que prévu par la LFus (art. 86 et ss). En d'autres termes, la FSASD doit prononcer sa dissolution dans un premier temps, puis décider de procéder à sa liquidation par transfert de patrimoine, et enfin transférer ses actifs et passifs par contrat à l'institution de droit public nouvellement constituée et inscrite au RC, le tout sous la supervision du service de surveillance des fondations.

A noter encore que les normes relatives à la protection des travailleurs (transferts des rapports de travail et consultation de la représentation des travailleurs, art. 333 et 333a CO) et des créanciers (responsabilité solidaire) doivent être respectées au cours de ce processus.

## **Art. 7 Ressources**

Depuis 2008, en application de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), le montant de la subvention versée à l'institution au titre de l'article 101bis LAVS, soit 25 854 219 F, fait partie du montant annuel de l'indemnité cantonale pour la période 2008 à 2011.

Le détail des produits de la FSASD de 2000 à 2006 figure dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le quatrième programme quadriennal (2005-2008) de l'aide à domicile (RD 688 du 13 juin 2007).

## **Art. 8 Exonération**

La déclaration d'utilité publique permet à l'institution, qui a la personnalité juridique et qui poursuit un but évident d'utilité publique, d'être exonérée des impôts cantonaux et communaux.

Comme déjà mentionné, l'institution sera le pilier du réseau de soins sur lequel reposeront l'organisation du programme d'évaluation des besoins et du degré de dépendance des personnes âgées en particulier et le processus orientation (cf. point 5 infra).

### **7.3 Chapitre III - Organes de l'institution**

#### **Art. 9 Dispositions générales**

Cette disposition définit les organes de l'institution.

### **7.4 Chapitre IV - Conseil d'administration de l'institution**

#### **Art. 10 Conseil d'administration**

Les principes du « corporate gouvernance » tendent à promouvoir une diminution du nombre de membres, tout en précisant que le nombre idéal dépend des exigences de l'entreprise concernée. Ainsi, le « code suisse de bonne pratique » préconise un conseil d'administration aussi restreint que possible pour favoriser une formation de décisions rapides mais assez large, pour que ses membres puissent faire bénéficier l'établissement de leur expérience et des connaissances acquises dans différents domaines.

Le conseil d'administration est composé ainsi de huit membres (président non compris). Par ce nombre pair, le rôle du président est renforcé puisqu'il lui appartient, en cas d'égalité de voix, de départager (cf. art. 19, al. 5 du projet de loi)

La réduction du nombre des administrateurs permet au conseil de conserver une taille raisonnable pour être efficace et rend possible un fonctionnement sans la constitution d'un bureau.

#### **Art. 11 Représentant du département en charge de la santé**

La participation d'un représentant du département en charge de la santé permet d'assurer avant tout la communication réciproque des informations entre le conseil d'administration et le département. Elle contribue également à la surveillance du Conseil d'Etat sur l'établissement. A cette fin, il est indispensable que le représentant du département en charge de la santé ait accès à toutes les informations et à tous les documents soumis au conseil d'administration.

#### **Art. 12 Qualifications et devoirs des administrateurs**

Le bon fonctionnement de l'établissement dépend des qualités des personnes qui composent ses organes. Les statuts révisés de la FSASD du 6 juin 2007, posent des exigences quant aux compétences et aux connaissances des membres du conseil d'administration.



Le projet de loi précise ces exigences en ce sens que les administrateurs doivent être dotés de compétences spécifiques dans les divers domaines d'activités de l'établissement, en matière de santé et de soins, ainsi qu'en matière de gestion d'un établissement de cette importance.

C'est le lieu également ici d'ancrer les devoirs généraux de diligence et de fidélité qu'ont les administrateurs, lesquels contribuent à garantir le fonctionnement efficient de l'institution.

### **Art. 13 Indépendance des administrateurs**

L'indépendance des administrateurs exige l'absence de conflits d'intérêts dans l'exercice de leur mandat. Chaque membre du conseil d'administration doit régler ses affaires personnelles et professionnelles de manière à éviter autant que possible des conflits d'intérêts avec l'établissement. L'alinéa 3 règle la situation d'un conflit d'intérêts ponctuel.

