

Date de dépôt : 11 février 2019

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant des indemnités et des aides financières aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des personnes âgées d'un montant total de 547 825 667 F pour les exercices 2018-2021

Rapport de M. Alberto Velasco

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des finances a étudié le projet de loi en question lors de ses séances des 21 et 28 février 2017, ainsi que des 6, 13, 20 et 27 juin 2018, sous la présidence de M. Edouard Cuendet. La commission des finances a été assistée par M. Raphaël Audria.

Le procès-verbal de cette séance a été rédigé par M. Gérard Riedi.

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

Introduction

Les EMS sont des institutions qui accueillent des personnes âgées pour qui le maintien à domicile devient impossible et dont l'état de santé, physique ou mental, exige des aides et des soins sans pour autant justifier un traitement en milieu hospitalier. Les EMS dont le subventionnement fait l'objet du présent projet de loi étaient déjà au bénéfice d'un contrat de prestations portant sur la période de 2014 à 2017. Aussi, ce projet de loi vise, d'une part, à reconduire les indemnités inhérentes aux nouveaux contrats de prestations quadriennaux des EMS pour la période de 2018 à 2021, lesquels reposent sur les mêmes bases légales que les précédents, tout en tenant compte de l'évolution de la charge en soins et, d'autre part, à inclure la notion d'aide financière relative au

financement des lits spécialement affectés au court séjour dans les unités d'accueil temporaire de répit (UATR). Ces dernières proposent des prestations visant à favoriser le répit des proches aidants, dans une perspective de découverte de la vie en institution. Les contrats de prestations 2018-2021 reposent notamment, comme les précédents, sur la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPa), du 4 décembre 2009, qui :

- précise les obligations de l'EMS découlant du contrat de prestations et de l'octroi de la subvention cantonale ;
- fixe, en matière d'organisation, les responsabilités respectives de l'organe dirigeant de l'EMS, du directeur de l'EMS et du médecin répondant et permet une direction multi-sites ;
- se réfère aux conditions prévues par la législation relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux s'agissant de la rémunération du personnel des EMS ;
- modifie la politique en matière de financement des investissements pour les nouvelles constructions ou transformations :
 - par l'introduction de standards de construction sur la base desquels les loyers ou les charges immobilières sont admis ;
 - par la suppression des subventions d'investissement au profit d'une notion de « loyer complet » (incluant amortissement et frais financiers) et en se référant, par analogie, aux modalités prévues par la loi générale le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977 (cautionnement) ;
 - par la clarification de la structure juridique et des relations entre les entités propriétaires et les structures d'exploitation (en particulier lorsqu'elles sont des parties liées) ;
- désigne l'autorité compétente pour la fixation du prix de pension en introduisant la notion de forfait pour la partie socio-hôtelière ;
- encourage les mesures d'optimisation afin d'engager des processus de gain d'efficacité, des regroupements et autres mesures de rationalisation dans tous les domaines possibles ;
- précise les aspects liés à la surveillance coordonnée au sein du département et la conformité de la gestion des EMS avec la loi, le règlement et les directives d'application.

Le cas particulier des UATR dans le nouveau contrat de prestations

Les aides financières relatives aux UATR sont adaptées pour chaque EMS, en fonction du nombre de nouveaux lits de court séjour créés, et révisées annuellement en fonction du décompte du nombre de jours effectifs, de l'évolution du prix de pension et du tarif en vigueur à charge du bénéficiaire. La part « soins » est adaptée par analogie avec les lits de long séjour en EMS. Pour rappel, entre 2005 et 2008, il existait une quarantaine de places en UATR, réparties dans 13 EMS. En mars 2009, le Conseil d'Etat a décidé de supprimer ces lits dans les EMS et de créer des UATR distinctes, « Les Jumelles » et « Villereuse ». La réouverture de lits d'UATR en EMS se justifie cependant pour plusieurs raisons. Elle répond en effet à une demande, celle de personnes qui souhaitent bénéficier d'une offre de proximité parce qu'elles veulent rester près de leur lieu d'habitation ou parce que leur mobilité est réduite. De plus, elle permet des synergies avec l'EMS concerné. Enfin, le court séjour permet de préparer la personne âgée à la perspective d'un long séjour en EMS. Le rapport de planification sanitaire 2016-2019 conforte le besoin d'ouverture de lits d'UATR et recommande, en sus des 43 lits déjà ouverts à fin 2017, une ouverture échelonnée de 57 lits pour atteindre une centaine de lits au total sur le canton. L'échelonnement proposé sur la période est de 39 lits :

- 2018 : ouverture de 15 lits ;
- 2019 : ouverture de 6 lits ;
- 2020 : ouverture de 6 lits ;
- 2021 : ouverture de 12 lits.

Actuellement, 43 lits d'UATR sont à disposition des habitants du canton de Genève : 9 lits aux « Jumelles » à Thônex, 29 lits à « Villereuse » en ville de Genève gérés par l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD), ainsi que 2 lits à l'EMS Bon-Séjour, 1 lit à l'EMS Val Fleuri, 1 lit à l'EMS Foyer Saint-Paul et 1 lit à l'EMS La Louvière. Prévoir l'octroi de ces aides financières vise à encourager les EMS à créer de nouveaux lits d'UATR pour répondre aux besoins. Ces ouvertures sont cependant optionnelles pour les EMS, ce qui justifie l'octroi d'une aide financière plutôt qu'une indemnité aux institutions qui participent.

Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat/DEAS, de M. Marc Brunazzi, directeur administratif et financier/DEAS, de M^{me} Rachel Rizzoto, contrôlease de gestion/DEAS, et de M. Adrien Bron, directeur général/DEAS

En préambule M. Poggia indique que le PL 12234 accorde des indemnités et des aides puisqu'il peut y avoir des dérogations d'âge exceptionnelles) pour un montant de 547 825 667 F pour les 4 exercices allant de 2018 à 2021. Il y a 54 EMS à Genève dont 3 sont de droit public (la maison de retraite du Petit-Saconnex, la maison de Vessy et la Vespérale), les autres étant des institutions de droit privé subventionnées par l'Etat de deux manières. Avec le PL 12234, on ne parle que du subventionnement direct pour les soins et pas de la part hôtelière qui est prise en charge par les résidents eux-mêmes lorsqu'ils en ont la possibilité ou par les prestations complémentaires qui sont dé plafonnées dans ce domaine. Avec le PL 12234, on ne parle que des subventionnements directs.

M. Poggia a demandé qu'un tableau avec l'évolution des prix de pension soit préparé pour la commission des finances. Il précise que le prix de pension sur la base duquel la subvention est calculée n'est pas le même pour chaque EMS. On voit sur ce document remis aux commissaires la fourchette du minimum et du maximum qui a été accordée depuis 2008. Il est intéressant de noter que l'écart entre ces deux variables a diminué. En 2018, le minimum est de 192 F par jour et le maximum de 263 F par jour. M. Poggia rappelle que la politique de la personne âgée (ici avec le volet des EMS) est aussi en grande partie consacrée au maintien à domicile. Depuis bien avant la présente législature, Genève a fait un choix fort judicieux de mettre les moyens nécessaires pour le maintien à domicile. Ainsi, le canton de Genève a un âge moyen d'entrée en EMS qui est plus haut que dans le reste de la Suisse. En 2016, il est de 85,9 ans à Genève en 2016 contre 81,5 ans pour le reste de la Suisse. On entre donc en EMS plus tard à Genève. Ça n'a l'air de rien, mais ces 4,4 ans représentent des sommes très importantes. Le coût moyen en EMS est de 182,75 F par jour, soit 66 703,75 F par année, alors que le coût moyen pour les soins à domicile est de 11 794,30 F par année. Ainsi, la différence entre les deux est pratiquement de 55 000 F par année. Le fait de pouvoir faire entrer les gens plus tardivement en EMS est évidemment un plus. Il faut savoir que cela a aussi l'effet inverse de faire arriver les gens en moins bonne santé en EMS. Dans le reste de la Suisse, on arrive peut-être en EMS un peu mieux portant. Il faut savoir que c'est ce qu'on appelle les minutes de soins. C'est sur cette base aussi que sont fixés les prix de pension et les subventions. Les minutes de soins à Genève sont ainsi de 164,4 minutes par jour contre une moyenne nationale de 105,4 minutes. Il y a pratiquement 55 minutes de soins

de plus à Genève que dans le reste de la Suisse, ce qui a une influence sur le coût qui n'est pas négligeable.

Le taux de recours aux EMS pour les personnes de 65 ans et plus est à Genève de 4,6% alors qu'il est de 5,7% au niveau suisse. Pour la population âgée de 80 à 84 ans, qui est vraiment la population critique, le taux de recours à l'EMS est de 7,2% à Genève contre 7,7% au niveau suisse. Là aussi, Genève est un bon élève au niveau de la maîtrise des coûts. Les sommes dont on parle sont importantes, mais il faut aussi se rendre compte de ce qu'elles seraient si Genève n'avait pas pris ce virage du maintien à domicile, il y a déjà une vingtaine d'années. Ce qu'il faut savoir c'est que le nombre de résidents en EMS âgés de 65 ans ou plus (c'est la condition, sinon il faut une dérogation d'âge), sans cette politique de maintien à domicile, serait de 4560 contre les 3720 recensés au 31 décembre 2016. Cela veut dire qu'on aurait à cette date 839 résidents supplémentaires en EMS qui correspondent à des personnes qui bénéficient aujourd'hui d'une prise en charge de soins à domicile. Compte tenu de cet âge moyen dont M. Poggia a parlé, cela ferait aussi 65 personnes supplémentaires si on avait un âge moyen au niveau de la moyenne suisse. Si on reporte cela par rapport aux montants journalier et annuel, si ces 839 personnes devaient être en EMS et non prises en charge par l'IMAD, on serait à 55,964 millions de francs supplémentaires alors que ces personnes coûtent (pour tenir compte de la moyenne) 9,8 millions de francs. Il y a ainsi 46 millions de francs de non-dépensé grâce à cette politique du maintien à domicile. M. Poggia ne parle même pas du bénéfice humain parce qu'on sait que les personnes préfèrent être à domicile le plus longtemps possible plutôt que d'être dans un EMS qui est généralement le dernier lieu de vie et les gens qui y vont savent que cela sera là où elles risquent de nous quitter.

Pour ce qui est de ces 65 personnes supplémentaires compte tenu de l'âge moyen dans les EMS, cela ferait également 3,5 millions de francs de plus. On est donc grosso modo à 50 millions de francs de non-dépensé grâce à cette politique du maintien à domicile.

En ce qui concerne plus particulièrement le PL 12234, la question de la compensation des mécanismes salariaux revient régulièrement sur le devant de la scène. Il y a également l'effet de noria qui vise à tenir compte du départ de collaborateurs plus âgés remplacés par des collaborateurs plus jeunes et qui donne donc lieu à un coût de la masse salariale en baisse. Ce qui est une réalité pour les grandes structures l'est toutefois un peu moins pour les structures plus petites. Il faut savoir qu'il y a eu des discussions – M. Poggia reviendra sur ce point concernant le PL 12236 et les EPH où le problème est peut-être plus aigu – mais malgré cela les EMS ont tous signé les contrats de prestations qui leur ont été présentés.

Finalement ce qui est important, c'est de savoir ce qui change par rapport au contrat de prestations actuel allant jusqu'au 31 décembre 2017. A partir de 2018, il y a la prise en considération d'une augmentation de l'offre avec l'ouverture de nouvelles places, mais à un niveau moindre que s'il n'y avait pas cette politique d'aide à domicile. 46 nouvelles places sont ainsi prévues pour 2018 ainsi que 20 places supplémentaires en 2019. Cela représente 1,9 million de francs pour ces nouvelles places et 2,1 millions de francs au titre de la charge en soins qui a augmenté du fait que la lourdeur des cas a augmenté. Puisque les gens entrent plus tard en EMS, ils entrent en moins bonne santé et ils exigent donc davantage de prise en charge, d'où le fait que le nombre de minutes de soins soit à Genève supérieur à la moyenne nationale. Ce sont donc ces 4 millions de francs pour 2018 qui se répercutent pour les années suivantes. On voit d'ailleurs qu'il n'y a pas, sauf quelques cas particuliers pour 2019, puisqu'il y a 3 EMS qui ont des variations en 2019, dont la maison de retraite du Petit-Saconnex qui ouvrira à fin 2019 voire 2020, ouvrir 24 lits supplémentaires. Quant aux Franchises et au Foyer Saint-Paul, chacun diminue leur nombre de listes de 2. Pour ces 3 EMS, il y a donc une différence par rapport à 2019, mais pour les autres il y a une stabilité sur 4 années.

