



Date de dépôt : 12 février 2024

Rapport

**de la commission des finances chargée d'étudier le projet de loi
du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle d'exploitation
à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les
années 2024 à 2027**

Rapport de majorité de Natacha Buffet-Desfayes (page 5)

Rapport de première minorité de Caroline Marti (page 36)

Rapport de seconde minorité de François Baertschi (page 38)

Projet de loi (13387-A)

accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2024 à 2027

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

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution genevoise de maintien à domicile est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse à l'Institution genevoise de maintien à domicile, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants :

97 908 234 francs en 2024

103 057 201 francs en 2025

104 517 169 francs en 2026

105 221 803 francs en 2027

² Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 9, alinéa 2.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'Institution genevoise de maintien à domicile au prorata des revenus sur lesquels l'Institution genevoise de maintien à domicile n'a pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

⁴ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 3 du présent article. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

Art. 3 Indemnité non monétaire

¹ L'Etat met à disposition de l'Institution genevoise de maintien à domicile, sans contrepartie financière ou à des conditions préférentielles, un immeuble.

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 301 608 francs par année, de 2024 à 2027, et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et de l'Institution genevoise de maintien à domicile. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 4 Programme

Cette indemnité est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins », sous la rubrique budgétaire 06173140 363400 projet S180771000.

Art. 5 Durée

Le versement de cette indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2027. L'article 9 est réservé.

Art. 6 But

L'indemnité doit permettre à l'Institution genevoise de maintien à domicile, en complément des autres sources de financement selon l'article 7 de la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011, d'assurer des prestations qui se déclinent en 6 pôles principaux :

- a) le pôle accompagnement, regroupant notamment l'aide et le soutien à la vie quotidienne ainsi que la nutrition ;
- b) le pôle habitat, comprenant l'exploitation des immeubles avec encadrement pour personnes âgées, l'aménagement de l'habitat privé et le développement de la domotique dans le domaine de la santé ;
- c) le pôle communautaire, composé des prestations relatives à la promotion de la santé et à la prévention, à l'exploitation des maisons de santé et des unités d'accueil temporaire de répit, au plan canicule, aux soins palliatifs, à la ligne d'accueil des demandes ouverte 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et à l'unité mobile d'urgences sociales ;
- d) le pôle interprofessionnel, intégrant les prestations d'orientation et de liaison interprofessionnelle ainsi que celles liées aux itinéraires cliniques de soins ;

- e) le pôle formation, permettant à l'Institution genevoise de maintien à domicile de dispenser des formations internes et externes ainsi que de contribuer à la relève des professionnelles et des professionnels de santé ;
- f) le pôle institutionnel, regroupant les prestations de développement durable, la qualité et la sécurité des soins ainsi que la santé numérique.

Art. 7 Prestations

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

Art. 8 Contrôle interne

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

² L'Institution genevoise de maintien à domicile doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

Art. 9 Relation avec le vote du budget

¹ L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

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

Art. 10 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département de la santé et des mobilités.

Art. 11 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Natacha Buffet-Desfayes

La commission des finances a traité cet objet à deux reprises, à savoir les 6 et 13 décembre 2023, ceci sous la présidence de M. François Baertschi.

Les procès-verbaux ont été pris par M. Lucas Duquesnoy. La commission a été assistée dans ses travaux notamment par le secrétaire de la commission, M. Raphaël Audria.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté à la commission.

Séance du 6 décembre 2023

Audition de MM. Pierre Maudet, conseiller d'Etat/DSM, Adrien Bron, directeur général de la santé/DSM, et Cyril Arnold, directeur du service des finances/DSM

Qu'est-ce qu'un contrat de prestations ?

Le contrat de prestations correspond au projet qui arrive devant les députés, mais aussi à tout le processus en amont qui permet à l'administration de définir un plan stratégique, des objectifs et des efforts particuliers à porter. Pour un nouveau magistrat entrant en fonction, il n'y a pas de situation meilleure que de découvrir six mois avant le début du prochain contrat qu'un travail très important a déjà été fait par l'administration. Ce processus a permis, pendant les six derniers mois, de travailler intensivement avec deux institutions (IMAD et HUG) très importantes dans le dispositif de la santé, sur deux registres différents et deux historiques différents. Il y a cependant des traits caractéristiques et des tendances générales communes qui ont un effet sur les finances.

Vieillesse de la population

L'élément saillant qui justifie les hausses demandées concerne les exigences relatives au vieillissement de la population. Il y a de plus en plus de besoins de prise en charge de cette population qui vieillit, que ce soit pour l'IMAD ou pour les HUG, qui sont parfois contraints d'assumer cette prise en charge.

Missions d'intérêt général

Il faut également mentionner l'existence des missions d'intérêt général (MIG) qui sont des missions financées par la collectivité hors régime LAMal et qui ont fait, pour la première fois, l'objet d'un travail vraiment minutieux. Il y avait ainsi parfois un « empilement de MIG ». Cette fois, il y a eu un travail en profondeur, pas seulement sous l'angle financier, mais aussi sous l'angle du périmètre sous lequel les HUG vont déployer ces missions.

Introduction d'une réserve conjoncturelle

Les HUG et l'IMAD sont les premières institutions qui vont bénéficier d'un amendement dans la nouvelle logique de réserve conjoncturelle.

Buts de l'IMAD

L'IMAD a trois buts qui se matérialisent sous la forme de trois verbes : soutenir, soigner et former. Dans un contexte de pénurie de personnel soignant, l'IMAD joue un rôle de catalyseur très important et central dans le dispositif.

Le contrat de prestations doit permettre de clarifier quatre choses :

- Tout d'abord, et comme pour les HUG, il s'agit de clarifier les MIG. Pour faire simple, il y a eu pour l'IMAD une progression en quatre ans d'environ 5 millions de francs par année. Il y a donc une progression relativement linéaire avec une dotation d'environ 78 millions de francs qui progresse ainsi dans cet intervalle. Pour les HUG, il y a surtout une progression en année 1 qui se tasse pour la suite du contrat. Il faut donc définir les MIG de l'IMAD. Ces missions sont confiées à l'IMAD au nom d'une politique de l'Etat, chiffrée précisément et qui fait l'objet d'un suivi précis. Il faut aussi définir les champs de prestations délivrées par l'IMAD en réponse aux besoins. On se base ici sur une analyse de la situation. La société est vieillissante et il existe un besoin de garder les gens autonomes le plus longtemps possible. Les structures comme les EMS ou les IEPA sont très fortement sollicitées et ne sont pas suffisantes. Par ailleurs, l'IMAD ne traite pas que des personnes âgées, mais aussi des personnes plus jeunes. L'idée est d'avoir une prise en charge qui doit être davantage « sur mesure » et le département ne va pas demander à l'IMAD de grandir, mais bien d'approfondir ses prestations. C'est pour ce faire que la charge a été répartie entre quelque 5 millions de francs annuels pour gagner en qualité et en taux de pénétration de la société genevoise.
- Le contrat permet aussi de fixer les objectifs et les indicateurs cibles afin de travailler en bonne intelligence.

- Il précise également le montant de l'indemnité puisqu'il y a sur quatre ans une adaptation importante et, par hypothèse, il pourrait y avoir, à la fin de la législature, 20 millions de francs de plus que sur le volet de fonctionnement de la législature précédente.