### **Art. 14 Responsabilité des administrateurs**

En cas de dommage causé à un tiers, la loi sur la responsabilité de l'Etat et des communes du 24 février 1989, s'applique conformément à son article 9. Vis-à-vis de l'établissement, les administrateurs sont responsables des dommages qu'ils causent consciemment ou par négligence.

### **Art. 15 Durée du mandat**

La durée du mandat proposée, soit 4 ans renouvelables deux fois, est usuelle. Elle permet un bon suivi des activités de l'institution tout en rendant possible l'apport de nouvelles compétences.

### **Art. 16 Révocation d'un administrateur**

Cette disposition est identique aux dispositions prises pour les administrateurs d'autres établissements publics et garantit un pouvoir d'action suffisant à l'autorité de tutelle vis-à-vis des administrateurs qui ne rempliraient pas leurs devoirs.

### **Art. 17 Rémunération des administrateurs**

Il appartient au Conseil d'Etat de déterminer la rémunération des administrateurs. A ce propos, il est rappelé que les heures de préparation de séances entrent dans le calcul de la rémunération.

### **Art. 18 Attributions du conseil d'administration**

Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'établissement et il a les pouvoirs les plus étendus, sous réserve des compétences du Grand Conseil et du Conseil d'Etat. A cet égard, il faut noter que l'exercice de certaines attributions du conseil d'administration est sujet à l'approbation du

Conseil d'Etat (nomination de l'organe de décision, règlements internes, budget, rapport de gestion, etc.), conformément à l'article 32 du présent projet de loi et ce pour tenir compte de la surveillance que l'Etat doit pouvoir avoir sur les établissements publics autonomes.

Pour le surplus, ledit projet de loi :

- met en conformité les attributions du conseil d'administration avec différentes lois, notamment la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 – s'agissant, entre autres, de la procédure d'engagement des membres du personnel de l'institution –, la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005, et la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008;
- règle les attributions respectives des membres du conseil d'administration et du directeur de l'établissement, dans le cadre des responsabilités de l'établissement liées à l'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile. Le conseil d'administration devra déléguer en ce sens au directeur un pouvoir de décision suffisant s'agissant des travaux de la commission de coordination du réseau de soins et de l'organisation du programme d'accès aux soins et d'orientation des personnes dans le réseau (art. 29), de manière à garantir le bon fonctionnement du réseau.

Enfin, le projet de loi insiste sur la transparence au sein de l'établissement. C'est pourquoi il précise à l'alinéa 3, que les membres du conseil doivent disposer de toutes les informations nécessaires leur permettant d'exercer leur mandat; le président est le premier garant de cette information.

#### **Art. 19 Séances et quorum**

Il est indispensable de fixer, au niveau de la loi, un nombre minimum de séances. La fréquence effective des séances est dictée par les exigences qui sont liées aux intérêts de l'établissement.

#### **Art. 20 Attributions du président du conseil d'administration**

Le projet de loi entend souligner le rôle du président du conseil d'administration. Ce dernier assume la responsabilité de préparer et de diriger les séances. Il est le garant de la bonne transmission des informations. Il doit faire en sorte que la prise de décisions se fasse correctement et en pleine connaissance de cause.

## ***7.5 Chapitre V - Direction de l'institution***

### **Art. 21 Direction**

La direction de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile est l'organe dirigeant et exécutif.

Cette disposition règle les principes de compétences de la direction de manière tout à fait usuelle.

### **Art. 22 Personnel**

Par souci d'égalité de traitement entre les personnes dont le statut est régi par le droit public et qui accomplissent des tâches d'intérêt public, il convient de soumettre le personnel de l'institution à la législation générale sur le personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux. A relever que le choix du statut de droit public assure une continuité cohérente relative au personnel de la FSASD dans la mesure où, depuis 1995, les dispositions prises pour le personnel de l'Etat ont été appliquées par analogie au personnel de la FSAD puis de la FSASD.