M. Poggia indique qu'il est demandé aux EMS de maintenir les coûts tels qu'ils sont aujourd'hui. Si cela peut rassurer les commissaires, ou les inquiéter selon leur sensibilité, ce n'est pas de gaieté de cœur que les valeurs journalières ont été reçues par les EMS. Bien sûr chacun souhaiterait que ce montant soit supérieur à celui qui est fixé. Pour autant, cela ne se fait pas au pifomètre, mais sur la base de calculs sur l'ensemble de la comptabilité. On fait aussi en sorte de vérifier que certains critères soient respectés. M. Poggia donne l'exemple de la valeur du loyer. Il y a souvent deux sociétés différentes, celle qui est propriétaire des lieux et celle qui exploite l'EMS. Par le passé, on voyait des sociétés propriétaires des murs qui fixaient un loyer au-dessus des normes et celles qui exploitaient l'EMS disaient qu'elles étaient bien obligées de payer le loyer qu'on leur demandait. Sachant que les liens entre les deux sociétés étaient économiquement évidents, c'était une façon de présenter les choses, sachant que l'Etat était finalement là pour soutenir les coûts. Sur ce point, l'Etat est particulièrement regardant. Il est ainsi arrivé par le passé de refuser certains frais de construction qui ont été considérés comme excessifs ou non justifiés (par exemple l'importation de pierres particulières de l'étranger qui étaient certainement très belles au niveau esthétique, mais qui n'avaient pas à être répercutées sur les coûts à charge des résidents). Un autre élément est par exemple le salaire du directeur. Celui-ci est fixé par une directive en tenant compte du nombre de places de l'EMS et il n'est pas question de se rétribuer largement et de mettre ensuite cela dans les coûts de fonctionnement de l'EMS.

M. Poggia indique que le taux de subventionnement de l'Etat est de 50,6% pour les soins, les 49% restants pour l'hébergement étant pris en charge à hauteur d'environ 25% par les prestations complémentaires et de 24% par les personnes qui paient elles-mêmes. Autrement dit, cela fait pratiquement 75% de subventionnements directs et indirects de l'Etat. C'est une politique qui n'est effectivement pas négligeable au niveau du coût, mais qui a pu être maîtrisée par des choix qui ont été faits à bon escient. Concernant les UATR, M. Poggia propose de donner la parole à M. Bron.

M. Bron signale qu'une particularité de ce nouveau contrat de prestations est de sanctionner le retour de ces unités de courts séjours, les unités d'accueil temporaire de répit (UATR), dans les EMS alors qu'ils avaient été retirés des EMS à la fin de la décennie précédente. M. Bron précise que ceux qui exploitent ces unités d'accueil temporaire ont dans leur contrat de prestations des lignes spécifiquement identifiées pour ces lits de courts séjours qui sont complètement séparés, au niveau du financement, des lits de longs séjours.

M. Poggia ajoute que la politique des UATR procède de cette politique globale pour les proches aidants. On sait à quel point ceux-ci sont, en tout cas depuis le début de la présente législature, au centre des préoccupations. On estime qu'il y a environ 55 000 proches aidants, des personnes qui soulagent l'Etat d'une charge qui serait encore plus importante s'ils n'étaient pas là. M. Poggia fait remarquer que ces proches aidants sont susceptibles de s'épuiser dans leur tâche. On a donc un intérêt humain, mais aussi économique et financier, à faire en sorte qu'ils ne s'épuisent pas et qu'ils puissent parfois respirer et recharger leurs batteries. Le fait de pouvoir disposer au sein des EMS, qui sont équipés avec le personnel socio-médical nécessaire, pour pouvoir laisser le proche dont ils s'occupent pendant une semaine ou 15 jours, le temps de partir en vacances et de se ressourcer est évidemment important. Cela a un double effet, d'abord de permettre au proche aidant de se ressourcer. Cela permet aussi, à la personne qui, dans un proche avenir, pourrait entrer en EMS, de se rendre compte qu'un EMS n'est pas cet endroit qu'on imagine quand on n'y est pas, où il n'y a pas d'activités et qui serait un mouvoir (pour prendre un terme triste qui est parfois utilisé).

M. Bron précise que ces contrats de prestations sont conformes à la planification sanitaire. L'objectif était d'avoir 4200 lits à l'horizon 2021 et avec les contrats de prestations soumis aux commissaires on arrive à 4164 lits. On est donc conforme à la prévision de la planification sanitaire. C'est une prévision assez ambitieuse parce qu'elle postule quand même un dispositif du maintien à domicile qui est assez performant et une relative économie en termes d'hospitalisations. On considère cela comme un succès. Grâce à ce dispositif, on peut en effet avoir à la fois avoir un taux de placement en EMS

relativement bas, un recours aux soins à domicile qui est élevé et des hospitalisations qui sont inférieures à la moyenne suisse. On pourrait imaginer que cela soit une zone de frottement, qu'on n'ait pas assez de place et que, du coup, il y ait beaucoup d'hospitalisations évitables, mais ce n'est pas le cas. Le nombre d'hospitalisations est aussi inférieur à la moyenne suisse. Pour l'instant, on a un équilibre qui est tout à fait profitable. Par rapport aux chiffres articulés (pas loin de 45 millions de francs d'économies si on devait payer davantage de soins dans les EMS), si on y ajoute les prestations complémentaires, on est plutôt autour de 70 millions de francs d'économies si on avait un dispositif d'EMS comparable au taux de recours qu'il y a en moyenne nationale.

M. Bron souligne que ces contrats de prestations sont vraiment liés aux soins. Ce qui est financé par ces 134 millions de francs annuels c'est le financement résiduel des soins selon la LAMal. Tout ce qui est socio-hôtelier fait l'objet, soit d'interventions des prestations complémentaires, soit de paiements par les résidents eux-mêmes s'ils en ont les moyens. Ces contrats de prestations concernent ainsi vraiment la partie de financement résiduel, ce qui représente environ 21% de la totalité des coûts des EMS. C'est l'indemnité qui est couverte par ces contrats de prestations. Ce n'est de loin pas la totalité des coûts des EMS. C'est vraiment la contribution de l'Etat pour financer les soins.

M. Bron signale quelques particularités sur ces contrats de prestations. La discussion a essentiellement porté, par rapport aux contrats précédents, à la précision de certains indicateurs et à la mise à jour des coûts normatifs des soins parce que c'est l'élément central dans ces contrats. Il faut bien identifier quels sont les coûts des soins. Il y a un calcul normatif, mais il y a ensuite une lourdeur des soins qui est calculée en fonction de la lourdeur moyenne des résidents de façon diachronique. C'est quelque chose de relativement sophistiqué, mais qui permet de déterminer quel est le vrai coût des soins qui doit être mis à charge de l'Etat selon la LAMal et faire l'objet de ces contrats de prestations. La discussion pour le renouvellement de ces contrats concerne la mise à jour de ces minutes de soins, de la lourdeur des cas et des soins qui doivent être couverts par les contrats de prestations. Comme l'a précisé M. Poggia, une bonne partie de la discussion avec les entités portait sur leurs revendications d'avoir, dans ces contrats de prestations, une garantie sur les mécanismes salariaux. Cela étant, la couverture des mécanismes salariaux ne figure pas dans ces contrats. C'est une question qui sera soumise au Grand Conseil par un autre projet de loi prochainement. C'était néanmoins un élément central dans les discussions avec les EMS.

M. Bron précise que le département est relativement fier – M. Bron le dit d'autant plus qu'il n'était absolument pas responsable de la chose puisque

c'était son prédécesseur qui s'occupait du domaine – d'avoir déployé une comptabilité analytique dans la totalité des EMS. Cela permet d'avoir une certaine sécurité quand on analyse le coût des soins et le coût du socio-hôtelier et de garantir qu'il n'y ait pas de porosité excessive ou indue de l'un vers l'autre. Par ailleurs, le département dispose d'outils permettant de calculer ces coûts normatifs des soins qui sont relativement robustes.

Question des commissaires

Un commissaire (S) remercie le département de présenter la médiane et les quartiles des prix de pension plutôt que la moyenne. C'est une information beaucoup plus intéressante.

M. Bron précise que, pour le prix de pension 2018, le maximum correspond à 263 F et le 3^e quartile à 240 F.

Le commissaire est favorable au subventionnement des EMS. La commission a toutefois reçu plusieurs rapports du SAI concernant des EMS dont il ressort que leur gestion n'est pas exemplaire. L'un d'entre eux a été auditionné à la commission de contrôle de gestion et il est apparu qu'il avait une manière de gérer qui n'est plus de mise, mais il est vrai que des mesures ont été prises. Il semble néanmoins au commissaire qu'il y a une pratique héritée d'un passé et qui ne correspond plus à la réalité de ce que le département veut mettre en place. Il y a ainsi encore un travail à faire auprès de ces EMS pour les rendre conscients que la transparence des sommes utilisées à bon escient est nécessaire. Ce n'est pas la quantité qu'on y met, mais la manière dont on l'utilise qui intéresse davantage le commissaire. On peut y mettre plus d'argent, mais il ne voudrait pas le faire s'il sait qu'il y a des problèmes en matière de gestion. Il faut donc faire un effort très important pour que les EMS soient gérés comme il se doit. Il est important d'avoir une rigueur sur différents éléments comme les contrats externes, la transparence de la comptabilité ou la clarté des coûts.

Le commissaire note que le subventionnement des EMS par l'Etat en matière de soins représente 21% du coût des EMS. Cela étant, plus on avance dans le temps, plus il y a de personnes arrivant en EMS avec des retraites adéquates et des moyens suffisants pour financer eux-mêmes la partie socio-hôtelière. Il fut un temps où les gens n'avaient pas de 2^e pilier et avaient une rente AVS très basse et l'Etat a dû suppléer à ce manque quand ils arrivaient en EMS. Cette classe de population disparaît, par la force des choses, et il y a une nouvelle génération qui a un 2^e pilier ainsi qu'une AVS un peu plus corrects. Dès lors, ces sommes totales de subventionnement devraient

s'amenuiser. Il demande si, à l'avenir, l'Etat continuera à subventionner les soins en EMS.

M. Poggia explique que l'Etat est obligé de prendre en charge ce qui n'est pas pris en charge par la LAMal ou par la personne elle-même (cela reste toutefois très accessoire puisque la taxe de soins est de 4,4%). Il faut savoir que la LAMal n'intervient que partiellement, le reste des soins devant être pris en charge par le canton. C'est quelque chose de distinct des prestations complémentaires, même si c'est une autre poche de l'Etat qui intervient pour pratiquement 75% des résidents en EMS qui n'arrivent pas à verser de leur poche la part socio-hôtelière. Il faut savoir que, depuis le 1^{er} janvier de l'année dernière, les EMS sont passés à la santé parce que l'aspect sanitaire a paru essentiel aussi pour une cohérence avec le réseau de soins. Auparavant, les EMS étaient à l'action sociale, ce qui est toujours le cas des EPH dont il sera question dans le point suivant de l'ordre du jour. M. Poggia indique que ces prestations complémentaires sont dé plafonnées. Il faut rappeler qu'elles sont soumises à des critères. Les commissaires ont déjà vu ces décisions du service de prestations complémentaires où l'on considère quels sont les barèmes et le service des prestations complémentaires verse, jusqu'à concurrence de ces barèmes, la différence pour la personne. En matière d'EMS, c'est dé plafonné par décision de la loi fédérale, mais c'est le canton qui subit les conséquences de ce dé plafonnement. D'ailleurs, on voit dans la politique des prestations complémentaires pour personnes âgées que, pour divers facteurs, on n'a pas une explosion dans le budget 2018 alors qu'on a eu toutes ces dernières années une augmentation des prestations complémentaires pour personnes âgées. En 2017, il y a eu tassement et on est en train d'examiner les facteurs indépendamment de ce qu'on aurait pu, par ailleurs, faire entrer comme ressources grâce à toute la politique qui a été mise en place contre la fraude (le terme est un peu excessif) à l'aide sociale. S'il est vrai que le 2^e pilier commence à porter ses fruits, il faut voir qu'on n'arrive généralement pas à l'EMS à 65 ans, mais 20 ans après et les gens qui arrivent aujourd'hui à 85 ans en EMS ne sont pas encore les gens qui ont touché un 2^e pilier à 65 ans. On verra les effets du 2^e pilier sur les EMS avec un effet retard.

Le commissaire comprend que la tendance est tout de même que cette somme diminue.

M. Poggia répond que c'était le but du 2^e pilier de faire en sorte que la prévoyance individuelle vienne se substituer progressivement à la solidarité de la collectivité.

Le commissaire note que les classes de fonction des directeurs d'EMS ont été évoquées. Il aimerait des précisions sur le fait qu'elles sont déterminées en

fonction du nombre de places dans l'EMS concerné et sur les classes minimum et maximum pour les directeurs d'EMS.

M. Poggia indique que, pour les directeurs, on considère que, plus l'EMS a de résidents, plus la responsabilité est grande parce que le personnel soignant et socio-hôtelier est plus important et qu'il y a donc plus il y a de responsabilités. C'est un critère qui est d'ailleurs applicable partout. Cela étant, on ne passe pas du simple au double. Ensuite, M^{me} Rizzoto répond que le minimum est la classe 22 pour les petits gabarits d'EMS et la classe 28 pour les grands gabarits d'EMS (plus de 100 lits).

Concernant la classe du directeur des HUG, M. Poggia répond que le directeur des HUG est hors classe.

Au sujet de la somme totale de la subvention aux EMS dans le cadre du contrat de prestations 2013-2017, M. Bron n'a pas la somme quadriennale complète, mais il peut dire qu'entre 2017 et 2018, il y a saut de 4 millions de francs qui est lié à la mise à jour de ces minutes de soins et aux nouvelles places. Il y avait eu des augmentations durant la période précédente, mais c'était aussi par une enveloppe qui a été absorbée au fur et à mesure. On voit ainsi une somme stable sur 3 ans avec une augmentation en 2021. Il y a eu le même mécanisme durant la période quadriennale précédente avec juste une marche de 4 millions de francs entre la fin du précédent contrat de prestations et le début de l'actuel contrat de prestations.