Trois éléments qui structurent les prestations

- Il y a de toute évidence un accroissement des besoins de prestations spécialisées. Aujourd'hui, dans la patientèle de l'IMAD, les caractéristiques des personnes sont de plus en plus complexes et nécessitent une approche de plus en plus fine. Le contrat prend acte de cet accroissement des besoins de manière qualitative.
- Il y a également un accroissement des besoins de prestations en soin et en soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie momentanée. Il faut rappeler ici que la patientèle n'a pas un besoin continu de prestations et que certaines personnes n'ont des besoins que pour un laps de temps réduit, quel que soit l'âge ou la situation.
- Le troisième aspect, fondamental et inscrit dans le programme de législature, est celui de la promotion et de la prévention. L'IMAD doit jouer un rôle dans cela grâce à son réseau capillaire lui permettant d'agir comme un levier sur des comportements qui vont de la nutrition à la mobilité. Il faut véritablement utiliser l'entité comme un levier à la faveur du contrat, tout cela dans une action convergente.

Structure de l'IMAD

Il existe six pôles au sein desquels se répartissent les plus de 1000 collaborateurs :

- Le pôle accompagnement fournit des efforts sur des éléments comme la nutrition ou le soutien à la vie quotidienne. Il existe une forte progression du diabète, qui nécessite un suivi thérapeutique, mais aussi un développement de capacités auto-thérapeutiques. Les professionnels de l'IMAD peuvent offrir cet accompagnement au quotidien, accompagnement qui peut avoir des effets bénéfiques sur les coûts. Une personne habituée et suivie dans le cadre de ces thérapies présente par exemple moins de risques d'amputation.
- Le pôle habitat joue un rôle clé dans la plupart des IEPA. Beaucoup de ces immeubles sont placés sous la houlette de la *Fondation René et Kate Block*, à l'instar du dernier, inauguré récemment à la route de Meyrin. Il y a un savoir-faire renforcé par le contrat de prestations. L'objectif est là encore de maintenir l'autonomie le plus longtemps possible.

- Le pôle communautaire propose un renforcement des liens entre professionnels avec plus de communication et une meilleure circulation de l'information. Cette action déterminée, le plan canicule par exemple, prend une résonance et une force toutes particulières à travers l'IMAD.
- Le pôle interprofessionnel travaille sur les itinéraires cliniques des patients. Lorsqu'il faut, à partir d'un certain âge, subir des soins, on peut tenter de les anticiper et de les limiter. Ce pôle permet, en facilitant les parcours de soins, de limiter la gêne pour les personnes concernées.
- Le pôle formation est évidemment central, notamment au regard de la question de la relève. Il est connu aujourd'hui que le temps d'activité moyen d'une infirmière est de 7 ou 8 ans, ce qui est évidemment trop peu au regard de ce qu'a investi l'Etat dans les moyens de formation. En soutenant l'IMAD et en appuyant ce pôle, l'idée d'une évolution professionnelle avec des développements pour les infirmières dans le domaine des soins communautaires, des pratiques avancées et des compétences multiples est soutenue.
- Le pôle institutionnel est plus hétéroclite (l'UMUS qui est rattachée à l'IMAD, malgré des discussions sur son rattachement, lignes d'accueil, les relations sociales en entreprise ou encore le volet de la santé numérique...). Ce dernier champ est très intéressant et est encore trop peu exploité alors qu'il permettrait une optimisation de la prise en charge des patients.

Renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé

Ce contrat de prestations se caractérise par un renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé pour tenter de mobiliser les ressources au bon endroit et pour prolonger la qualité de vie et le bien-être des personnes concernées. C'est le but principal et cela témoigne du fait que l'enjeu pour l'IMAD n'est pas de s'étendre, mais d'approfondir son travail.

Développement des itinéraires cliniques

Il faut également poursuivre le développement des itinéraires cliniques dans un contexte où l'acteur public organise de plus en plus les parcours des patients. Pour éviter des ruptures et des situations d'hospitalisation qui coûtent très cher, il faut développer le plus possible ces approches.

Elargissement de la délégation de certains soins

Le contrat optimise l'allocation des ressources en élargissant la délégation d'actes de soin. Une question centrale qui se pose donc au sein de la DGS est

celle de la possible délégation, dans le cadre existant, à des professionnels de la santé (comme le personnel infirmier) d'actes de soins pour certains types de patients.

Lutte contre la pénurie du personnel soignant

L'IMAD doit contribuer à la lutte contre la pénurie du personnel soignant. L'entité forme passablement d'ASSC dans une logique d'apprentissage et il existe un programme pour renforcer l'attractivité institutionnelle, notamment avec des passerelles pour générer un « effet d'aspiration », objectif que l'IMAD peut davantage remplir que les HUG.

Santé numérique

La santé numérique est un vrai levier d'efficience qui ne doit pas déshumaniser. Le numérique pourrait signifier souvent moins d'interactions humaines, mais le conseiller d'Etat y voit au contraire une prise en charge optimisée de la patientèle. Les difficultés actuelles relèvent surtout d'une réticence à entrer sur des logiques de santé numérique et il y a là un défi à relever.

Réponses aux questions des commissaires

Evolution des contrats de prestations

Dans l'annexe prévue dans le modèle type des contrats de prestations se trouvent un certain nombre d'indicateurs qui font l'objet de commentaires pour savoir comment les prestations ont évolué. Entre le contrat de prestations précédent et celui d'avant, il y avait eu une augmentation, mais elle n'était pas aussi forte que les 5 millions de francs annuels de croissance entre le nouveau contrat et le précédent. La subvention s'élevait à 80 millions de francs en 2020 et à 87 millions de francs en 2023, soit une progression de 500 000 francs par année.

Evolution des besoins

Le Conseil d'Etat ne peut pas se baser uniquement sur une logique de règle de trois et d'augmentation de la population pour définir l'évolution des besoins. Le caractère vieillissant et l'augmentation de la population génèrent des besoins d'une autre nature. Sur les questions de santé, il y a un « effet ciseau » dû au nombre. En ce qui concerne par exemple le diabète, on sait qu'environ 30% des personnes diabétiques ignorent qu'elles le sont. Or, sans moyens supplémentaires, il n'est pas possible de faire de la détection précoce

et donc de limiter l'effet ciseau, parce que les personnes conscientes de leur diabète peuvent prendre les mesures nécessaires pour limiter les risques. Les gens qui ne savent pas qu'ils sont diabétiques entrent dans un diabète de type 2 qui se révèle chronophage, coûteux et pouvant mener à des drames comme des amputations, menant elles-mêmes à d'autres coûts et problématiques. De la même façon, il y a encore une dizaine d'années, 90% des patients du service d'oncologie mouraient alors que l'on a aujourd'hui abaissé ce taux de mortalité à 50%. Si l'on peut être fier de ces progrès, cela veut aussi dire que les besoins de lits vont tripler et que la prise en charge médicamenteuse va aussi augmenter de façon significative avec une population plus encline à contracter ce type de maladies. La règle de trois ne peut ici pas s'appliquer et si ces 50% de survivants sont une excellente nouvelle, il n'en reste pas moins que cela ne fait pas baisser les coûts. On voit une hausse des besoins qui ne relèvent pas seulement du chirurgien ou de l'appareil de radiothérapie, mais par exemple aussi du soutien aux familles des malades. Ces coûts n'existaient pas quand il y avait 90% de décès. En revanche, on sait aussi que certains secteurs des HUG coûtent beaucoup moins cher qu'avant et que l'IMAD fait, à terme, globalement économiser de l'argent. Genève est le canton suisse où le système de prise en charge est le plus poussé. Il y a bien sûr des problèmes dus quelquefois à la nature un peu hégémonique de l'IMAD, mais, malgré tout, ces éléments laissent penser que ce qui a été mis dans le projet de loi est juste et peut-être même un peu sous-estimé. Une logique de contrition liée à l'augmentation de la population ne suffira pas. La population est dynamique et toutes ces choses ne sont par ailleurs pas égales. Si l'on n'avait aucune immigration avec une balance totalement neutre, cela n'empêcherait pourtant pas les gens de vieillir. On constate aussi que le fait d'atteindre l'âge de la retraite ne veut plus forcément dire être en mauvaise santé.