Enfin, des dispositions spécifiques aux tâches et missions propres de l'institution peuvent être prévues par règlement interne, après consultation des organisations représentatives du personnel et dans le respect du cadre posé par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux (LPAC).

### **Art. 23 Contrôle interne**

Le projet de loi vise par un article spécifique au contrôle interne, à rappeler dans la loi l'existence d'un tel contrôle et des normes applicables en la matière.

## ***7.6 Chapitre VI - Organe de révision et comptabilité***

### **Art. 24 Organe de révision**

Cet article fixe le cadre d'action de l'organe de révision. S'agissant des qualifications professionnelles, cet organe doit répondre aux exigences imposées, entre autres, par la directive concernant la présentation et la révision des états financiers des entités subventionnées et des autres entités paraétatiques, adoptée par le Conseil d'Etat, laquelle a force obligatoire. Les réviseurs doivent en particulier être agréés au sens de la loi fédérale sur l'agrément et la surveillance des réviseurs, du 16 décembre 2005.

## **Art. 25 Budget et comptes**

Le projet de loi précise les exigences habituelles au niveau des budgets et des comptes.

### **7.7 Chapitre VII - Organisation**

## **Art. 26 Centres de maintien à domicile**

Comme développé au point 4.2.5 de l'exposé des motifs, l'institution adapte son organisation à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, en décentralisant non seulement les prestations (qui le sont déjà aujourd'hui en application de l'ex-loi sur les CASS), mais également la gestion financière, administrative et logistique, dans des centres de maintien à domicile. Ces centres, dont le nombre sera approuvé par le Conseil d'Etat (au maximum cinq), devront être visibles et accessibles au public pour toutes les demandes d'informations, notamment celles en rapport avec l'accès aux soins et aux prestations.

A chacun des centres seront attribuées des antennes (locaux des CASS actuels) à partir desquelles seront organisées et délivrées des prestations notamment d'aide, de soins, de repas et de sécurité à domicile, d'ergothérapie (cf. à ce propos la liste des prestations sous chiffre 4.2.2 supra). Des prestations ambulatoires seront organisées avec différents partenaires, tels que les restaurants de quartiers, les crèches ou les jardins d'enfants pour les consultations parents-enfants.

Conformément à l'article 4 LSDom, les communes mettent à disposition les locaux (comme c'était le cas pour les locaux des CASS), moyennant l'octroi de subventions. Un règlement d'application des dispositions générales de la LSDom définit les modalités de ce subventionnement.

## **Art. 27 Comités de gestion**

Le comité de gestion du centre constitue la direction du centre et son fonctionnement sera détaillé dans un règlement du conseil d'administration.

Dans la tendance de développement de réseaux médicaux locaux, tel par exemple le réseau médical d'Onex, il est primordial que les centres collaborent avec les médecins traitants de quartier, non seulement au niveau de la prise en charge individuelle (médecin, professionnel de soins et patient), mais également plus collectivement entre professionnels du centre et médecins traitants du quartier, à l'instar des collaborations qui s'effectuent au niveau de la direction de la FSASD avec le Comité de l'AMG. C'est la raison

pour laquelle la collaboration avec les médecins traitants est explicitement mentionnée dans ce projet de loi à l'instar de ce qui est prévu par la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008 (art. 14 let. a).

De plus, afin d'assurer un fonctionnement performant de ces centres, il est prévu que deux responsables d'équipe pour les antennes, ainsi qu'un membre du personnel fassent partie du comité de gestion.

C'est dans ce même but qu'il est également précisé dans la loi que le directeur du centre réunit régulièrement les responsables d'équipe du centre et de ses antennes.

### **Art. 28 Structures intermédiaires**

En application de la politique de maintien à domicile décidée par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil, et de la politique en faveur des personnes âgées, des structures intermédiaires seront développées pour retarder l'entrée en EMS, éviter des hospitalisations inappropriées et contribuer au maintien à domicile des personnes le plus longtemps possible.