S'agissant de la gestion des EMS, notamment par rapport aux conclusions des rapports du SAI, M. Poggia indique que, chaque année, le SAI donne la liste des audits qu'il va faire et on y met systématiquement un certain nombre d'EMS afin qu'ils soient audités de manière plus approfondie que ce qui est fait dans le cadre de l'examen des comptes. Il a vu ce matin la liste pour 2018 et elle comprend effectivement certains EMS sur lesquels il souhaitait qu'une attention plus particulière soit portée.

Ensuite, le commissaire aimerait savoir comment le département interprète le fait que les écarts se resserrent dans les prix de pension entre 2008 et 2018. En effet, les prix maximaux diminuent tandis que les prix minimaux augmentent.

M. Bron explique qu'il y a un contrôle sur l'utilisation des sommes perçues par ces entités de façon plus normée et moins hétéroclite. Il y a effectivement des baisses de prix de pension qui sont imposées à certains établissements de façon à être sûr qu'il n'y a pas de trop-perçu vis-à-vis des résidents. A l'inverse, il y a quand même une qualité imposée (notamment dans les compositions d'équipes, les formations, etc.) qui donne lieu à des augmentations. C'est l'aspect normatif du contrôle de gestion qui s'applique. M^{me} Rizzoto ajoute

qu'il y a eu l'introduction d'un outil de normalisation SOHO. Il est inspiré du modèle vaudois qui normalise le coût des prestations socio-hôtelières et a été adapté à la sauce genevoise. Cela permet de calibrer les prix de pension pour les recentrer face à une norme établie.

Le commissaire comprend que la fourchette de prix de pension devrait être encore plus resserrée si on considère que la qualité doit être égale et, à la suite de quoi, M. Poggia fait remarquer qu'il y a des bâtiments neufs avec des surfaces de chambres qui sont différentes. Le département est regardant et il ne veut pas de travaux somptuaires qui pénaliseraient les personnes les plus modestes. M^{me} Rizzoto indique que l'outil de normalisation SOHO est un outil où l'on regarde le prix de pension hors effet du loyer. C'est là où l'on voit un recentrage de tous les EMS genevois. Après, ce qui s'ajoute c'est l'effet du loyer qui peut varier selon qu'il s'agit d'un ancien ou d'un nouvel établissement, selon la localisation, etc.

Le commissaire considère que, selon le principe de l'égalité de traitement, on devrait arriver à un resserrement de ces chiffres. Sinon, cela veut dire que certains ont la chance d'arriver dans un EMS qui est au top de la qualité tandis que d'autres vont dans des EMS où la qualité n'est pas au même niveau.

M. Poggia rappelle que 75% des personnes bénéficient d'une prise en charge par les prestations complémentaires. Il y a donc encore plus une inégalité de traitement parce que certains ne paient rien et sont dans des bâtiments neufs tandis que d'autres paient de leur poche et c'est peut-être pour cette raison qu'ils vont dans des bâtiments un peu plus économiques puisqu'ils n'ont pas les critères pour obtenir une prise en charge par les prestations complémentaires. Cela étant, c'est une inégalité de traitement que l'on voit aussi à domicile. Selon où elles sont logées et la date à laquelle remonte leur bail, il y a des inégalités de loyers qui sont importantes. M. Poggia indique qu'on n'arrivera pas à mettre en place une uniformisation où l'on aurait un prix partout le même. L'Etat devrait alors lui-même prendre en charge la différence. Il ne faut pas oublier que, sur les 54 EMS, il y a 51 sociétés privées. On ne peut pas exiger de ces sociétés privées de travailler à perte. Si on leur fixe un prix journalier inférieur à la couverture nécessaire, l'Etat devra prendre en charge la différence.

Le commissaire fait remarquer que, puisque la collectivité publique met de l'argent, elle est en droit de comprendre la différence de coût et, si elle ne se justifie pas, de faire en sorte qu'elle s'amenuise.

M. Poggia indique qu'il est possible de transmettre à la commission un graphique d'évolution des prix hors loyers. Cela permet de voir qu'il y a un resserrement encore plus important que dans le tableau distribué aujourd'hui

aux commissaires. Il faut savoir que, sur 4 ans, si les EMS font face à une bonne gestion et ont un non dépensé, il y a un retour de 25% pour l'Etat, 75% restant aux EMS. Il y a aussi un encouragement par ce biais pour les EMS à être plus efficaces.

Un commissaire (PLR) a un avis différent de celui du commissaire (S). Il ne voit pas forcément l'intérêt d'avoir des fourchettes qui diminuent car ce qui compte c'est que les coûts qui incombent à l'Etat soient les plus faibles possible. Si, par hasard, on a à faire à des gens qui paient eux-mêmes leurs EMS, si cela coûte plus cher ce n'est pas grave. C'est leur problème. En effet, ils veulent peut-être un confort supérieur et un taux d'encadrement plus important. A partir du moment où ce sont eux qui paient, il ne voit pas quel est le problème. Il aimerait ainsi savoir si on peut imaginer qu'il y ait une priorité pour les personnes dont les coûts en EMS sont intégralement ou principalement payés par l'Etat pour aller dans des EMS dont les coûts sont inférieurs. Cela permettrait à l'Etat de faire de vraies économies. Si les gens aidés par l'Etat avaient priorité dans les EMS qui sont les moins coûteux, le coût pour l'Etat serait inférieur. Ceux qui ont les moyens d'aller dans des EMS qui coûtent plus cher et, le cas échéant, avec un confort plus élevé, mais qu'ils paient eux-mêmes, cela paraîtrait moins injuste en termes de coûts de la collectivité.

M. Poggia ne croit pas qu'il y a une base légale permettant de faire cette discrimination. Cela étant, il existe des maisons privées pour personnes âgées ainsi que des gens qui ne font pas appel à l'IMAD et qui ont des personnes à domicile pour s'occuper de leurs parents âgés.

Ensuite, le commissaire fait remarquer que, dans le cas de l'assurance-maladie, les personnes subventionnées le sont à hauteur de la prime moyenne cantonale. Il est toutefois clair que, dans ce cas, on n'est pas limité par le nombre de places contrairement aux places d'EMS.

M. Poggia signale que 75% des personnes âgées en EMS bénéficient des prestations complémentaires. Ce n'est pas une petite proportion dont pourrait dire qu'elle doit aller là où cela coûte le moins cher à l'Etat. Sur les 4000 places actuelles, l'Etat intervient pour 3000 d'entre elles.

Le commissaire pense que, si on pouvait mettre en place une politique proactive dans ce contexte, il est sûr qu'il y aurait des gains possibles pour l'Etat. Si les personnes payant elles-mêmes leurs coûts de pension étaient dans des EMS avec un prix de pension compris dans le dernier quartier (c'est-à-dire avec un coût allant de 240 à 263 F en 2018) et que les personnes entièrement subventionnées étaient dans des EMS avec un prix de pension

figurant dans le 1^{er} quartile (c'est-à-dire avec un coût de 192 F à 215 F en 2018), l'Etat pourrait certainement faire des économies.

M. Poggia donnerait une opinion qui ne relève pas la pure économie. On a toujours travaillé sur la mixité sociale en Suisse et à Genève. Si on commence à faire des EMS pour riches et des EMS pour pauvre, cela commence à devenir problématique.

Ensuite, en réponse au commissaire qui note que M. Poggia faisait référence aux loyers et en indiquant qu'il se trouve que les gens qui ont plus de moyens ont souvent des logements un peu plus spacieux que ceux qui ont un peu moins de moyens, M. Poggia relève qu'il y a des personnes dans de très beaux immeubles de la Vieille-Ville depuis 30 ans et qui paient un loyer dérisoire tandis que d'autres dans des immeubles tout neufs en périphérie et qui paient beaucoup plus cher. On ne fixe pas les loyers en fonction de la situation financière des gens, mais il y a d'autres critères qui entrent en ligne de compte. Cela étant, il est vrai que, quand on entre dans un appartement, le loyer initial est quand même un facteur de sélection.

M. Bron indique que le dispositif prévoit le libre choix, pour les gens, d'aller où ils veulent. Cela concerne la volonté d'entrer à l'EMS ou non. Par ailleurs, y compris quand ils sont en attente à l'hôpital, ils peuvent choisir l'EMS de leur choix. Aujourd'hui, le résident a le libre choix d'aller où il veut. C'est une chose qui a été farouchement défendue dans certains projets précédents, notamment dans le PASS, où la thématique du libre choix pour les patients a été considérée comme importante, et qui est aujourd'hui garantie. Maintenant, il est vrai que ces différences de prix ne sont pas liées à des éléments qui seraient plus ou moins somptuaires parce que les services sont à peu près les mêmes. C'est vraiment le loyer qui fait la différence. C'est le fait d'être dans un bâtiment neuf et dans une certaine localisation qui fait la différence et non pas la nature du service ou le luxe du service. En effet, tout cela est bien normé. Le service lui-même est relativement uniforme justement grâce à cet outil SOHO qui a un effet très normatif sur ce qui est inadmissible comme prix de pension, celui-ci étant fixé par l'Etat. Il faut préciser que la loi prévoit des résidences pour personnes âgées. Il y a ainsi des résidences avec des intensités de soins faibles qui existent. Par contre, des EMS privés, il n'y en a aucun qui s'est lancé.

M. Poggia ajoute qu'il n'y a pas d'intérêt pour des EMS privés parce que ce n'est pas suffisamment rentable. Les personnes qui sont suffisamment riches pour aller en résidence pour personne âgée à leur charge engagent quelqu'un chez elles. C'est la réalité que l'on constate.

M. Poggia indique que ce que dit M. Bron est juste. C'est un choix. On peut effectivement avoir un Etat beaucoup plus dirigiste, mais il n'est pas sûr que cela soit du goût d'une majorité de la population, d'autant plus qu'on ne se rend pas compte qu'il y a des personnes qui finalement mettent les pieds au mur parce qu'ils ne vont pas dans l'EMS juste à côté de chez eux. Les choses se règlent par la discussion et la conviction, sans avoir besoin d'être coercitif. Sachant que le coût global annuel est de 334 millions de francs, il demande quelle pourrait être l'économie réalisée et si elle vaudrait l'atteinte à la liberté et la dignité de nos aînés. Il laisse cette question ouverte, mais on pourrait certainement prévoir une loi pour le faire. Cela n'a toutefois pas traversé son esprit jusqu'à maintenant.

Le commissaire estime qu'il y a aussi le sens de la responsabilité. A un moment donné quand les gens font le nécessaire toute leur vie pour avoir un certain nombre de moyens et que ceux qui sont les plus dispendieux ont exactement le même type de traitement au moment où ils arrivent à l'EMS alors que, fondamentalement, ils ne paient pas la même chose, c'est quand même une question qu'il est légitime de se poser. Après, on peut y donner la réponse que l'on veut sur le plan politique. Ce qui intéressait le commissaire, ce que pour l'instant ce n'est pas un critère pris en compte. Il y a un libre choix.

M. Poggia estime que la proposition du commissaire conduirait à pénaliser la fourmi. En effet, celui qui aura fait des économies toute sa vie, en se disant qu'il veut laisser quelque chose à ses enfants et qui choisiraient un EMS qui est meilleur marché, on lui refuserait ce choix en lui disant de dépenser pour lui l'argent qu'il a mis de côté en allant là où c'est le plus cher. Cela pourrait aussi avoir des effets pervers allant à l'encontre de l'incitation à l'économie que le commissaire veut promouvoir.

Le commissaire pense que c'est une possibilité, mais au sein de la commission des finances il a le souci des deniers publics. M. Poggia assure que c'est aussi le souci du département et M. Bron ajoute qu'il faut se rendre compte que la discussion n'est pas directement en lien avec le PL 12234 qui finance uniquement les soins et cela correspond vraiment au financement résiduel selon la LAMal. Les 134 millions de francs ne sont pas liés à la thématique socio-hôtelière qui peut être, le cas échéant, couverte par les prestations complémentaires. La modification évoquée par le commissaire pourrait avoir lieu dans la LGÉPA, mais pas dans les contrats de prestations.

Le commissaire entend bien la remarque de M. Bron. Cela étant, il aimerait savoir s'il y a une comparaison du coût d'une place en EMS dans les différents cantons.

M. Poggia répond que Genève est plus cher qu'ailleurs puisque le personnel soignant y est rémunéré davantage qu'ailleurs, ce qui se répercute sur le coût. Quant à l'aspect socio-hôtelier, il est impacté par les loyers qui sont aussi plus chers à Genève qu'ailleurs. On peut comparer, mais comparaison n'est pas raison puisque l'on sait que la différence est de l'ordre de 15 à 20% à Genève.

Ensuite le commissaire aimait le souhait que la commission puisse obtenir une comparaison intercantonale des prix de pension, sur quoi M. Poggia indique qu'il est possible de transmettre une telle comparaison à la commission. Il faut savoir que les EMS étant dans la philosophie la plus libérale, et qui sont maintenant dans l'AGEM, se plaignent du fait que les prix journaliers fixés ne sont peut-être pas suffisants. Si M. Poggia leur dit de faire un effort pour aller à un prix plus bas, ils diront à l'Etat de gérer lui-même ces EMS parce que cela ne les intéresse plus. On peut n'avoir que des EMS d'Etat, mais il n'est pas sûr que cela soit un souhait partagé par le commissaire.