Santé numérique et vieillissement de la population

La question du dossier électronique du patient touche évidemment l'IMAD, mais pas uniquement. Il y a, en Suisse, une communauté de dossiers électroniques du patient avec six ou sept projets n'étant pas interopérables. Genève fait partie de CARA, qui regroupe presque tous les cantons romands à l'exception de Neuchâtel qui possède son propre système. Le canton est par ailleurs au sein de CARA le plus avancé avec 10 000 personnes enrôlées, ce qui est beaucoup et peu à la fois. Le but est d'avoir une grande interopérabilité, ce qui est rendu compliqué par cette difficulté d'enrôlement. Il y avait aux Automnales, sur le stand de l'IMAD, une possibilité de rentrer dans le système CARA. Le canton travaille également avec les pharmaciens, qui ont leur propre système, pour que les gens puissent aussi s'enrôler dans les officines. Les

difficultés sont donc moins techniques que contextuelles. Il y a une réticence de la population à placer ses données sur cette plateforme. Du côté du monde médical, il y a un vrai intérêt à disposer de ces informations partagées pour mieux gérer les situations d'urgence, mais cela suppose en amont d'avoir une personne inscrite et suivie. C'est ici où l'on se heurte à quelques difficultés. Il y a effectivement des publics qui ne sont pas des « digitaux natives », mais l'IMAD peut profiter de son public pour l'aider à entrer dans le système. Concernant l'illectronisme, il existe de nouveau des possibilités d'aider des gens qui ne sont pas à l'aise avec le numérique et souhaitent rester à distance. On voit que même dans des cas bien différents, par exemple un nouveau IÉPA, le simple fait d'avoir un certain nombre de boutons à gérer demande un vrai travail d'accompagnement. L'IMAD fait ce travail d'accompagnement auprès de ses bénéficiaires. Les Automnales ont aussi été l'occasion d'avoir recours à la réalité virtuelle pour aider des aînés à reprendre confiance après une chute afin de recommencer à sortir de chez eux. Tout cela permet de familiariser avec le numérique et de lutter contre l'illectronisme. Il est toutefois possible que des personnes qui ont été familières avec le numérique perdent ces compétences avec l'âge et cela pourrait poser problème.

Charte de collaboration

L'IMAD est un acteur clé des réseaux de soins. Ce programme a été initié il y a une dizaine d'années par la DGS et regroupe des partenaires qui agissent dans les différents moments du parcours clinique et de la vie du patient concerné. Il y a, en principe, des actrices et des acteurs « labélisés IMAD » qui ont une unité de doctrine. L'IMAD est donc charnière dans la prise en charge et dans l'accompagnement social pour faire la jonction entre la santé et le social, entre les communes et le canton et entre l'ambulatoire et le stationnaire. La charte ne dit pas uniquement comment les institutions doivent travailler, mais comment et pourquoi elles doivent travailler ensemble. Les réseaux de soins seront un des piliers de la politique des prochaines années en ce qu'il s'agit d'un réseau qui relie les acteurs et les patients pour lutter de façon active et concrète contre des phénomènes qui ont ensuite des conséquences sociales et sanitaires.

Transformation organisationnelle et flexibilisation du temps de travail

Des discussions sont en cours, tant dans le domaine de la santé que des transports, pour isoler et identifier les problèmes. Ces préoccupations sont légitimes, mais il faut pouvoir nommer précisément ce que l'on veut atteindre. Par exemple, il y a une problématique spécifique à l'IMAD sur les temps et les modes de déplacement entre les missions qui ont un effet sur la pénibilité et

l'accessibilité. Il faut maintenant rassembler, au niveau des partenaires sociaux, les préoccupations par catégories de personnel et par types d'activités pour voir comment les traiter. Cette discussion a lieu dans le contexte du vote, au niveau fédéral, de l'initiative sur les soins infirmiers qui touche évidemment les HUG et l'IMAD en prévoyant que la Confédération mette à disposition des cantons des fonds et que le canton ait des leviers pour revaloriser l'activité dans le domaine des soins infirmiers. Les questions de réorganisation ne sont pas tellement internes, mais concernent la possibilité d'une plus grande agilité dans les parcours professionnels. Il faut que les gens puissent progresser par une spécialisation ou par de plus grandes responsabilités et plus d'autonomie sur des situations relativement simples dans les communes. Le magistrat a fait le tour des communes pour voir quel type de postes interactifs pourraient être mis en place avec les employés communaux. Il faut donc des profils un peu plus pointus, mais en même temps assez généralistes avec une capacité à prendre des responsabilités pour garder les gens à l'interne sur un maillage de terrain qui doit être plus large et avec des contraintes qui sont celles d'une organisation de maintien à domicile.

Temps passé avec les patients

M. Maudet a évidemment regardé de près l'application de la loi sur le travail dans les milieux de soins. A l'IMAD, il y a par exemple 20 minutes de temps d'habillage, ce qui est énorme par rapport aux HUG. Le dialogue existe bien avec les deux syndicats et les discussions sont en cours.

Augmentation des coûts entre le précédent et le présent contrats

L'indemnité de fonctionnement passe de 97 millions de francs à 105 millions de francs. Pour la contribution directe, il existe une progression d'environ 12%. Sur le chiffre global, il ne veut pas laisser accréditer l'idée que le département ne serait pas clair. Les documents fournis sont assez précis, avec de nombreux tableaux en annexe qui chiffrent les prestations. Le magistrat demande si la commission voudrait par exemple un découpage pour les sommes supplémentaires pour voir où elles se trouvent. Il est possible de transmettre, par pôles, les augmentations au millier de francs près, ce qui n'est effectivement pas le cas dans les annexes. Tous les chiffres se retrouvent dans le plan financier pluriannuel. Il s'agit d'une bonne occasion pour rappeler le financement résiduel et qu'il s'agit du dernier contrat de prestations à avoir enlevé tout ce qui était obligatoire selon la LAMal. Il est clair qu'il y a une dynamique de planification et l'indemnité couverte par le contrat de prestations traduit un certain nombre d'attentions, évidemment liées à l'évolution de la population âgée fragile, mais aussi à des missions qui se développent par

exemple sur l'expertise en nutrition. Tout le détail peut se retrouver à partir de la page 10 où il y a le descriptif de tout cela en recoupant le développement de la domotique, l'exploitation des IEPA et toutes les autres prestations.

Demandes de l'IMAD

Le DSM n'est pas une caisse d'enregistrement des demandes de l'IMAD et il y a eu un fort travail d'allers-retours entre l'entité et le département. Le projet aujourd'hui présenté est évidemment le fruit d'arbitrages.

Séance du 13 décembre 2023

Audition de MM. Moreno Sella, président du conseil d'administration, et Alain Decosterd, directeur des finances de l'IMAD, et de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD

Rappel des buts du contrat de prestations

Le but de la présentation du contrat de prestations est de faire un point, de renforcer et d'explicitier les objectifs suivis. La mission de l'IMAD s'organise ainsi autour de trois axes : soutenir, soigner et former, le tout en soutien de la politique de santé publique cantonale telle que définie par les autorités.