Ces structures seront donc développées pour répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches.

Le Conseil d'Etat a également décidé, en avril 2008, d'attribuer les structures intermédiaires, telles que les unités d'accueil temporaire et les foyers de jour, au département de l'économie et de la santé (DES).

Certaines de ces structures, contribuant au maintien à domicile, seront rattachées à l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile pour des raisons évidentes d'efficacité et d'efficience. Il s'agit des unités d'accueil temporaire de répit (UATR), existantes et futures (à l'exception des lits UATR des cliniques de Joli-Mont et de Montana), des nouveaux foyers de jour et de jour-nuit, et des immeubles avec encadrement social.

Des accords de collaboration seront conclus avec les structures intermédiaires existantes, c'est-à-dire presque exclusivement les huit foyers de jour existants, qui gardent ainsi leur autonomie.

Conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, les communes peuvent recevoir une indemnité financière cantonale proportionnelle à leur capacité financière pour :

- la location de surfaces dans les immeubles avec encadrement social, pour une antenne d'un centre de maintien à domicile et/ou pour un foyer de jour;
- la location de surfaces pour les foyers de jour existants.

Cette charge pour les communes est compensée par la reprise de l'achat de mobilier dans les locaux des CASS actuels par les institutions concernées,

Hospice général et FSASD. Dès 2010, les communes sont donc exemptées de cette charge (env. 300'000 F).

### **Art. 29 Accès aux soins et orientation**

Comme développé au point 5 de l'exposé des motifs, l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile est le pilier du réseau de soins sur lequel repose l'organisation du programme d'évaluation des besoins et du degré de dépendance des personnes, et leur orientation dans le réseau.

L'organisation de l'accès aux soins et de l'orientation devra être totalement indépendante des autres activités, pour donner un caractère de neutralité à l'orientation à l'égard de toutes les institutions et des partenaires du réseau de soins.

### **Art. 30 Secret**

Pour le principe, les collaborateurs, le conseil d'administration et la direction, sont soumis au secret de fonction. Le secret de fonction couvre tous les faits qui ne sont pas accessibles à des tiers en application de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données du 5 octobre 2001 (LIPAD). Il convient de noter qu'une grande part des informations traitées par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, sont des données personnelles, voire sensibles s'agissant des demandes d'aide, de soins et sociales, qui ne sont pas accessibles au public compte tenu des exceptions prévues à l'article 26 de la LIPAD.

### **Art. 31 Communication de données**

Il est nécessaire de préciser ici que doivent être prises en compte – dans le cadre de la communication de données – tant la législation fédérale que la législation cantonale puisque l'application de l'une ou de l'autre de celles-ci dépend notamment du type de données (médicales, administratives) communiquées et de la qualité avec laquelle l'institution traite/communique lesdites données. A titre d'exemple, l'institution étant une organisation de soins à domicile au sens la LAMal, elle est soumise aux dispositions de cette dernière loi en ce qui concerne le traitement/communication de données concernant un assuré.

Par contre, lorsqu'il y a un échange de données entre les différents partenaires du réseau de soins et l'institution, ce sera l'article 12 de la loi cantonale sur le réseau de soins et le maintien à domicile qui s'appliquera, étant rappelé ici que le consentement du bénéficiaire doit être requis, s'agissant en particulier des données couvertes par le secret médical.

### ***7.8 Chapitre VIII - Surveillance***

#### **Art. 32 Surveillance**

A l'instar des autres établissements publics autonomes, l'institution est tenue de soumettre à l'approbation du Conseil d'Etat, non seulement les budgets, les comptes annuels et les rapports d'activité et de gestion, mais également les règlements du conseil d'administration, la désignation du directeur général, la désignation et le cahier des charges de l'organe de révision, ainsi que le plan stratégique quadriennal de l'institution.

#### **Art. 33 Rapport au Grand Conseil**

Cette disposition permet au Grand Conseil d'exercer sa haute surveillance sur l'institution.