M. Bron signale que les commissaires doivent garder en tête, quand ils recevront ces chiffres, que, considéré globalement, c'est-à-dire y compris les soins, il y a justement une différence importante sur la lourdeur des cas qui sont accueillis dans les EMS à Genève. On assume volontiers cette différence qui est relativement « réjouissante ». Il faut ainsi savoir qu'il y a une classe PLAISIR 9 à Genève en moyenne contre une classe PLAISIR 6 ailleurs. Cela signifie qu'il y a des résidents qui ont des besoins en soins nettement supérieurs par rapport à la moyenne de ce qui est accueilli dans les EMS d'autres cantons. Cela étant, cela ne dit rien sur les coûts socio-hôteliers.

Le commissaire note que les critères d'âge ont été évoqués. C'est un vrai facteur de mesure des soins à domicile. Souvent, il est difficile d'évaluer des politiques menées dans un secteur qui a des impacts sur un autre secteur. Dans ce cas, c'est un bon instrument de mesure. C'est la démonstration que cela a un impact, ce qui est intéressant. Il souhaite connaître, si l'information est disponible, le pourcentage des gens vont en EMS dans les différents cantons ainsi que la moyenne suisse. Il ne sait pas s'il existe de grosses différences ou non.

M. Poggia indique qu'il y a, à Genève, 48,1 lits d'EMS pour 1000 habitants pour les plus de 65 ans tandis que la moyenne nationale est de 64,4 lits.

Il comprend que cette différence est liée au fait que les gens vont en EMS beaucoup plus tard à Genève. Il aimerait connaître le pourcentage des personnes qui finissent leur vie en EMS.

M. Poggia peut donner le taux de population de 80 à 84 ans avec un taux de recours à un EMS qui est de 7,2% à Genève alors qu'il est de 7,7% au niveau suisse.

En réponse au commissaire qui constate que la « pratique » de l'EMS à Genève est la même que dans le reste de la Suisse, M. Poggia confirme que c'est le cas pour la classe d'âge de 80 à 84 ans. Si on prend les personnes de 65 ans et plus, la différence est plus grande puisqu'elle est de 4,6% à Genève contre 5,7% en Suisse. M. Bron fait remarquer que ces éléments sont importants. A Genève, on a un dispositif qui fait qu'on entre en EMS quand il n'y a vraiment plus d'autre alternative alors qu'en moyenne suisse on y entre encore avec une tradition de la maison de retraite alémanique où l'on a des besoins en soins qui sont inférieurs à ce qu'on connaît à Genève. On a ainsi quasiment 6% de la population de plus de 65 ans, ce qui est considérable, en moyenne suisse qui est en EMS alors qu'on est à 4,5% à Genève.

S'agissant de la question consistant à savoir si tous les EMS ont des statuts conformes à la B 5 15 et à la B 5 05, le chef du département répond que les établissements de droit public y sont directement soumis tandis que les autres le sont, soit directement aussi, soit par le biais de la convention collective. Et M. Bron précise que la plupart se réfèrent au barème de l'Etat par convention collective. Par ailleurs, il y a ceux qui y sont directement soumis, la maison de retraite de Vessy et la Vespérale.

A la suite de quoi, le commissaire aimerait savoir si l'Etat conditionne d'une façon ou d'une autre l'adhésion à la convention collective pratiquant la B 5 05 et la B 5 15. Il se demande si le Conseil d'Etat interviendrait dans le cas où une fédération d'EMS décidait d'adopter un autre régime du personnel.

M. Poggia répond positivement. Effectivement, c'est un sujet qui est récurrent. A l'occasion des décisions d'externalisation récentes dans deux EMS pour du personnel socio-hôtelier (l'externalisation ou la sous-traitance pour les soins n'est pas possible ou uniquement pour des périodes de courte durée lorsqu'il s'agit de répondre à un manque), un groupe de travail a été créé avec l'AGEMS, la FEGEMS et les syndicats. De manière unanime, il n'y a pas de velléité aujourd'hui de sortir de ce cadre. Même si cela revient de manière récurrente, l'ensemble des acteurs considèrent que les inconvénients d'une sortie seraient pires que les avantages. En effet, cela permettrait peut-être d'avoir un gain au niveau du coût global de fonctionnement, mais il y aurait certainement des disparités qui feraient en sorte, compte tenu de la pénurie de personnel en soins, que le personnel s'arrache d'un EMS à l'autre. Ceux qui paieraient mieux auraient le personnel alors que ceux qui paieraient moins bien ne l'auraient pas ou iraient le chercher ailleurs avec une difficulté de créer un cursus professionnel qui permette de passer d'un employeur à l'autre. L'effet

pervers qui consisterait à libéraliser le marché et à faire en sorte que chacun fixerait le salaire ferait aussi en sorte que les personnes qui travaillent aujourd'hui à l'IMAD ou aux HUG n'auraient plus aucune velléité à aller travailler dans un EMS. On aurait pratiquement du personnel de sous-catégorie qui travaillerait dans les EMS par rapport à ceux qui travaillent dans les grandes institutions où le salaire serait beaucoup plus équitable, sans parler du risque d'augmenter le nombre des working poors, c'est-à-dire ces personnes qui, bien que travaillant, n'arrivent pas à réaliser un salaire suffisant pour vivre correctement et pour lesquels l'Etat verse des prestations complémentaires familiales. A court terme, il y aurait peut-être un bénéfice au niveau des politiques dont on parle aujourd'hui, mais à terme, il y aurait une dérégulation de tout le système qui serait préjudiciable à sa stabilité et, finalement, aussi à la qualité des soins pour les personnes âgées.

Le commissaire estime qu'il y a une marge, qui n'est pas celle d'une feuille de papier à cigarette, entre le working poor et le statut du personnel de l'Etat. Dans le personnel soignant, il existe un certain nombre de gens qui ne sont pas payés conformément aux statuts de la fonction publique et qui gagnent leur vie de façon suffisante pour éviter d'être qualifiés de working poors. Il n'est pas sûr que, dans les cliniques privées, le personnel soit mal payé.

M. Poggia suggère au commissaire de chercher s'il existe une infirmière travaillant dans les cliniques privées qui est domiciliée en Suisse. Celles qui sont en mesure d'accepter ces salaires ont un coût de la vie différent à leur lieu de domicile.

Alors le commissaire note que M. Poggia pose une autre question qui est celle de savoir si une infirmière d'une clinique privée est une working poor. En réalité, il n'y a pas d'un côté les working poors et, de l'autre, le statut de la fonction publique. Il connaît quelques Suisses qui se situent entre les deux. Si M. Poggia n'en connaît, il les lui présente volontiers.

M. Poggia fait remarquer que les infirmières qui travaillent aujourd'hui en clinique privée, si elles peuvent entrer aux HUG, elles le font. Ce que ne doute pas le commissaire. Ensuite, M. Poggia estime que c'est un débat qu'on peut poser, mais si on change le curseur, il faut le changer partout. On ne peut pas laisser certaines institutions employer des professions avec des salaires qui sont réglementés selon les grilles salariales de l'Etat et laisser d'autres faire autre chose, sinon on va avoir deux catégories de personnel. M. Poggia n'aimerait pas avoir, dans les EMS, uniquement le personnel qui ne peut pas entrer dans les établissements soumis à la B 5 05.

Le commissaire a compris que le taux de subventionnement moyen des EMS est celui qui est utilisé pour le calcul de l'annuité et M. Poggia répond que le taux de subventionnement moyen est 21% pour les soins.

M. Bron précise que la subvention représente 21% du coût de l'EMS. C'est pour cette raison que le problème est particulièrement aigu pour les EMS concernant les mécanismes salariaux. En effet, la subvention ne couvre qu'une très petite partie de leurs charges.

Le commissaire comprend que, quand on accorde l'annuité, on accorde 21% du coût de l'annuité en moyenne aux EMS, ce que confirme M. Bron.

M. Poggia explique que c'est pour cette raison que les EMS disent qu'ils doivent raboter sur ce qui n'est pas les soins, c'est-à-dire les activités sociales et les animations.

Un commissaire (UDC) note également que M. Poggia a parlé du nombre de minutes de soins nécessaires. Il rappelle qu'il y a eu, il y a quelques années, une votation gagnée demandant d'augmenter le personnel d'encadrement social et récréatif dans les EMS. Il aimerait savoir comment ce problème est réglé. Par ailleurs, le commissaire se souvient que la durée moyenne de séjour en EMS était de 3 ans. Il aimerait savoir si cette statistique a évolué.

M. Poggia répond que cette durée est en moyenne de 3,1 ans. Il ajoute que les coûts de prise en charge augmentent puisque la durée est égale et précise que les minutes de soins dont on parle ne concernent pas l'encadrement socio-hôtelier et les animations qui sont prises en charge par ailleurs.

Le commissaire demande s'il est possible de respecter les conditions fixées par cette loi acceptée par le peuple pour l'encadrement récréatif des pensionnaires.

M. Poggia note que le PL 12234 ne parle que des soins, mais c'est évidemment un tout quand on vit dans un EMS. M. Bron explique que cette votation date d'avant le nouveau régime de financement des soins de la LAMal entré en vigueur en 2011. Celui-ci a forcé à totalement séparer ce qui était socio-hôtelier de ce qui était le financement des soins. Cela a également forcé le canton à intervenir de façon beaucoup plus contraignante pour le financement des soins. Le contexte a changé puisque ce n'est plus un pot commun. Par contre, il y a une implication financière pour le canton qui était bien supérieure au final que ce qui était prévu par la loi. Ce qui a été déchargé dans les soins a permis de dégager du socio-hôtelier pour les établissements. Le contexte dans lequel cela s'applique n'est ainsi plus tout à fait le même. Par contre, l'investissement global pour répondre à cette initiative a évidemment été plus que pris en compte.

Un commissaire (MCG) a une question concernant le prix de pension puisque cela concerne beaucoup de personnes âgées et leur famille. Il y a peu de personnes qui paient l'entier de la pension (il a entendu que c'était 10 à 20%). Pour le reste, les gens paient quand même puisqu'ils reçoivent au minimum l'AVS et éventuellement un deuxième pilier ou une autre forme de rente. Il y a quand même peu de personnes qui ne paient rien.

Le département indique que 75% de résidents d'EMS ont des prestations complémentaires déplaçonnées pour pouvoir prendre en charge le coût de résidence. Il ajoute que, au niveau des montants, cela représente 50% des revenus de pension des EMS. Il y a 75% des personnes qui sont éligibles aux prestations complémentaires EMS et cela représente 50% du revenu de pension moyen. Il se demande, puisque 25% paient les autres 50%, si cela signifie qu'ils sont forcément dans des EMS plus coûteux. Ce qui est infirmé puisque certains ont des rentes ou des revenus qui leur permettent de participer au paiement des coûts, mais dès qu'il y a un manco de un franc, la personne devient éligible aux prestations complémentaires déplaçonnées.

Le commissaire relève qu'on parle de l'augmentation des prix de pension, mais le coût de la vie à Genève ne baisse pas. Pour autant, on a quand même une baisse du prix maximum et il trouve cela intéressant. Il aimerait savoir de manière plus précise comment on est arrivé à cet élément.

M. Poggia fait remarquer que, en 10 ans, le maximum a baissé de 30 F alors que le minimum n'a augmenté que de 15 F. Maintenant, il y a une comptabilité analytique et l'Etat est beaucoup plus regardant sur les loyers qui sont pris en considération et qui étaient auparavant considérés comme un fait établi (il suffisait qu'on présente un bail pour que le loyer indiqué soit pris en considération). Aujourd'hui, on fait attention que le loyer corresponde au loyer admissible procurant un rendement admissible pour le propriétaire qui doit avoir un rendement. Les gens ne sont pas là pour faire des bienfaits, mais il faut que cela soit raisonnable. M^{me} Rizzoto ajoute que cela passe par une analyse de gestion de ces établissements qui sont tous à but non lucratif. On regarde aussi le résultat net à la fin de l'année afin qu'il ne soit pas démesuré et reste dans une norme d'établissements à but non lucratif. On regarde aussi le niveau de fonds propres de ces établissements. Si on voit qu'ils sont bien dotés, il y a la possibilité de baisser les revenus de pension en demandant qu'ils fassent appel, pour leurs frais de fonctionnement, à leurs fonds propres.

Un commissaire (S) s'interroge sur les éventuels gains d'efficacité en matière de prestations pharmaceutiques, d'achat de médicaments et autres, une question qu'il avait déjà eu l'occasion de poser. En page 37, il voit que des gains d'efficacité sont recherchés notamment en renforçant la mutualisation des ressources dans un certain nombre de secteurs (buanderie, restauration,

technique, administration, animation, soins). Il était frappé de constater que les EMS étaient très liés à des prestations offertes par des pharmaciens se trouvant généralement à proximité. Il ne sait pas s'il y a des contrats d'exclusivité avec des pharmaciens qui se situent à proximité, mais il s'est demandé s'il n'y avait pas aussi des possibilités de faire des économies en mutualisant des achats de médicaments. Cela se fera peut-être au détriment des pharmaciens de proximité, mais à partir du moment où c'est subventionné, on peut se poser la question de savoir si ce n'est pas une piste qui devrait être étudiée pour essayer de réduire les coûts en termes d'achats de médicaments. Il n'a toutefois rien vu à ce sujet dans le projet de loi.