Si l'exercice consiste, d'une part, à concrétiser la définition des missions d'intérêt général confiées à l'IMAD, il permet aussi de décliner ces missions en prestations concrètes, de fixer les objectifs et les indicateurs et de définir les cibles et les montants qui les accompagnent.

Pôles et regroupement des prestations

Le contrat de prestations 2024-2027 est le fruit d'un long travail de structuration avec la direction générale de la santé (DGS) pour parvenir à identifier les pôles qui permettent de regrouper des prestations. Si ces pôles sont autonomes dans leur conception, ils sont des leviers pour contribuer à la politique publique et aux prestations confiées, et ce, dans un contexte de plus en plus complexe, notamment au niveau du vieillissement de la population, de l'explosion des maladies chroniques ou encore de la santé mentale qui se détériore.

Accroissement des besoins et importance de la promotion et de la prévention dans le domaine de la santé

Cet accroissement marqué des besoins traduit encore davantage la nécessité de travailler sur la promotion et la prévention de la santé. 80% des maladies non transmissibles peuvent, en effet, faire l'objet d'un travail de prévention et

de promotion. Cette politique a souvent été le parent pauvre de la santé, parce qu'elle n'était pas prise en charge par la LAMal.

6 pôles à l'IMAD

L'action de l'IMAD s'organise autour de six pôles structurés (accompagnement, habitat, communautaire, interprofessionnel, formation et institutionnel). Ces pôles, bien qu'ayant chacun son propre sens, s'inscrivent dans une logique de cohérence, notamment pour développer des logiques de trajectoires de vies ou d'itinéraires cliniques. L'itinéraire clinique s'organise autour d'un élément central, par exemple la réhabilitation, afin que des prestations puissent venir l'accompagner et que l'on puisse passer d'un pôle à un autre.

Formation à l'IMAD

La formation, qui est un point essentiel pour l'IMAD, est un autre élément mieux clarifié dans le présent contrat de prestations. Si l'institution développe de plus en plus la formation de partenaires extérieurs, elle poursuit également son important soutien à l'apprentissage en le diversifiant avec d'autres professions pour ouvrir davantage le champ d'action et l'attractivité de l'IMAD.

Itinéraires cliniques

Les lignes fortes de ce contrat sont donc la prévention et la promotion de la santé, mais aussi les itinéraires cliniques qui vont prendre de plus en plus d'importance dans la volonté d'un soutien qui dure toute la vie et dans une logique de coordination des acteurs pour qu'ils travaillent mieux ensemble et aident mieux les gens dans leurs parcours.

Logique interprofessionnelle

Le contrat de prestations met également l'accent sur les enjeux de délégation entre les différents corps de métier, et ce, dans une logique interprofessionnelle, comme les binômes infirmier-assistant en soins et santé communautaire (ASSC). Cette démarche permet donc au personnel infirmier de se concentrer sur les situations les plus complexes. L'IMAD a également entamé cette année une nouvelle démarche pour entrer dans des logiques de pratiques infirmières avancées. L'idée est de mettre en place des protocoles de délégation avec des auxiliaires de soin.

Santé numérique

Les enjeux de santé numérique n'ont pas été oubliés et, s'il existe encore de nombreux obstacles techniques et politiques, l'IMAD entend y contribuer en vue de développer une santé numérique au service de l'humain. Il faut préciser à ce stade que tous les éléments dépendent des plans directeurs cantonaux, que ce soit la prévention, la promotion de la santé ou les soins palliatifs.

Effet saltatoire dans la première année du contrat

D'autre part, dans un contrat de prestations quel qu'il soit, la première année est toujours une année à effet saltatoire. Ainsi, durant la première année du contrat, il existe un effet de rattrapage des événements des années 2020 à 2023, pour l'essentiel situé au niveau des mécanismes salariaux.

IEPA

L'IMAD a ouvert de nouveaux immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) dont elle a la charge.

Evolution des besoins, des prestations et des coûts

S'il est possible d'avoir une bonne vision sur 2024-2025, il est plus difficile, plus on se projette loin dans le temps, d'avoir une vision claire, et les choses dépendront des demandes et de l'évolution des prestations qui seront demandées. Ces ajustements se feront par le biais du projet de budget puisque c'est finalement la loi budgétaire annuelle qui prime sur le contrat de prestations. Tous les chiffres qui seront commentés dans cette présentation ont été remontés dans le cadre du PFQ et font l'objet d'arbitrages budgétaires. Ces informations sont connues au niveau du Conseil d'Etat et des secrétaires généraux.

Introduction d'une réserve conjoncturelle

L'introduction d'une réserve conjoncturelle a donné lieu à un avenant du contrat et a été signée par la direction.

Hausse des coûts entre le précédent et le présent contrats de prestations

La hausse de 78 millions de francs entre les deux contrats de prestations (le précédent et le présent) s'explique en partie par un effet de rattrapage des différentes indemnités et des mécanismes salariaux pour 40,4 millions de francs et l'augmentation des MIG pour 37,6 millions de francs.

Dans le détail, l'augmentation de l'indemnité 2024-2027 en cumulé se compose ainsi :

- Le pôle accompagnement augmente de 3,9 millions de francs, dont 2 millions de francs pour l'activité de soutien à la vie quotidienne et les prestations de nutrition et 1,9 million de francs pour le développement du centre de diététique et le développement de concepts de délégations.
- Le pôle habitat augmente de 11,8 millions de francs, dont 5,8 millions de francs pour l'ouverture de nouveaux IEPA, 5 millions de francs pour l'augmentation de l'activité d'ergothérapie et la sécurité à domicile et 1 million de francs pour le développement, de nouveaux modèles d'habitat et la domotique.
- Le pôle communautaire augmente de 9,6 millions de francs, dont 3,4 millions de francs pour les actions de promotion de la santé et prévention, 5,5 millions de francs pour l'UATR et 0,7 million de francs pour l'augmentation de l'activité CoSPa dom.
- Le pôle interprofessionnel augmente de 2,7 millions de francs pour le développement et le déploiement d'itinéraires cliniques interprofessionnels ;
- Le pôle formation augmente de 4,7 millions de francs afin de pouvoir développer de nouvelles formations, notamment pour les proches aidants, mais aussi pour diversifier et augmenter la filière apprentissage ;
- Le pôle institutionnel augmente de 4,9 millions de francs dont 0,5 million de francs pour la mise en œuvre des objectifs RSE fixés par le Conseil d'Etat, 2 millions de francs pour évaluer les organisations au travail et déployer le concept patient partenaire et 2,4 millions de francs pour le déploiement de la santé numérique, notamment en lien avec CARA. Sur ces montants d'indemnités, les deux premières années présentent un accroissement plus important que les deux dernières, partiellement en raison de l'effet de rattrapage, notamment sur la nutrition, la formation ou encore le déploiement de la santé numérique.

Il existe en revanche une augmentation usuelle qui se poursuit pour les prestations comme l'exploitation des nouveaux IEPA, l'activité d'ergothérapie et la sécurité à domicile ou encore le déménagement d'un UATR en 2025. Ces montants se stabilisent par la suite et dépendent de la hausse et du développement des MIG.

Il faut finalement rappeler que les charges de personnel représentent 90% des charges de l'IMAD et que 90% du personnel est sur le terrain.