### ***7.9 Chapitre IX - Liquidation***

#### **Art. 34 Liquidation des biens**

L'institution étant constituée par une loi – loi qui lui délègue l'exercice d'une tâche publique – seul le législateur cantonal peut décider de sa dissolution, du mode de sa liquidation voire encore du sort de ses actifs disponibles.

### ***7.10 Chapitre X - Dispositions finales et transitoires***

#### **Art. 35 Dispositions d'application**

Conformément à l'article 116 de la Constitution cantonale, il est rappelé que c'est le Conseil d'Etat qui édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

#### **Art. 36 Entrée en vigueur**

L'entrée en vigueur de la loi devrait se faire au maximum six mois après son vote par le Grand Conseil.

## **Art. 37 Dispositions transitoires**

### ***Conseil d'administration***

Le prochain renouvellement des commissions officielles s'effectuera en mars 2010. La durée du premier mandat des membres du conseil d'administration ne pourrait être que de quelques mois, pour autant que la loi soit votée au courant de l'année 2009.

### ***Personnel***

Le transfert par la FSASD des rapports de travail à l'institution est régi par l'article 333 du code des obligations, par renvoi de l'article 76 LFus. C'est ainsi que les rapports de travail passent à l'institution avec tous les droits et les obligations qui en découlent, au jour du transfert, y compris ceux prévus par une convention collective. Dans ce dernier cas, l'application de la convention collective est alors garantie une année au moins, son expiration ou sa dénonciation durant ce même laps de temps étant toutefois réservée (art. 333 al. 2 CO). A noter qu'il reste possible pour les parties de stipuler un accord plus favorable aux travailleurs que la convention collective, conformément à l'article 357 alinéa 2 CO.

### ***Reprise des actifs et passifs***

La procédure de transfert de patrimoine permet une acquisition *uno actu*. Elle ne nécessite pas la transmission individuelle de chaque composante transférée, ni de respecter certaines formes liées à certaines opérations (par exemple : acte de cession pour une créance).

Le contrat de transfert (forme écrite) est conclu par les organes supérieurs de direction ou d'administration des sujets participant au transfert (art. 70 al. 1 LFus). Il contient notamment l'inventaire qui désigne les objets du patrimoine, la valeur totale des actifs et des passifs qui sont transférés et la liste des rapports de travail transférés en raison du transfert de patrimoine (art. 71 al. 1 LFus). Une fois le contrat établi, l'organe supérieur de direction ou d'administration du sujet transférant (in casu la FSASD) requiert l'inscription du transfert de patrimoine au registre du commerce, moment à partir duquel le transfert de patrimoine déploie ses effets (art. 73 al. 1 et 2 LFus).



## **Art. 38 Modifications à d'autres lois**

<sup>1</sup> La loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997, art. 1, al. 3 : le but étant d'intégrer l'institution dans son champ d'application de sorte que le personnel de cette dernière soit soumis au statut de la fonction publique.

<sup>2</sup> La loi de procédure fiscale, du 4 octobre 2001, art. 12, al. 1: la dénomination de "l'autorité" en charge de l'orientation est remplacée par celle "d'institution" en charge de l'orientation, cette tâche étant confiée à l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile par le présent projet de loi.

<sup>3</sup> La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005, art. 13, al. 2 : la dénomination de la FSASD est remplacée par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile.

<sup>4</sup> La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008, art. 12 et art. 16, lettre c) : dans la mesure où cette loi entre en vigueur prochainement, il est déjà procédé au changement de terminologie, la dénomination de la FSASD est donc remplacée par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile; de même il est mentionné que c'est « l'institution » qui sera en charge de l'orientation, cette tâche lui étant confiée par la présente loi.

<sup>5</sup> La loi ouvrant un crédit d'investissement de 17 990 000 F pour l'informatique de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et de l'Hospice général pour la période 2008-2010, du 21 février 2008, art. 1 et 2 : la dénomination de la FSASD est remplacée par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile.