M. Poggia indique que ces facteurs n'influencent pas la subvention dont on parle avec le PL 12234, mais ils influencent de manière générale les coûts de la santé. Cela ne veut pas dire que cela n'intéresse pas le département, mais ce n'est pas dans la maîtrise du subventionnement de l'Etat que ces efforts d'efficience qu'on pourrait demander auraient des résultats. Sur ce point, le département attend de la FEGEMS et de l'AGEMS des propositions de centrale commune d'achats. Il croit savoir que certains EMS ont ces centrales communes d'achats pour des médicaments, mais c'est aussi valable pour les moyens accessoires. Là, l'importation parallèle pourrait être possible et il pense qu'elle n'est pas suffisamment utilisée à ce niveau, y compris pour les hôpitaux publics. Ils sont ainsi en train de mettre en place les moyens nécessaires pour utiliser des centrales d'achats, le cas échéant dans l'UE, quand il s'agit d'acheter uniquement le même produit, mais qui est majoré parce qu'il passe par un grossiste suisse qui prend sa marge au passage.

Ensuite, M. Poggia pense qu'il faut faire une pression sur les importateurs nationaux qui se font du bénéfice en tant qu'intermédiaire sans aucune plus-value sur le produit et qui majorent simplement les prix parce qu'on a une clientèle suisse qui est plus riche. On en parle beaucoup aussi de cela au niveau des médicaments. Il se trouve que l'importation parallèle de médicaments n'est pas autorisée. Cela étant, on parle, au niveau fédéral, d'autoriser au moins l'importation parallèle de génériques, ne serait-ce que pour faire une pression sur les prix de ces génériques sur le marché local. Quand il s'agit de rémunérer des producteurs suisses qui offrent des places de travail, il est clair que c'est un élément à prendre en considération. Lorsqu'il s'agit simplement de grossistes qui prennent leur marge, compte tenu de l'importance du marché et des coûts que cela génère sur la LAMal (M. Poggia ne parle pas des subventionnements de l'Etat), des pistes doivent évidemment être recherchées.

M^{me} Rizzoto ne croit qu'il y ait de centrale commune d'achat pour les médicaments et M. Bron indique que la thématique des gains d'efficience par mutualisation a quand même été un axe important du précédent contrat de

prestations et ça le reste dans le contrat de prestations discuté aujourd'hui avec 54 établissements qui ont des activités relativement parallèles. Il y avait des objectifs assez exigeants de la part des différents établissements qui ont porté leurs fruits. Il y a quand même eu des efforts de mutualisation dans tous les domaines (buanderie, restauration, technique, administration, animation et même les évaluations PLAISIR dans les soins (on ne peut évidemment pas mutualiser grand-chose d'autre dans les soins). Le département incite beaucoup les établissements à collaborer et il leur demande de montrer patte blanche avec des efforts de mutualisation qui sont monitorés chaque année. Maintenant, sur la thématique spécifique des médicaments, c'est quelque chose qui est relativement compliqué étant donné que les règles n'ont pas mal changé par rapport ce qui était remboursé par la LAMal ces dernières années. Ce n'est pas quelque chose qui est actuellement exploré activement à la connaissance de M. Bron.

Le commissaire prend le cas d'un EMS d'une centaine de places et ce que cela peut représenter comme clientèle captive pour le pharmacien qui se trouve à proximité. Il pense que la question devrait au moins se poser de savoir s'il n'y a pas des conditions particulières à avoir. En fait, le problème n'est pas que la LAMal. Les frais de médicaments qui ne sont pas couverts par les assurances sont, soit à la charge des familles, soit sont prélevés sur les actifs des personnes en question. Le commissaire se dit quand même qu'un lien pourrait être fait dans ce secteur.

M. Poggia trouve que le commissaire a raison. Par exemple, la préparation de semainiers qui est confiée aux pharmaciens pourrait faire l'objet de négociations. Il y a des intérêts divers et variés dans ces domaines. Il attend personnellement de ces organisations faitières, comme la FEGEMS et l'AGEMS, qu'elles soient davantage des interlocutrices dans la recherche d'efficacité plutôt que dans la recherche de subventionnements supplémentaires comme la compensation des mécanismes salariaux, qui est sans doute juste sur le principe, mais qui est un sujet récurrent. M. Poggia aimerait mieux qu'on essaye de mutualiser certaines activités. Jusqu'à récemment, chaque EMS faisait ses directives anticipées. Il pense qu'on peut quand même faire un modèle unique pour tous les résidents. Il faut néanmoins savoir que les EMS doivent contribuer à la FEGEMS pour ces activités communes. Certains ont toutefois considéré que les prestations n'étaient pas à la hauteur de la cotisation qui leur était demandée et sont partis pour créer leur propre association. Il est clair qu'on pourrait, à un moment donné, créer une institution faitière à laquelle l'affiliation serait obligatoire et à laquelle on donnerait des tâches de droit public. M. Poggia indique qu'il n'est pas un fanatique absolu de l'étatisation de toutes les tâches, mais quand le secteur

privé n'est pas capable de s'organiser de manière responsable pour essayer de trouver, en collaboration avec l'Etat, des recherches d'efficacités et que son but est simplement d'obtenir des subventionnements supplémentaires, il faudra peut-être utiliser d'autres voies. Ce n'est toutefois pas à l'ordre du jour pour l'instant.

Le commissaire note que l'EMS n'y gagne rien, que l'on prenne tous les résidents ensemble pour faire des commandes groupées ou qu'on le fasse individuellement comme aujourd'hui, puisque c'est pris en charge, soit par les familles, soit par LAMal. Par rapport au niveau des rémunérations, il entend bien l'idée exprimée à plusieurs reprises au sein des commissions du Grand Conseil consistant à dire que, si on a des niveaux de salaires différents pour le personnel hospitalier et infirmier entre EMS et les HUG, cela va poser des problèmes par rapport aux personnes qui sont dans un secteur ou dans l'autre. On peut aussi dire qu'il y a des infirmiers et infirmières dans le secteur privé qui n'ont pas forcément les mêmes niveaux de rémunération qu'aux HUG, mais il ne sait pas si on peut automatiquement en déduire qu'elles ont un moins bon niveau ou une moins bonne qualité qu'aux HUG. On pourrait aussi dire que la réponse n'est pas forcément la B 5 05, mais peut-être aussi une convention collective étendue. Le commissaire n'est pas convaincu que cela soit obligatoirement en lien avec le mécanisme actuel, mais il est certain qu'éviter des effets est important pour permettre le passage des personnes d'un secteur à un autre.

Le commissaire a une question sur l'annexe 1 aux pages 38-39 sur la composition du personnel soignant. Il aimerait des précisions sur ce tableau ainsi que sur l'utilité de le présenter sous cette forme.

M^{me} Rizzoto explique que, en annexe au contrat de prestations, il y a des objectifs. Les EMS doivent avoir environ un tiers de personnel primaire (c'est-à-dire non qualifié), un tiers de personnel secondaire (c'est-à-dire avec qualifications et certifications) et un tiers de personnel tertiaire (c'est-à-dire des infirmières). Derrière cette proportion, le financement a été établi et le volume de minutes de soins est ensuite représenté en termes de personnel et de qualifications de celui-ci. Ces qualifications sont ensuite représentées en monnaie sonnante et trébuchante. C'est de cette manière que la subvention est établie pour chaque établissement. C'est donc un indicateur de suivi pour s'assurer que l'EMS est en ligne avec ce qu'on lui donne. M^{me} Rizzoto précise qu'il y a un suivi annuel durant les 4 années du contrat de prestations.

Ensuite le commissaire demande si une analyse est faite, par exemple sur le premier EMS de la liste « Amitié » pour lequel le personnel soignant « secondaire » passe de 35% en 2014 à 36,8% en 2015 et à 39,7% en 2016, à part la question de la rémunération.

M^{me} Rizzoto indique qu'il y a aussi la question de la qualité. Par exemple, si le groupe risque pour l'état de santé et l'inspection va dans les EMS et se rend compte que la qualité n'est pas au niveau, le département regarde ensuite, par rapport à la composition du personnel, s'il y a un décalage. S'il a par exemple davantage d'engagements de personnel primaire et pas assez d'infirmières, on ne peut pas atteindre la qualité attendue. On vérifie donc les données quantitatives avec des informations qualitatives.

M. Bron comprend le désarroi que peut créer ce tableau. Cela dit, cette composition d'équipes est un élément central du contrat de prestations. Il faut évidemment qu'il y ait une bonne qualité et en même on ne peut pas avoir des équipes qui soient trop gourmandes en personnel surqualifié. Le fait d'avoir un œil sur la bonne composition des équipes de soins est extrêmement important pour le département.

En réponse au commissaire qui aimerait savoir si les contrôles sont effectués avec des visites sur place, M. Bron répond que des visites inopinées sont effectivement réalisées. Il y a également de grandes visites qui sont effectuées.

Un commissaire (PDC) remercie le département pour l'ensemble des 1650 pages du projet de loi. Il constate que celui-ci répond à beaucoup d'aspects normatifs par rapport à la qualité des prestations qui sont dévolues aux personnes âgées. Dans ces différents tableaux, on voit notamment que le taux d'occupation des lits à l'année est entre 99 et 100%. On voit que les produits attendus sont réellement là. Il y a également un tableau sur les liquidités. Il fait remarquer que, quand un entrepreneur arrive à la fin de la semaine et qu'il doit comparer entre ce qu'il a produit et ce qu'il doit payer comme factures, c'est toujours un gros problème. En termes de liquidité (cf. p. 35 du PL) il y a quand même un certain nombre d'EMS qui doivent marger quelque part parce qu'il y a de grosses différences entre eux. Si on prend l'EMS d'Eynard-Fatio, il a des liquidités d'environ 6% en 2014, puis elles montent à 8,5% en 2015 et à 11,6% en 2016. Plus haut dans le document, il est indiqué qu'il devrait y avoir une moyenne de 16% ou 16,7% de liquidités en tout cas. Quand on regarde les EMS qui margent relativement bien et qui dégagent quand même du bénéfice, on voit que le taux est facilement entre 25 et 26%. On voit que cela peut même aller jusqu'à 38% à l'EMS Poterie en 2014, avant de passer à 9,7% en 2015 et à 136,1% en 2016. Il se demande, à la lecture de ces tableaux, s'il y a des effets de marge qu'il faudrait enlever parce qu'ils sont trompeurs et si, malgré tout, ces EMS arrivent à marger de manière suffisante. Il aimerait également savoir si cela permet au département de faire des correctifs sur le montant de la subvention octroyée.

M^{me} Rizzoto explique que ce tableau indique la liquidité au 31 décembre. Concernant le cas particulier de l'EMS Poterie, il faut savoir que, dans le cadre de la rénovation des Arénières, il a eu besoin d'injecter des fonds propres pour le projet. Au cas par cas, il peut ainsi y avoir parfois une augmentation ou une diminution des liquidités. Il est vrai que c'est un indicateur qui n'a pas été suivi de manière très précise pour diverses raisons, notamment des besoins d'investissements ponctuels qui peuvent venir, pas forcément dans l'immobilier, mais également dans le mobilier (un changement de lits ou du parc informatique par exemple). Il y a des effets en dent de scie et il est vrai qu'on n'a pas estimé intéressant de suivre cet indicateur de manière stricte.

M. Poggia relève qu'un EMS ayant régulièrement un niveau très bas de liquidités est l'EMS de Vessy, d'où le suivi particulier qui a dû être fait. On sait que cet EMS a connu des problèmes ces dernières années, mais il a fait l'objet des redressements nécessaires. Cela étant, il y a eu un manque de liquidités à un moment donné qui était le résultat de problématiques. Cet indicateur peut quand même être révélateur si on va chercher ce qu'il y a derrière. Il faut alors savoir pour quel motif les liquidités sont basses. Si on se rend compte qu'elles sont à un niveau bas tout au long de l'année, cela peut être révélateur d'une problématique. Si l'EMS a dû faire un achat particulier et ponctuel, c'est une explication qu'on peut parfaitement retenir.

Un commissaire (PDC) prend le cas des investissements (sans parler des investissements immobiliers qui s'amortissent sur du long terme) liés à l'exploitation, on sait que ce sont des sommes relativement importantes quand il faut renouveler ces outils d'exploitation. Il aimerait savoir si le département considère que les marges dégagées permettent de couvrir ces investissements.

M. Poggia indique qu'à la fin de la dernière période (les comptes ne sont pas tout à fait bouclés pour 2017), on estime le non dépensé à 20 millions de francs sur les subventions accordées. Cela veut dire que 5 millions de francs devraient revenir au canton. On attend toutefois le bouclage des comptes de 2017 puisqu'une péréquation est faite sur les 4 ans. Cela veut dire que les sommes versées doivent permettre aussi les investissements nécessaires. Cela étant, le département n'a pas connaissance d'EMS qui auraient dû renoncer à des investissements mobiliers. Les investissements immobiliers c'est autre chose, comme on l'a vu avec la maison de Vessy qui veut faire ces passerelles, mais qui doit encore attendre pour le faire.