Réponses aux questions des commissaires

Accès aux formations continues

Les articles de presse récents évoqués concernaient les aides à domicile. Le débat concerne notamment la loi sur la répartition des tâches (LRT) et la répartition des compétences entre le canton et les communes dans la mesure où les aides à domicile sont une fonction à part entière dans les équipes de l'IMAD et pas des « femmes de ménage publiques ». Un travail a commencé il y a quelques années. Il a amené à la modification de la loi sur la santé pour permettre la délégation vers d'autres professionnels que les professionnels de santé. Ainsi, dans le cas d'une personne qui a besoin d'une aide à la vie quotidienne, il est nécessaire d'envoyer tant une aide à domicile qu'une personne pouvant prodiguer certains soins (mettre des bas de contention, par exemple). Avec la modification de la loi et la modification des protocoles, on entre dans un processus où les protocoles de délégation vont faire l'objet d'une formation pour les aides à domicile. Cela permettra aux patients de ne voir qu'une seule et même personne et de contribuer à la lutte contre la pénurie de personnel. Il y a aussi clairement un enjeu d'efficacité. Cette solution permet de clore une bonne fois pour toutes le débat sur la répartition canton-communes et les aides à domicile pourront effectuer des actes tels que des petites toilettes, mettre des bas de contention ou encore appliquer une pommade. Il s'agit maintenant de mettre en place une formation pour les plus de 200 collaborateurs concernés et d'arriver à la fin du premier trimestre 2024 avec quelque chose qui peut se mettre en œuvre et être déployé avec l'accompagnement nécessaire sans laisser personne au bord du chemin. Un autre élément qu'il faut préciser est que l'on est confronté à une montée très claire des problèmes de santé mentale, ce qui nécessite pour les équipes un processus de formation renforcé tout en faisant partie finalement des missions du monde de la santé publique.

Pratiques infirmières avancées

Il faut rappeler que la population a accepté l'initiative sur les soins infirmiers qui demande notamment de donner plus d'autonomie au personnel infirmier. Dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours, il faut se demander dans quelle mesure un infirmier ou une infirmière peut procéder à certains actes qui sont dans le périmètre du médecin. Les personnes concernées doivent être formées pour cela à l'IUFRS à Lausanne. D'autre part, l'IMAD s'est lancé dans un partenariat avec l'IUFRS pour un projet pilote de pratiques avancées à domicile pour les expérimenter concrètement dans le domaine du maintien à domicile. De facto, ces pratiques avancées existent déjà dans la pratique, notamment sur des renouvellements d'ordonnance, mais tout

cela doit se faire dans un contexte soutenu au niveau des pratiques professionnelles.

Places d'apprentissage

Il est vrai que l'IMAD a beaucoup focalisé son action sur les ASSC avec plus de 450 validations d'acquis en cours d'emploi. Cependant, l'institution commence à s'ouvrir sur d'autres formations comme celles destinées aux médiamaticiens, logisticiens ou encore aux employés de commerce. L'IMAD se fait un point d'honneur d'accompagner les apprentis dans un programme-cadre qui leur permet d'être suivis vers la réussite des examens et leur futur métier.

Place de l'UMUS

La question s'est posée pour savoir si l'UMUS devait faire partie du contrat de prestations. Si d'aventure il devait y avoir d'autres décisions, c'est la loi budgétaire qui ferait foi. En cas de modification du rattachement de l'UMUS, le dispositif serait sorti du budget de l'IMAD et mis ailleurs. La question n'est donc pas encore réglée.

Introduction d'une réserve conjoncturelle

Le conseil d'administration est en accord avec l'introduction d'une réserve conjoncturelle qui ne met pas en péril le fonctionnement de l'institution. Il n'en demeure pas moins qu'il y a un vrai manque de fonds propres et que cet article n'interviendra que dans le traitement du résultat final. Soit on veut faire de l'IMAD un vrai établissement autonome avec un capital de dotation et donc un bilan, soit on ne fait rien. Aujourd'hui, le bilan est vide puisque l'IMAD n'est propriétaire de rien. La vraie question est donc de savoir si l'IMAD va rester une entité vide. Le budget est finalement toujours équilibré puisqu'il n'y a pas de moyens particuliers et, à chaque fois, il y a un « jeu » sur quelques centaines de milliers de francs en fin d'année. Si on veut que l'IMAD devienne une entité qui prend ses responsabilités et se développe, il faut un capital de dotation ou des fonds propres.

Non-inscription des mécanismes salariaux dans le contrat de prestations

Les mécanismes salariaux ne figurent pas dans le contrat de prestations et dépendent des lois budgétaires. Cela semble un peu périlleux alors même que rien n'oblige à dépenser ces montants. Il s'agit d'une règle fixée dans le contrat de prestations et qui est la même pour tout le monde. Les mécanismes salariaux

ne doivent pas figurer dans la construction des contrats avec le Conseil d'Etat et aucun établissement ne peut faire autrement.

Souhaits de l'IMAD

Un vrai travail de fond a été effectué avec la DGS, non seulement sur la structuration, mais aussi sur la transparence et la faisabilité de ces pôles et prestations. La directrice générale est satisfaite du résultat obtenu. Il est clair que, en ce qui concerne les objectifs et les indicateurs, il faudra voir comment les ajuster au fur et à mesure. L'exercice avec la DGS s'est en tout cas bien passé et les discussions ont été profitables. A ce stade, le contrat de prestations est équilibré, réaliste et faisable, pour autant que les lois budgétaires annuelles suivent. Si des arbitrages sont faits dans le cadre des discussions budgétaires, il est clair que cela aura des effets sur les cibles du contrat.

Permis G

Toutes les fonctions non soignantes sont systématiquement conditionnées à une obligation de résidence en Suisse, ce que l'IMAD faisait déjà avant la directive de préférence cantonale en passant par l'OCE et en faisant donc un recrutement local. Il faut rappeler que 90% des collaborateurs sont sur le terrain et délivrent des prestations de soin et d'accompagnement. Le secteur connaît une forte pénurie et, si les livreurs de repas ne peuvent pas être pris en permis G, il faut aller chercher les autres professionnels là où ils sont. La seule garantie qui peut donc être donnée porte sur le personnel soignant qui vient obligatoirement du bassin genevois ou romand. Pour les professionnels de santé, il n'est pas possible de faire autrement. Par ailleurs, même si l'IMAD et les HUG ont un accord pour ne pas débaucher mutuellement leur personnel, on ne peut pas empêcher les gens de postuler ailleurs. Le levier de la formation est certes réel, mais il y a des années de retard dans l'augmentation du nombre de personnes formées, notamment en soins infirmiers. Il existe aussi des limites avec les ASSC que l'on peut intégrer dans les équipes. Il y a dans tous les cas un intérêt, dans une logique communautaire de réseau de soins, à avoir des personnes qui comprennent la réalité genevoise et suisse, car il n'y a pas besoin de faire de l'intégration. On ne peut donc qu'espérer que cela sera un peu plus facile un jour, mais l'IMAD reste un peu démuni à ce stade. Il sera en tout cas partenaire pour faire augmenter les places de stage au fur et à mesure que la formation suit au niveau de la Haute école de santé. Il faut noter aussi la pénurie toute particulière d'ergothérapeutes qui pose un vrai problème dans une volonté de maintien à domicile. On doit aller chercher ces professionnels de plus en plus loin, car il n'y a pas de formation à Genève. On ne forme pas assez sur le plan romand et cette pénurie s'aggrave sans que les choses ne changent.