<sup>6</sup> La loi accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, du 5 décembre 2008, art. 2, 4 et 7 : la dénomination de la FSASD est remplacée par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile.

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) Détail des programmes d'intervention de la fondation*
- 2) Organigramme général de la nouvelle organisation de la fondation*
- 3) Statuts révisés de la fondation, du 6 juin 2007*

## Détail des programmes d'intervention de la fondation

	Programme soins aux malades	Programme soutien aux aînés	Programme appui aux familles
<b>Population par profil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ enfants malades</li> <li>▪ adultes handicapés et/ou malades</li> <li>▪ aînés avec problèmes de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aînés avec difficultés liées au vieillissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ familles en difficultés</li> <li>▪ consultations parents-enfants</li> </ul>
<b>Estimation clientèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10'315 clients/an</li> <li>▪ 7'260 clients/mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4'800 clients/an</li> <li>▪ 3'400 clients/mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ familles 1'720 clients/an</li> <li>▪ 1'200 clients/mois</li> <li>▪ consult. 1'240 enfants/an</li> <li>▪ 103 enfants/mois</li> </ul>
<b>Prestations prioritaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ soins infirmiers</li> <li>▪ soins de base</li> <li>▪ aide pratique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aide pratique</li> <li>▪ soins de base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ suppléance parentale</li> <li>▪ conseils en consultation</li> </ul>
<b>Professionnels principaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ infirmières</li> <li>▪ infirmières spécialisées</li> <li>▪ aides en soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aides familiales</li> <li>▪ aides à domicile</li> <li>▪ infirmières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aides familiales</li> <li>▪ infirmières spécialisées</li> </ul>
<b>Organisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 24 équipes/canton</li> <li>▪ = 28 ETP/équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8 équipes/canton</li> <li>▪ = 29 ETP/équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 équipes/canton</li> <li>▪ = 32 ETP/équipe</li> </ul>