M. Bron précise que seuls les amortissements sont pris en compte et M. Brunazzi apporte une précision par rapport à la question du commissaire concernant le point précédent. L'indicateur concernant le fait de garantir la solvabilité et la pérennité de l'établissement avait été mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de la LIAF. C'était pour garantir que, cas de cessation

d'activité, l'établissement puisse avoir des liquidités suffisantes pour pouvoir être solvable vis-à-vis de l'ensemble de ses collaborateurs et de l'ensemble des structures avec les collaborateurs. Ce n'était pas le même but que celui de suivre un solde de liquidité des entreprises. C'est pour cette raison qu'on l'a gardé et qu'il n'est exploité que sous cette forme et pas sous la forme soulevée par le commissaire.

Une commissaire (S) aimerait revenir sur l'indicateur de composition des équipes. Elle aimerait des précisions sur les métiers qui entrent dans les catégories primaire, secondaire et tertiaire.

M^{me} Rizzoto signale que le personnel primaire correspond aux aides-soignantes non qualifiées. Le personnel secondaire, ce sont les aides-soignantes qualifiées (ASSC, ASE, ASA). Enfin, le personnel tertiaire est essentiellement composé des infirmières. Elle indique qu'il y a un suivi du coût de construction par lit par année. S'il est supérieur à la directive, les projets ne sont pas acceptés. Elle confirme que ce contrôle intervient en amont. S'agissant de l'existence des EMS complètement privés, elle répond qu'il y a la maison de Pressy à Vandœuvres, ancien EMS qui est devenu une résidence. M. Bron ajoute que la nature des résidents accueils n'est pas du tout la même.

Ensuite la commissaire note qu'il existe les normes PLAISIR en matière de soins. Elle aimerait savoir si c'est un outil que le canton de Genève fait évoluer, s'il évolue au niveau de la Suisse ou s'il n'évolue pas. C'est quand même là-dessus que sont calculées les subventions.

M. Bron répond qu'il n'y a plus que 4 cantons romands qui utilisent PLAISIR. C'est un des outils d'évaluation des besoins en soins qui est reconnu par la LAMal. Sur les 3 outils existants, BESA, très déployé en Suisse alémanique, est en perte de vitesse. Il existe aussi un outil RAI. Quant à PLAISIR c'est un outil qui n'évolue plus. C'est un outil canadien qui est maintenant relativement stable et qui est utilisé sans qu'on le fasse beaucoup évoluer. Par contre, l'intention serait d'avoir un outil uniforme sur toutes les institutions de soins. Dès lors, un seul outil serait éligible et cela serait l'outil InterRAI. Le problème pour faire ce pas, c'est de développer un outil InterRAI qui soit stable, ce qui n'est pas encore tout à fait le cas, mais cela devrait le cas dans les mois et années qui viennent. Maintenant, le problème c'est que c'est que l'outil permet aujourd'hui non seulement d'évaluer les besoins des résidents, mais aussi de facturer à la LAMal. Le risque évident qu'il y aura, et qu'on doit bien évaluer avant de faire un projet dans ce domaine, c'est de voir les pertes potentielles de revenus d'assurance que cela entraînerait le jour où l'on abandonne PLAISIR. On a effet du mal à imaginer qu'on recevrait plus de revenus de la LAMal après le changement. Il faut donc mettre cela dans la

balance entre la charge que cela nécessiterait pour maintenir 2 outils en parallèle et la potentielle diminution de revenus de la LAMal.

La commissaire demande si on donne une information aux résidents et à leurs proches sur les prestations fournies. Elle a déjà entendu dire, suivant les périodes et les endroits, qu'il peut notamment n'y avoir pas beaucoup de douches par semaine. Elle aimerait savoir s'il y a un contrôle par les proches ou une aide de leur part et si quelque chose est prévu au niveau de la relation entre les proches et l'EMS.

M. Poggia dirait que l'information incombe à chaque EMS. Le département intervient s'il y a des plaintes. A priori, l'information ne fait pas l'objet de directives particulières, notamment pour la question des douches. Il est toutefois clair que, si le département apprend que le nombre de douches n'est pas suffisant, il interviendrait, mais il n'y a pas de directive généralisée sur ce genre d'aspects.

Le président a constaté, dans le projet de loi, qu'il y a une certaine harmonie en termes de gouvernance. Les conseils de toutes ces structures (fondations, associations ou sociétés anonymes) sont composés de manière conforme à une bonne gouvernance. Il est par exemple précisé que le directeur peut assister au conseil, mais avec une voie consultative. Dans le cas d'autres structures, notamment dans le domaine social, la commission a pu constater qu'il y avait une autogestion soixante-huitarde où il n'y avait que la direction au conseil. Il se demande pourquoi il y a deux poids et deux mesures et pourquoi il est possible de mettre en place une gouvernance adéquate dans ce domaine, mais que ce n'est pas possible dans d'autres domaines. D'ailleurs, il signale que la commission a écrit une lettre au Conseil d'Etat dans ce sens.

M. Poggia en prend note.

Discussion interne et organisation des travaux

Pour la suite des travaux les commissaires souhaitent réaliser des auditions les entités faîtières un établissement public et un établissement privé ainsi qu'un grand établissement et un petit établissement, en évitant d'entendre les mêmes que lors de la précédente législature. Un commissaire propose que la commission des finances auditionne un représentant d'un EMS vaudois. En effet, il a lu que le prix moyen d'un EMS en Suisse est de 275 F par jour et que le prix est trois ou quatre fois plus important à Genève bien que les prestations ne soient toutefois pas tout à fait pareilles et, à Genève, on parle principalement d'établissements médicaux alors qu'il y a beaucoup plus de maisons de retraite dans d'autres cantons.

Le président signale que c'est une question qui a été posée au département, la semaine dernière, lors de sa présentation. Des tableaux comparatifs par EMS figurent d'ailleurs dans le projet de loi et la commission a longuement discuté de cette question. Il signale que la commission a notamment vu une courbe montrant que le prix moyen est en train de se tasser dans une fourchette plus étroite à Genève. Par rapport aux autres cantons, il y a des différences qui s'expliquent notamment par le fait que, à Genève, on entre en EMS à un âge beaucoup plus avancé que dans d'autres cantons, ce qui nécessite des soins médicaux plus importants. Il est tout à fait favorable aux comparaisons intercantoniales, mais dans ce cas il y a des éléments socio-médicaux qui entrent en ligne de compte. En tout cas, il peut rassurer le commissaire sur le fait que la commission est attentive à ces comparaisons.

Le précédent commissaire aimerait préciser ses propos. La commission a effectivement reçu la fourchette des prix de pension qui varient quand même sensiblement de 190 F à 270 F. C'est quand même un écart de près d'un tiers. Il serait bien que la commission auditionne un des moins chers et un des plus chers afin de comprendre, de leur point de vue, pourquoi ils arrivent à être meilleur marché ou quel est le fait objectif conduisant à ce que cela soit meilleur marché. Quant aux plus chers, il faudrait voir pourquoi ils ont des contraintes qui font que le Conseil d'Etat leur permet d'avoir un prix de pension beaucoup plus élevé que la moyenne. Le commissaire n'a pas regardé les prix de pension de chacun des EMS, mais il trouverait intéressant de cibler un EMS cher et un EMS pas cher plutôt qu'un grand EMS et un petit EMS.

A la suite de quoi le président note que la commission est d'accord d'auditionner l'AGEMS et la FEGEMS et une commissaire estime qu'il serait également utile d'entendre les représentants du personnel, c'est-à-dire la CGAS. Elle signale également que la plateforme des aînés a organisé l'autre jour et qu'il avait notamment des représentants des résidents ou des familles de résidents qu'il vaudrait la peine d'entendre, notamment l'APAF.

Un commissaire évoque les montages financiers de certains EMS qui ont aussi une structure immobilière à part et des directeurs d'EMS qui sont rémunérés au sein de la structure immobilière. Il serait bien que la commission puisse aussi avoir un tableau sur l'ensemble des EMS détaillant la gestion de l'EMS, la propriété du foncier et la manière dont fonctionne le lien les propriétaires du foncier et la structure qui gère l'EMS, car il se trouve que des gens sont rémunérés au sein des deux structures. Ensuite, tout dépend de la plus-value qui est faite sur l'immobilier. Si l'association gérant l'EMS dit qu'elle doit payer tant de loyers pour son bâtiment, cela peut évidemment générer des frais de pension plus élevés. Dès lors, il semble intéressant de connaître les rémunérations entre les deux structures et d'éventuellement

savoir s'il y a des personnes identiques au sein des deux structures. A la suite de quoi, le président propose de poser cette question au département.

Enfin, le président note que, en plus de l'AGEMS et la FEGEMS, la commission a demandé à auditionner la CGAS, l'APAF, un EMS privé, un EMS public, un EMS pas cher et en EMS cher.

Audition de M. Julien Tron, président, AGEMS, de M. Jean-Marc Guinchard, secrétaire général, AGEMS, et de M. Philippe Harder, directeur de l'EMS Val Fleuri

M. Tron remercie la commission d'auditionner l'AGEMS qui est une association faîtière regroupant 9 EMS avec environ 650 lits à Genève. Ils ont toujours prôné une activité en faveur du dialogue avec l'Etat. Leur activité en témoigne puisqu'ils multiplient leurs contacts avec l'Etat. Ils tenaient ainsi à être présents pour faire part de leur position dans ce cadre.

M. Guinchard croit qu'on ne peut pas parler du problème de l'intégration des mécanismes salariaux sans parler des grèves déclenchées dans l'EMS Plantamour. Celles-ci visaient à supprimer toute externalisation. Dans certains EMS, il est y a la possibilité d'externaliser des services de ménage, d'hôtellerie ou de restauration pour alléger la charge financière. Au moment de ces grèves, M. Poggia avait convoqué un groupe de travail réunissant les syndicats et les 2 faîtières représentant les EMS afin de voir comment arriver à la suppression de ces externalisations pour faire suite aux revendications syndicales. A l'occasion de ces discussions, on est arrivé à une modification du règlement RGEPA qui tend à supprimer ces externalisations en laissant un délai de 3 ans pour être conforme aux dispositions réglementaires. Le problème est que, à l'occasion de ces discussions, il s'était engagé, sans garantie absolue, à faire en sorte que les annuités puissent être intégrées systématiquement dans la subvention des EMS chaque fois. La question de l'intégration de ces mécanismes salariaux dans la subvention des EMS pourra être expliquée aux commissaires avec des chiffres à l'appui avant de répondre à leurs questions.

M. Harder a la chance de travailler à Val Fleuri depuis 12 ans. Il a notamment été directeur adjoint et responsable des ressources humaines pendant 4 ans. L'EMS de Val Fleuri est un EMS de 235 lits, un des plus grands du canton.

Ensuite il présente un bref historique de l'externalisation au niveau de l'EMS de Val Fleuri. Il n'y a que la cuisine qui est externalisée depuis une quinzaine d'années. Dans sa vision opérationnelle de l'EMS, M. Harder a toujours souhaité ne pas être le DRH ou le directeur des externalisations pour des raisons humaines, managériales, d'encadrement des résidents et de culture

d'entreprise. Pour l'instant, soutenu par le conseil d'administration, l'EMS n'a procédé à aucune autre externalisation depuis plus de 12 ans. On peut se demander pourquoi il y a autant d'externalisations en EMS. Il s'agit principalement d'une question de coût. Il faut savoir qu'environ 80% des dépenses d'un EMS sont constituées par la masse salariale (79% à Val Fleuri). En ajoutant le loyer, la nourriture, les énergies, environ 95% du budget d'un EMS est fait. C'est ainsi au niveau de la masse salariale que des économies sont possibles.

Il indique que la masse salariale augmente avec chaque annuité parce qu'il est juridiquement de la responsabilité de l'EMS de la payer. Étant donné que les EMS ne font pas de bénéficiaires, chaque fois qu'il y a une annuité, ils devraient techniquement licencier du personnel proportionnellement au coût de cette annuité. Ils ne le font pas en raison du taux d'encadrement qu'ils essaient de conserver. Ils n'ont donc pas d'autre choix que de se tourner éventuellement vers des solutions d'externalisation.

Concrètement, pour l'EMS de Val Fleuri, l'annuité 2018 représente une augmentation de la masse salariale de 180 000 F, soit environ l'équivalent de 2 postes. Pour conserver le taux d'encadrement, l'externalisation est une des solutions au problème du coût des annuités. Ainsi, leur position depuis le début de cette nouvelle loi était de coupler les nouvelles directives d'externalisation à une prise en charge des mécanismes salariaux par l'Etat. M. Harder précise que l'externalisation a aussi d'autres avantages pour réduire la masse salariale, mais il ne veut pas s'étaler sur ce point à moins que les commissaires le souhaitent.

La conclusion partagée par les directeurs de l'AGEMS est qu'on a laissé les EMS avec le problème du financement des annuités et qu'on leur a enlevé la solution économique avec l'absence de toute possibilité d'externalisation.