Non-inscription des mécanismes salariaux dans le contrat de prestations (suite)

Le département des finances rappelle que c'est la règle depuis que la LIAF a été instaurée. Les mécanismes salariaux ne font pas partie du contrat de prestations, mais sont en revanche régulièrement inscrits au projet de budget, pour la simple et bonne raison que l'on ne peut pas connaître à l'avance l'indexation pour l'année à venir. Il n'est donc pas possible de prévoir ces mécanismes dans les contrats. C'est la règle pour tous les contrats de prestations depuis une vingtaine d'années. Si cela n'est pas directement inscrit dans la LIAF, les contrats intègrent un alinéa qui indique que les mécanismes salariaux figureront au projet de budget annuel.

Discussion

Le MCG se dit quelque peu choqué de cette pratique, alors qu'il faudrait justement pouvoir anticiper l'annuité pour avoir une meilleure vision des choses. Une fois de plus, le Conseil d'Etat sous-estime les dépenses, comme il l'a fait pendant longtemps pour les dépenses sociales. Il faut vraiment une sincérité budgétaire en inscrivant dans les contrats ce qui peut être dépensé et non pas ce qui le sera forcément à la fin.

Le PLR croit qu'il y a une confusion entre deux choses. L'idée d'un contrat de prestations est de se mettre d'accord sur les prestations fournies par l'institution et sur les financements adéquats pour les mettre en œuvre. On précise toujours que c'est la loi budgétaire qui fait foi et, si cette dernière intègre les mécanismes salariaux, il n'y a alors pas de problème à ce que ces montants soient versés. Le contrat vient fixer un accord avec l'institution sur les prestations que l'Etat lui délègue.

Le PS demande de surseoir au vote de ce projet de loi et de le réagender afin que les députés puissent consulter de façon autonome le personnel de l'IMAD. Si la commission refuse cette demande, le PS refusera ces contrats de prestations.

Le MCG aura la même position que le PS. Il trouve que le fait de voter tout de suite ou le mois prochain ne change pas grand-chose si ce n'est laisser la possibilité à ceux qui le souhaitent de prendre contact avec les syndicats.

La majorité de la commission refuse de surseoir au vote de ce projet de loi.

La commission procède donc au vote.

Votes

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13387 :

Oui : 10 (2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
 Non : 2 (1 S, 1 MCG)
 Abstentions : 3 (2 S, 1 MCG)

L'entrée en matière du PL 13387 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule	sans opposition, adopté.
Art. 1	sans opposition, adopté.
Art. 2	sans opposition, adopté.
Art. 3	sans opposition, adopté.
Art. 4	sans opposition, adopté.
Art. 5	sans opposition, adopté.
Art. 6	sans opposition, adopté.
Art. 7	sans opposition, adopté.
Art. 8	sans opposition, adopté.
Art. 9	sans opposition, adopté.
Art. 10	sans opposition, adopté.
Art. 11	sans opposition, adopté.

3^e débat

Le président met aux voix le PL 13387 dans son ensemble :

Oui :	10 (2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Non :	2 (1 S, 1 MCG)
Abstentions :	3 (2 S, 1 MCG)

Le PL 13387 est accepté.

Suite à ces explications, la majorité de la commission vous invite à accepter ce projet de loi.



Contrat de prestations 2024-2027

entre

- **La République et canton de Genève (l'État de Genève)**
représentée par
Monsieur Pierre Maudet, Conseiller d'Etat chargé du département
de la santé et des mobilités,

d'une part

et

- **L'institution genevoise de maintien à domicile**
ci-après désignée l'IMAD
représentée par
Monsieur Morena Sella, Président du conseil d'administration et
Madame Marie Da Roxa, Directrice générale

d'autre part

TITRE I - Préambule

Introduction

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

But des contrats

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations délivrées par l'IMAD ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

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

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement de l'IMAD;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'Etat;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

Financement résiduel

5. Le principe du financement résiduel des soins à domicile figure à l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Il est régi par le règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal ; J 3 05.23) du 29 mai 2019.

En application de ce règlement, les prestations de soins à domicile au sens de l'article 25a LAMal font l'objet d'une convention spécifique entre l'IMAD et l'Etat de Genève.

Les tarifs du règlement ne sont pas applicables à l'IMAD dont le coût horaire est supérieur aux tarifs fixés par l'Etat de manière normative sur la base des coûts réels observés dans les entités privées. Pour l'IMAD, il sied de tenir compte en effet des contraintes fortes qui lui sont imposées tel que le respect de la Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC; B5 05) ainsi que des surcoûts liés à l'obligation d'admettre un patient, pour lequel l'IMAD doit intervenir quels que soient la complexité de sa situation, sa localisation, l'horaire d'intervention, la fréquence et l'urgence de sa

- 3 -

prise en charge, ou encore sa capacité financière. Enfin, une condition importante de la qualité des prises en charge repose sur la coordination interprofessionnelle qui implique tout particulièrement les infirmières et infirmiers de l'IMAD en tant qu'établissement public, acteur majeur au sein du réseau.

En conséquence, le contrat de prestations 2024-2027 concerne le financement des prestations de base liées au maintien à domicile, d'intérêt général et de formation, hors financement des prestations de soins réglé par une convention ad hoc.

TITRE II - Dispositions générales

Article 1

Bases légales et réglementaires conventionnelles

Les bases légales, réglementaires et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont notamment :

- la Constitution de la République et canton de Genève (Cst/Ge, A 2 00);
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10);
- loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), du 19 juin 1959 (RS 832.20);
- l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), du 27 juin 1995 (RS 832.102);
- la loi-cadre sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (LRT), du 24 septembre 2015 (A 2 04);
- la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1er train) (LRT-1), du 18 mars 2016 (A 2 05);
- la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et son règlement (ROIDP), du 16 mai 2018 (A 2 24.01);
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et son règlement d'application (RPAC), du 24 février 1999 (B 5 05.01);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- le règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014 (D 1 05.15);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11) et son règlement d'application (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);

- 4 -

- le règlement sur l'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (RORCA-GE), du 6 décembre 2017 (G 3 03.04);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par l'IMAD et Sitex SA, en matière de soins aigus et de transition (RTCADom), du 12 mai 2016 (J 3 05.20);
- la loi sur la santé (LS), du 7 avril 2006 (K 1 03);
- la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom), du 28 janvier 2021 (K 1 04) et son règlement (RORSDom), du 10 mars 2021 (K 1 04.01);
- la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011 (K 1 07);
- la convention d'ergothérapie du 1er janvier 2005 passée entre l'association suisse d'ergothérapie, santésuisse et la Croix-Rouge Suisse;
- le plan de mobilité des institutions de droit public - Feuille de route stratégique CO₂ pour les années 2021-2023;
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'IMAD le 19 septembre 2019;
- le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2020-2023, de novembre 2019.

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

Article 2

Cadre du contrat

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins (politique publique K santé).

Article 3

Bénéficiaire

1. L'IMAD est une institution de droit public dotée de la personnalité juridique régie par les dispositions de la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011. L'IMAD est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.
2. L'IMAD est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.
L'IMAD fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur le réseau de soins et le maintien à domicile.
3. L'IMAD est l'institution publique genevoise chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et

- 5 -

d'accompagnement favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie.