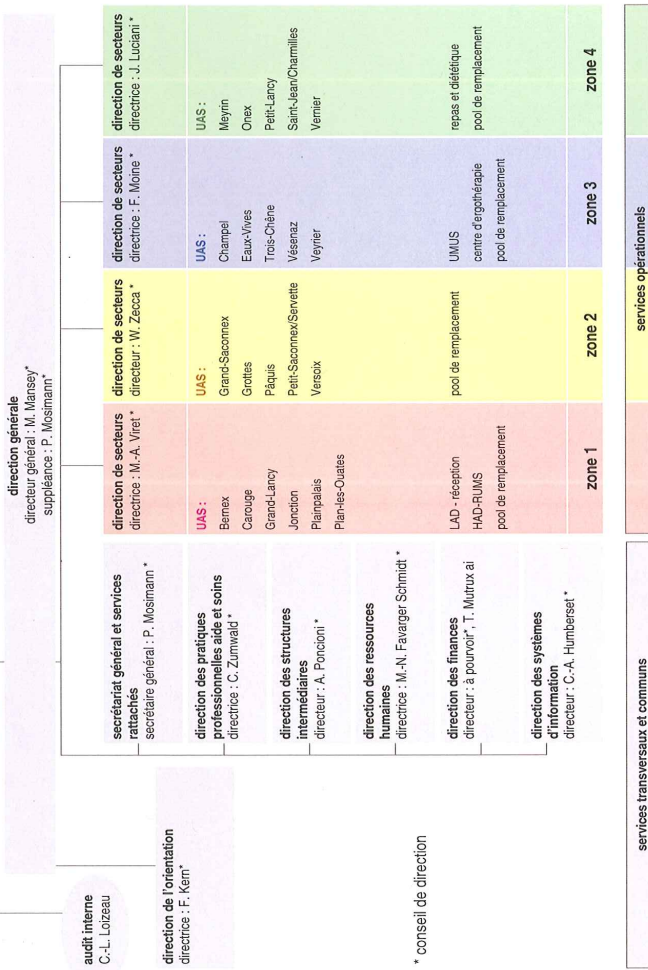
ETP = équivalent temps plein

Validé par le Conseil de Fondation le 13.11.2007

# organigramme de fonctionnement



**bureau**  
conseil de fondation  
J. Perrot, président



Avec le soutien de la République et canton de Genève

février 2009



## STATUTS

### CHAPITRE 1

### DISPOSITIONS GENERALES

#### Article 1

#### Nom, forme juridique et siège

1. Sous la dénomination "FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (FSASD)" (ci-après Fondation), il est constitué une Fondation de droit privé, régie par les présents statuts et par les articles 80 et suivants du Code civil suisse.
2. Le siège de la Fondation est dans le Canton de Genève à l'adresse de la Fondation.
3. La Fondation n'a pas de but lucratif.

#### Article 2

#### Durée

La durée de la Fondation est indéterminée.

#### Article 3

#### Buts

En accord avec la politique sociale et sanitaire de la République et Canton de Genève et la loi sur l'aide à domicile, et en coordination avec ses partenaires, la Fondation a pour buts:

- d'offrir de l'aide et des soins professionnels ou des services à domicile ou en ambulatoire

Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, elle

- contribue à la qualité de la vie
- favorise le maintien et l'autonomie au domicile
- accompagne le retour à l'indépendance

des personnes en demande d'aide ou de soins.

Elle ne donne pas d'aide financière directe.

#### Article 4

#### Fortune et Ressources

1. La Fondation est dotée d'un capital initial de CHF 100'000.--.



2. Les ressources annuelles de la fondation sont constituées par tous dons et legs non affectés, subventions, apports provenant des associations constituantes et intérêts divers, ainsi que par le produit de ses activités.

3. Les apports spécifiquement affectés à des buts précis provenant des associations constituantes et intérêts divers, ainsi que l'ensemble des dons et legs affectés à des buts précis et ce, pour autant que les fonds recueillis ne soient pas grevés de charges ou de conditions incompatibles avec les buts de la Fondation, sont enregistrés dans des comptes spécifiques au passif du bilan sous la rubrique des fonds étrangers.

4. Aucun tantième n'est distribué.

5. La Fondation en peut s'engager que dans la mesure correspondant aux moyens dont elle dispose.

6. En aucun cas, les biens de la Fondation ne pourront faire retour aux fondateurs ni être utilisés en tout ou partie et de quelque manière que ce soit à leur profit.

## CHAPITRE II

## ORGANISATION

### Article 5

### Organisation de la Fondation

Les organes de la Fondation sont:

1. Le Conseil de Fondation
2. Le Bureau
3. La Commission consultative
4. La Direction et les services
5. L'Organe de révision

### Article 6

### Conseil de Fondation

1. La Fondation est administrée par un Conseil de Fondation de 15 membres désignés (pour la première fois) de la manière suivante:
  - quatre représentants de l'Association genevoise d'aide à domicile (AGAD)
  - quatre représentants de l'Association pour l'aide à domicile : repas et télécontact (APADO)
  - quatre représentants de la Section genevoise de la Croix-Rouge suisse (CRG)
  - deux représentants du personnel de la Fondation
  - un représentant des utilisateurs



2. Au travers de sa composition et lors du renouvellement de ses membres, le Conseil veille à intégrer des membres :
- actifs et représentatifs du domaine social et du domaine de la santé,
  - représentant la communauté genevoise, notamment les sensibilités politiques reconnues,
  - bénéficiant d'une expertise juridique et financière,
  - représentant le personnel de terrain.

### Article 7

#### Durée du mandat

Les membres du Conseil de Fondation sont désignés pour une durée de 4 ans et sont immédiatement rééligibles deux fois par le Conseil de Fondation. Les limites d'âge sont fixées par voie réglementaire.

Tout membre du Conseil de Fondation peut démissionner, moyennant un préavis d'au moins trois mois signifié par écrit au Président.

En cas de démission, d'exclusion ou de décès d'un membre du Conseil de Fondation, son remplaçant est désigné par cooptation par le Conseil de Fondation dans les trois mois suivant la vacance. Dans leur choix, les membres du Conseil de Fondation veillent à conserver une représentation équilibrée des milieux de l'aide à domicile.