Questions des commissaires

Un commissaire (PLR) revient sur les discussions concernant l'EMS de Plantamour avec la problématique des externalisations. Il trouve qu'on arrive à un certain paradoxe. Selon lui, il est nécessaire de pouvoir externaliser certaines parties de la prestation, principalement pour les activités de blanchisserie. Dans les entités qui intègrent des handicapés, notamment les EPI et Aigues-Vertes, il y a une grande collaboration dans le cadre du projet Tourbillon à Plan-les-Ouates. Le but est de développer à moyen terme des prestations intégrant des personnes en situation de handicap pour faire des travaux de blanchisserie. En prenant des positions relativement rigides dans les établissements où il y a une grande demande en termes de linge, on se coupe

d'une possibilité de chiffre d'affaires au bénéfice de personnes auxquelles on donne des postes de travail. Il aimerait savoir si, dans le cadre de l'AGEMS, il y a des contacts par rapport à ces nouvelles entités qui vont se créer. S'il y a un blocage total des externalisations, cela ne sert à rien de mettre des moyens sociaux pour développer des blanchisseries qui n'auront pas de clientèle. A un moment donné, si on veut intégrer tout le monde, il faut aussi que les EMS aient la possibilité d'externaliser la blanchisserie, mais peut-être aussi la cuisine ou d'autres petits travaux. Il en parle volontiers parce qu'étant membre d'un conseil de fondation s'occupant d'intégrer les personnes en situation de handicap, leur travail est de trouver un « marché de travail » pour ces gens qui ne soit pas en concurrence directe avec les privés. A un moment donné, ils se trouvent toutefois confrontés à cette problématique et il aimerait savoir si, dans le cadre du contrat de prestations, il y a une ouverture sur ce point, s'il y a des discussions avec les autres entités et s'il y a des possibilités de rassembler des blanchisseries.

M. Harder signale qu'il est en contact avec Michel Pluss depuis 2 ans notamment pour cette lingerie. A l'EMS de Val Fleuri, seule la cuisine est externalisée. Quant à la blanchisserie, elle est à Val Fleuri avec une installation qui doit avoir 25 ans. Les machines vont arriver à terme et ils n'ont pas le demi-million de francs à investir dans une lingerie interne qui tourne 5 jours par semaine et 8 heures par jour. Il indique qu'il y a déjà des rapprochements et que des discussions ont été menées au sein du conseil d'administration. Le jour où le parc de machines va se terminer, leur idée est de rejoindre cette blanchisserie qu'il y aura à PLO.

Ensuite, il explique que, s'ils voulaient sortir des horaires de la CCT pour la blanchisserie de Val Fleuri, il y aurait des heures majorées qui rendraient son coût insoutenable financièrement. Une année, lors de la canicule, ils avaient déplacé les horaires du personnel pour les faire commencer tôt, ce qui a majoré la facture pour l'EMS. Une première raison est ainsi relative aux heures complémentaires. Il faut savoir qu'en EMS elles sont aussi applicables le samedi. C'est aussi pour cette raison qu'il y a parfois moins d'animations le samedi puisque ce sont des heures majorées de près de 8 F pour des salaires déjà intéressants. Ils ont une des meilleures conventions collectives du monde, mais il faut juste pouvoir la financer. La 2^e raison est liée à la convention collective puisque, dans les métiers comme la blanchisserie, le nettoyage ou même la cuisine, les salaires sont à peu près 30% supérieurs au marché du métier. Évidemment, l'externalisation a aussi un coût. C'est pour cette raison que M. Harder dit qu'il ne veut pas être le directeur des externalisations à Val Fleuri parce qu'avec les salaires appliqués dans ces métiers ce n'est pas vivable. Humainement, M. Harder ne peut pas le faire.

Un commissaire (EAG) veut revenir sur la question des externalisations parce qu'on parle de choses assez différentes. La blanchisserie est apparemment déjà un service externalisé dans la plupart des EMS. Il ne pense d'ailleurs pas que cela soit ce secteur qui ait posé problème. En revanche, c'est l'externalisation des services au contact des résidents qui posent problème parce qu'on sait qu'ils ont une fonction d'encadrement humain, de contact, de possibilité pour les résidents d'avoir des échanges, etc. il se souvient qu'au Grand Conseil, au mois de novembre, les députés avaient débattu de cette question suite à la grève des employés de 2 EMS. Environ deux tiers des députés étaient d'accord avec l'idée qu'il ne fallait pas externaliser les prestations socio-hôtelières, ni les soins (il n'en est pas question), ni probablement les services techniques.

La cuisine est déjà souvent externalisée. M. Poggia a déjà eu l'occasion de dire qu'il serait mieux que les repas puissent être préparés dans l'EMS, notamment pour le contact que cela permet avec la cuisine, les odeurs, etc. Il est évident que si on a une vie en EMS, il ne faut pas qu'elle soit totalement artificielle et que les choses arrivent toutes préparées. Ensuite, il y a les contraintes de coûts. Les auditionnés posent le problème en disant qu'ils sont obligés d'externaliser si l'Etat ne prend pas en charge les mécanismes salariaux. Il est tout à fait d'accord avec cela. C'est la raison pour laquelle il y a un projet de loi qui impose à l'Etat de prendre en charge les mécanismes salariaux. Ils ont toujours dit à l'appui de ce projet de loi qu'on risquait d'arriver à une confrontation entre la qualité des prestations et les mécanismes salariaux. Les signataires du projet de loi ne voulaient pas que les mécanismes salariaux imposés par la loi soient financés au détriment des prestations dans les entités subventionnées. Il pense que les auditionnés ont bien posé le problème. Simplement, il aurait voulu qu'ils qualifient mieux les prestations externalisables par rapport à celles qui ne le sont pas.

Un commissaire indique que des prestations comme l'informatique ou la comptabilité, qui n'ont pas de contact avec le résident, sont très faciles à externaliser. Il y a par ailleurs les services de nettoyage, qui sont assez régulièrement en contact avec les patients, les services socio-hôtelières. M. Guinchard note que le commissaire a utilisé les mêmes arguments que les syndicats en disant que tout ce qui a un contact avec les résidents ne peut être externalisé, ni être sous-traité. M. Guinchard est assez souvent de passage dans des EMS et il a été frappé de constater la familiarité des contacts qui existent entre le personnel qui vient de l'extérieur pour distribuer les repas et les résidents. Ce n'est pas parce que cette activité socio-hôtelière est externalisée que le résident va voir tous les jours une autre personne. En général, ce sont des réguliers et il y a juste une absence d'un mois ou un mois et demi pour les

vacances. Pour M. Guinchard, ce n'est pas un argument qu'on peut retenir aussi facilement.

Un commissaire (S) revient sur la question économique en relevant que l'exercice d'externalisation fonctionne une fois et au bout d'un moment il n'y a plus rien à externaliser. Il demande ce qu'il se passe ensuite.

M. Harder explique que chaque poste externalisé ne fait plus l'objet d'annuités. On le voit dans les conventions collectives des différentes branches, malheureusement les augmentations salariales sont parfois assez minimales. Ainsi, c'est déjà toute une partie de la masse salariale qui n'est plus en charge dans ces augmentations.

Le commissaire note qu'il reste tout de même du personnel dans les EMS, à moins de véritablement tout externaliser. Cela reviendrait ainsi à ne plus être soumis à la B 5 05. C'est une manière comme une autre de contourner de la loi. Cela étant, il estime que le problème n'est pas du tout dans l'externalisation. Certaines externalisations semblent peut-être logiques et il ne s'oppose pas à 100% à l'externalisation, mais il regarde que les gens soient payés dignement pour un travail humainement acceptable. C'est pour cette raison qu'on met des conditions de travail. Il relève que le mécanisme mis en place par les EMS est celui mis en place par les HUG ou l'IMAD, mais il a une limite. On peut faire cet exercice une ou deux fois et ensuite il faut passer à autre chose. Cela pourrait être de sortir totalement de la loi ou de ne pas avoir de subventions de l'Etat.

M. Harder estime que c'est une raison de plus en faveur d'une prise en charge des mécanismes salariaux par l'Etat. C'est un peu le paradoxe de la situation dans laquelle on se trouve aujourd'hui. On a fait cette loi pour protéger la qualité d'encadrement des résidents, mais si on ne l'allie pas à l'intégration des mécanismes salariaux à la subvention, la qualité va baisser parce que les EMS ne pourront pas payer ces augmentations. M. Guinchard ajoute qu'un moyen de compenser les pertes provoquées par l'annuité à travers l'intégration des mécanismes salariaux cela serait l'augmentation du prix de pension, or les EMS n'ont aucune liberté puisqu'il est fixé par l'Etat.

Un autre commissaire (S) croit qu'il y a deux aspects sur la question de l'externalisation. Il y a tout d'abord une dimension de qualité des prestations. Il pense qu'à peu près tout le monde est d'accord sur le fait que les prestations concernant directement les résidents doivent être réalisées par les personnes qui travaillent dans les EMS. Il y a évidemment une dimension sociale qui est évidente dans la question de l'externalisation. A ce niveau, on touche la question du statut. Il n'y a alors pas d'annuité parce que c'est sous-traité à des entreprises de nettoyage par rapport auxquelles il y a un écart de salaire de 10

à 30%. On est quand même sur des montants sensiblement plus bas sachant qu'on touche d'une catégorie de travailleurs qui bénéficient déjà de salaires qui ne sont pas parmi les plus élevés du canton et qui, au vu de la situation notamment en matière de logements ou de la LAMal, ont souvent des difficultés à boucler les fins de mois avec des salaires aussi bas. Il pense qu'il y a une solution à ce problème puisqu'un projet de loi a été déposé à ce sujet.

Le commissaire note qu'il est également vrai qu'on a pu constater par le passé, à la lecture de la presse, que la question de l'externalisation n'était peut-être pas la première des priorités pour essayer de faire en sorte que les deniers confiés aux EMS soient les mieux gérés et cela de manière plus efficace et plus efficiente. Il y a des plaintes pénales qui ont été déposées, notamment dans un EMS assez proche, pour gestion déloyale ou autre. Il relève qu'une disposition du projet de loi soumis aux commissaires concerne le contrôle interne. Il demande si les auditionnés pourraient indiquer ce qui peut être mis en place de façon à avoir un contrôle interne le plus efficace possible et qui évite certaines dérives qu'on a pu constater par le passé.

Le commissaire s'interroge également sur la question de la mutualisation. Elle est en lien avec l'externalisation, mais elle n'aurait pas pour conséquence une diminution de salaire. En effet, il est possible de mutualiser des tâches entre les EMS du canton et que le personnel travaillant dans ces structures soit soumis à la CCT et aux mécanismes salariaux. Cela permettrait d'éviter d'avoir des comptabilités pléthoriques dans chaque service. De la même manière pour un certain nombre de tâches, notamment de ressources humaines, on peut se demander si chaque EMS a besoin d'avoir un service complet de ressources humaines, sachant qu'en matière de recrutement, il imagine que les problématiques sont à peu près les mêmes pour les quelques dizaines d'EMS du canton. Il en va de même pour d'autres tâches administratives qui n'apportent pas une plus-value directe – il ne dit pas que ne sont pas des tâches utiles – pour les personnes qui travaillent dans l'établissement.

M. Harder a l'habitude de dire qu'il n'y a pas plus contrôlé à Genève et en Suisse qu'un EMS. Ils sont surcontrôlés. Il y a même des mandats complémentaires qui sont émis par le Conseil d'Etat pour contrôler chaque année un département ou un service différent dans l'EMS (salaires, cuisines, hygiène, etc.) conformément à la législation, les EMS ont également mis en place un SCI très performant, notamment dans le domaine financier et des risques). En tant que directeur, M. Harder a peur qu'il y ait un incendie ou une agression. Il y a beaucoup de risques, et pas uniquement financier, dans un EMS. Il faut voir qu'un EMS est une institution qui fonctionne 365 jours par années et 24 heures sur 24.

M. Tron peut dire, en tant qu'administrateur d'EMS, que la partie financière du SCI est une partie qui occupe aussi le conseil d'administration ou le conseil de fondation de manière très forte. Il assure que ce n'est pas du tout quelque chose qui est pris à la légère, bien au contraire.

Le commissaire demande si les systèmes de contrôle interne sont les mêmes pour chaque EMS et M. Tron indique qu'il ne peut pas l'affirmer étant donné qu'il est administrateur à Val Fleuri et pas ailleurs. Au sein de l'association AGEMS, ils font en sorte qu'il y ait des minimums qui soient communs.

M. Harder signale qu'ils ont subi en 2016 un contrôle du SAI qui a duré près de 300 heures et il n'y a eu que des points mineurs qui ont été relevés. Les EMS vont véritablement surcontrôlés. Concernant les mutualisations, au-delà de cette masse salariale qui représente plus de 80% des dépenses, les mutualisations comme celles de la lingerie permettent de gains d'efficacité, mais ce sont des coûts minimes sur le budget d'un EMS. M. Harder fait savoir que Val Fleuri est un des EMS les plus grands et ils ont souvent essayé de partager leurs services, avec d'autres EMS plus petits, mais c'est encore un secteur cloisonné. D'ailleurs, une des raisons de la naissance de l'AGEMS était de commencer à travailler ces mutualisations. C'est une des 3 raisons pour la création de l'AGEMS.

Le commissaire demande où en est l'AGEMS au niveau de ce travail de mutualisation.