4. Au titre de ses missions « soigner », « soutenir » et « former », l'IMAD vise notamment :
- à assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement par une prise en charge globale et des prestations spécialisées, favorisant le maintien à domicile des personnes. Ces prestations sont principalement fournies à domicile, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches;
 - à renforcer l'autonomie et le bien-vivre à domicile par des prestations de santé communautaire et liées à l'habitat intégrant la prévention des maladies et accidents et la promotion de la santé;
 - à former en nombre et en qualité, les professionnels au service de la santé à domicile, partageant son expertise avec les proches aidants, les partenaires et avec le monde académique.

Par ailleurs, l'IMAD collabore étroitement avec les autres partenaires de la santé et du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs. Elle assure sa mission d'évaluation et d'orientation au sein du réseau de santé genevois en garantissant la neutralité à l'égard des partenaires et en respectant le libre choix du patient quant à l'organisme de prise en charge domiciliaire à la sortie de l'hôpital.

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Prestations attendues du bénéficiaire

1. L'IMAD s'engage à fournir les prestations, organisées selon les pôles suivants :
 - Accompagnement (complétude des soins grâce à une coordination optimisée et une détection facilitée des situations délicates).
 - Habitat (développement d'actions articulées généralement autour de niveaux de dépendance à domicile).
 - Communautaire (prestations d'intérêt général de prévention et promotion de la santé).
 - Interprofessionnel (coordination des divers professionnels nécessaires à un maintien à domicile de qualité).
 - Formation (réunissant les prestations en réponse à la forte pénurie de professionnel-le-s caractérisant le monde de la santé).
 - Institutionnel (les prestations déployées par l'IMAD en réponse aux enjeux sociétaux, aux exigences des axes d'efficience, de qualité et sécurité).

- 6 -

La nature de chacune des prestations, de même que les objectifs associés, est détaillée en annexe 1 du contrat de prestations.

2. Les soins selon l'art. 7 alinéa 2 OPAS (RS 832.112.31) sont financés par une convention ad hoc qui fixe les montants relatifs aux prestations suivantes :
 - a) l'évaluation, les conseils et la coordination;
 - b) les examens et les traitements;
 - c) les soins de base.

Par souci de simplification et en vertu du principe de proportionnalité, cette convention intègre également, les heures de soins aigus et de transition, les heures privées hors LAMal et les heures de soins LAA-LAI-assurance militaire.

3. L'IMAD est responsable de ses résultats généraux, sous réserve de disposer de la marge de manœuvre nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.
4. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département peuvent être confiées à l'IMAD dans le cadre de conventions particulières.
5. En qualité d'institution formatrice pour les professions soignantes et hors-soins, l'IMAD s'engage à fournir un effort de formation particulier qui s'inscrit dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation et de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé.
6. L'IMAD, de par son statut d'établissement de droit public et d'organisation à but non lucratif, sa mission légale et son financement par l'Etat, a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal. L'IMAD s'engage ainsi à prendre en charge les patients nécessitant des soins à domicile sur l'ensemble du canton de Genève.
7. Cette obligation d'admettre est sous réserve des limites de maintien à domicile, soit suite aux décisions prises par l'IMAD, fondées sur des éléments cliniques et/ou de préservation de la santé et de la sécurité des professionnels, soit suite aux décisions des assureurs-maladie. L'IMAD informe annuellement le département des limites de maintien à domicile.

Article 5

Réseau

1. L'IMAD collabore avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.
2. Les collaborations avec les partenaires du réseau font l'objet, en règle générale, d'une formalisation écrite et signée par les parties, sous forme de convention ou d'accord ad hoc. Dans ce cadre, l'IMAD a adhéré, le 19 septembre 2019, à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 6).

- 7 -

3. La collaboration avec les communes se fait notamment dans le cadre fixé par la LRT.
4. L'IMAD favorise le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est notamment réglé par l'article 6 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 7.
5. L'IMAD favorise également la collaboration intercantonale, notamment dans le cadre de sa convention de collaboration avec l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), signée le 1^{er} février 2013, ainsi qu'au niveau fédéral, notamment des organes faïtières de l'Association d'Aide et de Soins à Domicile Suisse (ASD).

Article 6

Engagements financiers de l'État

1. L'État de Genève, par l'intermédiaire du département chargé de la santé, s'engage à verser à l'IMAD une indemnité, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.
2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'État si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.
3. Les montants engagés sur 4 ans sont les suivants :

Année 2024 :	97 908 234 francs
Année 2025 :	103 057 201 francs
Année 2026 :	104 517 169 francs
Année 2027 :	105 221 803 francs

L'IMAD bénéficie de subventions non monétaires sous forme de prestations en nature, pour la mise à disposition de bâtiment et terrain à titre gratuit, d'un montant de 301 608 francs par an, pour les années 2024 à 2027.

Les montants peuvent faire l'objet d'une réévaluation durant la période du présent contrat.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'IMAD au prorata de la part des revenus sur lesquels l'IMAD n'a pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

- 8 -

5. L'indexation décidée par le Conseil d'État donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 4 du présent article.
6. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.

Article 7

Plan financier pluriannuel

Un plan financier pluriannuel de fonctionnement pour l'ensemble des activités/prestations de l'IMAD figure à l'annexe 2).

Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type d'activités/prestations. L'IMAD tient une comptabilité analytique d'exploitation permettant de déterminer le coût complet des soins selon OPAS 7 alinéa 2 (annexé à la convention).

Article 8

Rythme de versement de l'indemnité

1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la LGAF.

Article 9

Conditions de travail

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

Article 10

Développement durable

1. L'IMAD s'engage à ce que les objectifs qu'elle poursuit et les actions qu'elle entreprend s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60), et à l'annexe 8).

- 9 -

2. L'IMAD transmet au service cantonal du développement durable et publie un rapport annuel de durabilité qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie de durabilité de l'IMAD.

Article 11

Système de contrôle interne

L'IMAD doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'État.

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne

L'IMAD s'engage à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne de l'Etat de Genève et à mettre en œuvre dans le délai indiqué par le département de tutelle les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de la LSurv.

Article 13

Reddition des comptes et rapports

1. L'IMAD en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au département :
- ses états financiers établis conformément aux normes IPSAS (avec dérogation édictées par le Conseil d'Etat) et révisés. Les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte de résultat, un tableau des flux de liquidités, un tableau de variation des fonds propres ainsi qu'une annexe explicative. A des fins de comparaison, les états financiers de l'année N sont présentés, pour chaque rubrique, en regard des comptes N-1 et du budget N;
 - les rapports de l'organe de révision (rapport succinct et rapport détaillé);
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord au plus tard 3 mois après la clôture du dernier exercice;
 - son rapport d'activité ou rapport annuel de gestion;
 - le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.
2. Dans ce cadre, l'IMAD s'engage à respecter les règlements et les directives qui lui sont applicables, notamment :

- 10 -

- règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;
 - règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014;
 - directive transversale de l'État EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers des entités subventionnées;
 - directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au traitement des bénéfices et des pertes des entités subventionnées;
 - directives du département.
3. En outre, l'IMAD remet également au département au plus tard :
- Le 30 septembre de l'année N, sous réserve de réception de la lettre de cadrage minimum 45 jours avant : le budget de l'année N+1 approuvé par le Conseil d'administration, accompagné d'une synthèse ainsi que du plan financier quadriennal N+1 à N+4 mis à jour tenant compte des orientations du Conseil d'Etat. L'année de renouvellement des contrats de prestations demeure réservée.
 - Le 30 septembre de l'année N : projection du résultat de l'année N dûment documentée.
 - Le 15 décembre de l'année N : nouvelle projection du résultat de l'année N dûment documentée en cas d'écart significatif avec celle du 30 septembre.