### Article 8

#### Compétences du Conseil de Fondation

Le Conseil de Fondation prend toutes les mesures nécessaires en vue de la réalisation des buts de la Fondation et notamment :

- veille au respect des buts de la Fondation;
- édicte les principes généraux et ratifie les prescriptions nécessaires à l'activité de la Fondation;
- décide de l'organisation et des compétences de la Direction et des services;
- nomme le Directeur général;
- recherche toutes les sources de financement pouvant être affectées aux buts de la Fondation et adopte les budgets annuels ainsi que le bilan et les comptes;
- désigne, dans les limites de l'acte de Fondation, un remplaçant de tout membre du Conseil de Fondation, démissionnaire, exclu ou décédé;
- exclut un de ses membres si celui-ci compromet les buts de la Fondation ou viole gravement ses obligations envers la Fondation;
- constitue un bureau, en propose les membres et en détermine les compétences et le mode de fonctionnement;
- fixe les modalités d'organisation et de convocation de la Commission consultative;
- représente la Fondation à l'extérieur, plaide et transige au besoin,



**Article 11****Bureau**

Le Bureau est chargé d'administrer les affaires courantes du Conseil de Fondation auquel il rend compte de son activité.

**Article 12****Commission consultative**

Le Conseil de Fondation constitue une Commission consultative.

**Article 13****Direction et services**

Il est créé une Direction et des services chargés de fournir les prestations professionnelles prévues dans les buts de la Fondation.

La Direction et les services exécutent leurs tâches dans les limites des compétences qui leur sont reconnues par le Conseil de Fondation.

**Article 14****Organe de révision**

L'organe de révision de la Fondation est désigné tous les deux ans par le Conseil de Fondation en la personne d'une société fiduciaire membre de la Chambre fiduciaire Suisse.

L'organe de révision a le droit de vérifier en tout temps la comptabilité de la Fondation.

Demeurent réservées les dispositions relatives à l'autorité cantonale de surveillance des Fondations.

**Article 15****Rapport de l'organe de révision**

L'organe de révision vérifie annuellement la comptabilité et la situation patrimoniale de la Fondation et établit un rapport à l'attention du Conseil de Fondation. Ce rapport doit être adressé dans les quatre mois qui suivent la clôture de l'exercice.

L'organe de révision assiste obligatoirement à la séance du Conseil de Fondation au cours de laquelle les comptes annuels sont présentés.

Si l'organe de révision constate que la Fondation est surendettée ou qu'elle est insolvable à long terme, il remet le bilan intermédiaire à l'autorité de surveillance.

*f m*  
5



## CHAPITRE III    DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 16                      Comptabilité

L'exercice comptable coïncide avec l'année civile.

### Article 17                      Inscription au Registre du Commerce

La Fondation sera inscrite au Registre du Commerce,

### Article 18                      Surveillance


1. La Fondation est placée sous la surveillance de l'autorité compétente.
2. Le Conseil de Fondation établit chaque année un rapport de gestion qui est remis à l'autorité de surveillance.

### Article 19                      Dissolution de la Fondation

1. La dissolution de la Fondation intervient conformément aux dispositions légales applicables.
2. En cas de dissolution, la fortune provenant de sa liquidation sera, sur décision du Conseil de Fondation, attribuée à une Fondation ou à une institution d'utilité publique poursuivant un but analogue. Cette disposition est irrévocable. L'autorité compétente donne son accord pour toutes les mesures de liquidation.

  
 Jacques Perrot  
 Président

Pour le Conseil de fondation

  
 Bernard Yves Voltolini  
 Vice-président

Les modifications statutaires contenues dans les présents statuts ont été validées par le Département de l'économie et de la santé (DES) et le Département des finances (DF) ainsi que par le Service de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance, selon décision du 8 mai 2007.

Carouge, le 6 juin 2007  
 CF/DG/JoV