Article 14

Traitement du résultat

1. Au terme de l'exercice comptable, le résultat annuel établi conformément à l'article 13 est comptabilisé au bilan dans les fonds propres de l'entité, dans un compte intitulé « Résultat période 2024-2027 ».
2. L'IMAD conserve 75% de son résultat cumulé bénéficiaire. Le solde est restituable à l'Etat, sous réserve des dispositions de l'alinéa 3.
L'IMAD et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.
3. A l'échéance du contrat, et pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le département procède à l'analyse de la situation financière de l'entité et à la détermination de l'éventuel montant à restituer. Il peut renoncer à une partie du résultat lui revenant en application des critères de l'article 19, alinéas 2 et 3 du RIAF.
4. Le Conseil d'Etat ou le département notifie à l'entité la décision relative à la restitution du résultat en fonction des seuils fixés à l'article 20, alinéas 3 et 4 du RIAF.
5. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes reportées de la période contractuelle à l'échéance du contrat si elles excèdent les bénéfices cumulés selon le chiffre 2 ci-dessus.

- 11 -

6. Les modalités de traitement du résultat feront l'objet d'un avenant au présent contrat de prestations en relation avec la décision du Conseil d'Etat de constituer une réserve conjoncturelle au sein des établissements de droit public.

Article 15

Bénéficiaire direct

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

Article 16

Communication

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par l'IMAD auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 4, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés en particulier :

- le rapport annuel d'activités;
 - les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
 - les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.
2. Le département aura été tenu informé des plans de communication annuels de l'IMAD.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat

Article 17

Objectifs, indicateurs, tableau de bord

1. Les prestations définies à l'article 4 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs.
2. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 1 du présent contrat.
5. L'IMAD fournit au département toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins.

Article 18

- Modification du contrat*
1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 « Engagements financiers de l'État », et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
- En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités de l'IMAD ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
- Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.
- Modification de l'offre*
2. Tout événement pouvant conduire à une dégradation ou une diminution sensible de l'offre doit faire l'objet d'une communication écrite immédiate de l'IMAD au département.
- Dans ce cas, et si les causes de l'inexécution de l'offre sont propres à l'IMAD, le département est en droit de réduire sa contribution financière.
- Toutes les prestations supplémentaires décidées par l'IMAD dépassant l'offre contractuelle ne peuvent donner lieu à aucune prétention financière de l'IMAD envers l'Etat de Genève.
- Modification des prestations demandée par le département*
3. Le département peut demander une modification des prestations. L'indemnité de fonctionnement due par le département à l'IMAD est dans cette hypothèse adaptée en conséquence et fait l'objet d'un avenant écrit au présent contrat.

Article 19

- Suivi du contrat*
1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi, dont le règlement figure en annexe 4 du contrat afin de :
- veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par l'IMAD;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 5 du présent contrat.
3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales**Article 20**

- Règlement des litiges*
1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
 2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.
 3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la Chambre administrative de la Cour de justice du canton de Genève.

Article 21

- Résiliation du contrat*
1. Le Conseil d'État peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) l'IMAD n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.
 2. La résiliation s'effectue dans un délai de six mois, pour la fin d'une année.
 3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22

- Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement*
1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2027.
 2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 14 -

Fait à Genève, le 3 octobre 2023, en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre Maudet

Conseiller d'État chargé du département de la santé et des mobilités

Date :

20/12/2023



Pour l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) :

représentée par

Monsieur Moreno Sella

Président du conseil d'administration

Date :

14.12.23

Signature :

Madame Marie Da Roxa

Directrice générale

Date :

14.12.23

Signature :

Date de dépôt : 13 février 2024

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de Caroline Marti

Un contrat de prestations conclu avec une entité subventionnée liste les prestations que l'Etat demande à l'entité en question de développer sur une période quadriennale et y est jointe une planification du financement public qui y correspond.

Le contrat de prestations peut ainsi être considéré comme l'acte fondateur, ou plus sobrement la *feuille de route* des missions d'intérêt public qui seront assumées par une entité subventionnée à moyen terme.

Les principales questions à se poser lors de l'adoption d'un contrat de prestations sont, au sens de la minorité de la commission : *les prestations « commandées » dans le contrat de prestations sont-elles en adéquation avec l'évolution des besoins de la population ? et les subventions allouées pour financer les prestations commandées sont-elles suffisantes pour couvrir leurs coûts ?*

C'est la réponse, ou plutôt l'absence de réponse complète à la deuxième question qui est l'objet du présent rapport.

En effet, l'entité subventionnée, en l'occurrence l'IMAD, doit s'organiser pour produire les prestations commandées tout en respectant l'enveloppe budgétaire qui lui est octroyée par l'Etat. Or, si le coût réel de production des prestations commandées est supérieur à l'enveloppe budgétaire allouée par le biais de subventions, l'entité va devoir faire des économies de charges. Et comme les charges de personnel représentent une part prépondérante des charges des entités subventionnées, ce sont généralement celles-ci que les conseils d'administration cherchent à réduire.

Les conséquences se font directement ressentir et donnent lieu à des mobilisations syndicales régulières. Les principaux griefs des employé-e-s et de leurs organisations syndicales sont le manque récurant de personnel, la pression exercée sur celui-ci, la dégradation des conditions de travail et l'absence d'une réévaluation salariale qui tienne compte de l'évolution des métiers de la santé. Or c'est précisément dans le cadre de l'adoption des contrats de prestations que devraient être discutés et inclus les moyens

financiers supplémentaires pour répondre aux besoins et revendications légitimes des employé-e-s de l'IMAD.

C'est dans cette optique que la minorité que je représente a demandé de pouvoir auditionner les organisations représentatives du personnel afin d'entendre leur point de vue sur les conditions de travail à l'IMAD et les éventuels besoins complémentaires qu'il s'agirait de couvrir avec la subvention de l'Etat dans le cadre du présent contrat de prestations.

Malheureusement, il semblerait que la majorité de droite de la commission des finances ne fait que peu de cas du principe de partenariat social et a sèchement refusé ne serait-ce que d'entendre les syndicats sur la réalité que vivent les collaborateur-trice-s de l'IMAD.

Le présent rapport n'est en aucun cas une manière de déconsidérer le travail exemplaire mené par l'IMAD ni une défiance vis-à-vis du conseil d'administration. Toutefois, considérant que voter ce projet de loi en toute connaissance de cause nécessite un minimum de dialogue avec les premiers concernés et qu'un travail sérieux sur ce contrat de prestations ne peut pas faire l'économie de l'audition des syndicats, la minorité que je représente vous recommande de renvoyer ce PL en commission pour que les travaux puissent y être menés avec toute la rigueur qui incombe à notre fonction.

Date de dépôt : 5 février 2024

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de François Baertschi

Nous aurions voulu voter ce projet de loi à la commission des finances. Malheureusement, des auditions complémentaires ont été refusées. De ce fait, nous sommes obligés de demander un retour en commission dans le cadre de la séance plénière.

Nous avons en effet un certain nombre d'éléments à éclaircir à propos de l'IMAD, ce que nous ne pouvons pas faire en plénière.

Nous sommes bien sûr inquiets de la non-prise en considération des montants dévolus à l'annuité qui devraient figurer dans les contrats de prestations. Cette lacune, ce bricolage budgétaire devrait-on dire, empêche une saine planification des finances de cette institution. De plus, c'est contraire à la sincérité budgétaire.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, de renvoyer ce projet de loi en commission.