M. Guinchard explique qu'il y a quelques EMS qui travaillent de concert sur les problèmes informatiques ou de ressources humaines. Il y a 3 EMS, dont celui qui avait rencontré des problèmes de grève, qui ont une même direction des ressources humaines et une cuisine centralisée qui fonctionne très bien, même si les odeurs ne se répandent de la même façon que dans une cuisine normale, comme cela a été dit à tout à l'heure. Maintenant, il faut aussi savoir que, pour certains EMS, associer la culture d'entreprise à l'activité de l'EMS, cela veut dire avoir une direction des ressources humaines très proche et très présente dans le même EMS et qui ne soit pas partagée entre plusieurs établissements. C'est une des difficultés rencontrées lorsqu'ils essayent de mutualiser des services. Ils se trouvent face à des contacts privilégiés de tel ou tel cadre. Ils ont par exemple essayé de mutualiser les ressources en matière de nourriture. Tout de suite, ils rencontrent des oppositions parce qu'il y a des EMS qui veulent absolument travailler local, ce qui est très bien, mais cela signifie qu'ils ne vont pas se fournir chez un fournisseur en gros dont on ne peut pas avoir la garantie qu'il travaille localement. C'est le genre d'obstacle, à titre d'exemple, qui de temps en temps freine ces mutualisations.

Le commissaire aimerait savoir si les EMS bénéficient par exemple de la centrale d'achat Genève-Vaud des hôpitaux publics ou si les EMS ont envisagé de mettre en place des centrales d'achat pour tous les EMS du canton, notamment par rapport à la fourniture de médicaments. Il imagine que les EMS doivent quand même rester dans un panel relativement similaire, quel que soit l'établissement.

M. Guinchard indique qu'une tentative de regroupement a été faite pour toutes les commandes alimentaires, mais cela n'a pas fonctionné parce qu'il y avait des différences de philosophie quant à la consommation locale ou non de certains EMS. Par ailleurs, il existe une centrale d'achats vis-à-vis d'une entreprise privée, mais qui ne concerne pas seulement le secteur alimentaire, et M. Tron précise qu'une majorité des membres de l'AGEMS utilisent une société pour tout ce qui est nourriture. Celle-ci utilise une centrale d'achats. Ainsi, ils arrivent toujours à offrir la meilleure qualité et le meilleur prix en offrant des services à des prix concurrentiels.

M. Harder fait savoir que la plupart des EMS ont complètement externalisé la tâche des médicaments. L'EMS de Val Fleuri travaille avec pharmacie qui a mis au point des robots. Tout est informatisé et les médicaments sont mis sous sachet pour chaque résident et sont distribués ainsi. Cela fonctionne ainsi depuis deux ou trois ans. Cela a permis de supprimer un demi-poste. Avec l'automatisation liée aux nouvelles technologies, ils doivent avoir une équipe de recherche et développement.

Un commissaire (PDC) tient à féliciter le directeur de Val Fleuri. A la lecture des minutes de soins par établissement, sur les 3 dernières années, l'EMS de Val Fleuri est à une moyenne de 145,21 minutes tandis que la valeur cible est de 130 minutes. Il est ainsi 11,57% plus haut en termes de taux d'encadrement. Sur ce point, il faut leur adresser des félicitations. Par ailleurs, il entend les difficultés exprimées. La première difficulté a été signalée par M. Guinchard. C'est le fait que le prix est fixé par l'Etat. Finalement, cela étonne le commissaire qu'après 25 ans il n'ait pas été possible d'amortir la buanderie de Val Fleuri, même si c'est une grosse buanderie. Les amortissements doivent quand même donner à l'EMS les ratios de liquidités nécessaires. Dans le projet de loi, on constate que ceux de Val Fleuri sont inférieurs. A la lecture de ces éléments, il pense qu'il y a quand même un petit souci. En effet, soit le département ne leur donne par les moyens de facturer au prix qu'ils devraient facturer, soit la subvention n'est pas assez importante. En finalité, le commissaire rappelle que certains contribuables sont aussi des patients captifs parce qu'ils n'ont pas forcément besoin d'aide et qu'ils vont payer eux-mêmes la totalité de leur prix de pension.

Ensuite le commissaire demande si le prix de pension tel qu'il est aujourd'hui facturable est supportable. Il a le sentiment qu'ils ont quand même des difficultés au niveau de la trésorerie et des charges d'amortissement vu qu'ils ne peuvent pas remplacer du matériel qui devrait être remplaçable. Par ailleurs, ils ont un taux d'occupation qui est nettement supérieur à la valeur cible. Il y a un vrai problème là derrière. Il aimerait savoir quel est le réel message que les auditionnés souhaitent faire passer à la commission des finances, indépendamment des problèmes d'annuités.

M. Harder a toujours considéré son métier comme celui d'un entrepreneur. Un EMS doit avoir toutes les exigences d'une entreprise pour pouvoir se consacrer le plus possible aux résidents. C'est la vision de l'AGEMS. Le commissaire a très bien résumé la situation de Val Fleuri. Cela a été très difficile quand ils ont eu des subventions par rapport aux 135 minutes PLAISIR et ils ont dû faire des économies. Avec M. Breton, ils ont pu négocier leur prix de pension et équilibrer leurs comptes. Grâce au taux d'occupation, au lieu de réclamer de l'argent à l'Etat, ils se sont dit qu'ils augmentaient leur taux d'occupation. Grâce à ce dernier plan quadriennal où ils ont eu un 99,5% de taux d'occupation, ils ont pu renflouer leur trésorerie et ils ont même pu faire du bénéfice sur le dernier plan quadriennal. Maintenant, tout a changé. Au début de l'année, ils ont reçu un courrier avec la suppression de 500 000 F de prix de pension d'un coup. M. Harder relève qu'ils avaient dit qu'ils avaient trop bien travaillé.

Si M. Harder a un message à faire passer, c'est qu'on devrait laisser les EMS se développer parce qu'il y a de la recherche et du développement, de la formation et qu'il leur faut un peu de trésorerie. Il faudrait leur laisser par exemple 1,5% ou 2% de leurs bénéfices pour cela. Au-delà, ils devraient tout rendre à l'Etat. Cela éviterait tous ces calculs. Cela étant, il est vrai qu'ils sont bridés. Le prix de pension est fixé par l'Etat et la subvention est déterminée par l'outil PLAISIR. Finalement, ils n'ont que deux leviers. Le premier est le taux d'occupation et ils ont vraiment intérêt à faire du 100%, même si les budgets sont faits sur un taux d'occupation de 98%. Le 2^e levier est celui du taux d'absentéisme du personnel. A Val Fleuri, la masse salariale représente 25 millions de francs par année. On comprend donc vite que le taux d'absentéisme peut avoir un coût qui conduirait vite l'EMS à disparaître s'il venait à exploser. Sur les 5 dernières années, le taux d'absentéisme est de moins de 5%, ce qui leur permet de tenir leur budget.

Un autre commissaire (PDC) a une question par rapport à la qualité des soins. On a parlé de l'impact des mécanismes salariaux et de la solution d'externaliser certains services. Il aimerait savoir quelle pourrait être l'impact des mécanismes salariaux sur la qualité des soignants. Il demande si les

auditionnés voient déjà des impacts ou s'ils en voient à l'avenir et si c'est une variable sur laquelle ils risquent de devoir prendre des décisions.

M. Harder répond qu'ils préserveront le plus longtemps possible le taux d'encadrement dans les soins. Il faut absolument baisser les coûts dans l'administration pour essayer de conserver la qualité. A Genève – il remercie pour cela le Conseil d'Etat et le Grand Conseil – le taux d'encadrement est exceptionnel. On est à peu près à un ETP pour un résident. En France, le taux d'encadrement est de 0,6 ETP. M. Harder pense que si on arrive à conserver ce taux, avec la pathologie des résidents qui est en augmentation, on peut gagner ce pari.

Un commissaire (PLR) demande quel est l'avantage de conserver des EMS privés plutôt que d'étatiser cette tâche. Car il ne voit à ce stade, que des inconvénients au fait de conserver des EMS privés.

M. Harder indique que, quand toutes ces décisions sont tombées en début d'année et quand il y a eu cette nouvelle loi, c'est exactement ce qu'il a dit. Il s'est dit que finalement qu'on ferait finalement mieux de tous les étatiser, ce qui serait beaucoup plus simple. Il relève que les EMS supportent tous les risques, tous les déficits étant à leur charge. S'ils font un bénéfice, auparavant ils rendaient 50% et aujourd'hui c'est 25%. M. Harder précise que ce n'est pas une subvention que les EMS touchent, c'est une prestation LAMal liée aux minutes de soins. Normalement, ils ne devraient pas rendre cet argent, mais c'est très bien pour l'Etat de le faire. Cela étant, quelqu'un qui paie 100% de sa pension en tant que privé, c'est à lui qu'on devrait rembourser la « subvention » qui est en fait une prestation LAMal fédérale. Finalement, ce n'est pas une vraie subvention que les EMS touchent.

Le commissaire demande si les auditionnés n'y voient pas d'autres avantages à rester privés.

M. Guinchard estime que la réponse ne sera pas donnée par le directeur d'un établissement. Elle devrait être donnée sur un plan politique par le Grand Conseil.

Le commissaire précise que sa question est technique précisément pour pouvoir forger son opinion politique de la situation. Il aimerait ainsi savoir, sur un plan technique, quel est l'avantage d'avoir un statut privé avec un contrat de prestations comme celui auquel sont soumis les EMS.

M. Harder ne voudrait blesser personne, mais ils gardent quand même une certaine dynamique d'entreprise qui est peut-être un peu plus importante que ses collègues soumis à la B 5 05.

Un commissaire (MCG) a une question spécifique. On parle d'éléments financiers, mais il faut aussi penser aux pensionnaires. Il y a un élément auquel

il a été rendu sensible, notamment par un médecin d'EMS, il y a 2 ou 3 ans. Celui-ci lui a indiqué que les familles devaient être très attentives quand un pensionnaire arrive en fin de vie. Suivant les EMS, en particulier le week-end où il y a du personnel temporaire, il est possible que les contrôles se fassent moins que lors du reste de la semaine. Pour un pensionnaire en fin de vie qui a besoin de soins relativement constants et qui a besoin d'un accompagnement poussé, il a entendu des choses qui l'ont un peu scandalisé à l'époque. Ils s'étaient d'ailleurs plaints à l'EMS en question, mais il paraît que ce n'est pas un cas unique. Malheureusement, ce sont des cas il aimerait savoir, en termes de gestion, quel est le contrôle interne qui est conseillé. Il ne parle pas du contrôle du département qui ne peut pas être constant. Il aimerait connaître quel est le contrôle interne prévu pour ces cas sensibles, en particulier les soirs de fin de semaine où il y a ce type de problématiques qui peuvent arriver.

M. Harder fait remarquer qu'ils ne peuvent pas contrôler tout leur personnel en permanence. La réponse à la question du commissaire ce sont ces budgets de formation. La formation, la culture d'entreprise et la motivation du personnel c'est ce qui va amener la qualité, même dans les moments creux s'il peut y en avoir. M. Harder pense que cela serait plutôt une réponse managériale à la question du commissaire qui est purement technique.

Le commissaire demande s'il n'y a pas de contrôles aléatoires qui se font, par rapport à des périodes plus creuses où la direction n'est pas censée être là. Étant donné l'importance pour quelqu'un en fin de vie et dont ne peut pas forcément avoir un retour, il se met au niveau de la dignité humaine sur ce point et du côté des familles.

M. Harder indique que c'est justement cette dynamique d'équipe qui fait que, si un collaborateur va dysfonctionner ou faire un geste déplacé, cela va remonter. C'est toute une culture de la communication et d'oser dire les choses. Techniquement, il a parlé de tous les risques qui existent en EMS et tout le monde a entendu parler du fameux ange blanc. Régulièrement, M. Harder regarde s'il y a des secteurs où il y a plus de décès que d'autres. Il y a quand même des contrôles de ce type qui sont faits très discrètement.

M. Guinchard rappelle que chaque EMS a un médecin répondant et que certains pensionnaires gardent leur médecin traitant et que celui-ci vient sans forcément s'être annoncé. On en voit ainsi venir le samedi, le dimanche ou en soirée.

Audition de M^{me} Anne-Laure Repond, secrétaire générale, FEGEMS, de M. Laurent Beausoleil, directeur de l'EMS de Lancy (EMS la Vendée et EMS les Mouilles), et de M. Florian Erard, chargé de projets, FEGEMS

M^{me} Repond indique que la FEGEMS est ravie d'être auditionnée sur ce contrat de prestations. Il est vrai qu'il a été négocié dans de très bonnes conditions avec les services de la direction générale de la santé. Cependant, il y a un point sur lequel la FEGEMS aimerait revenir, c'est celui sur le financement des mécanismes salariaux. L'exposé des motifs du projet de loi est tout à fait complet, mais ils aimeraient présenter aux commissaires une situation tout à fait particulière d'un établissement avec l'ensemble des calculs et la raison pour laquelle ils insistent si lourdement sur la question du financement des mécanismes salariaux. M^{me} Repond donne la parole à M. Beausoleil, directeur des EMS de Lancy.

M. Beausoleil confirme que le contrat de prestations a été négocié dans de bonnes conditions. Il y a eu une très bonne collaboration, si ce n'est pas le hic des mécanismes salariaux. Comme les commissaires le savent, ils ne sont pas soumis à la B 5 05, mais à une CCT dans laquelle il est dit qu'ils doivent suivre les mécanismes salariaux de l'Etat, ce qui est une très bonne chose, et inscrire leurs fonctions dans l'échelle salariale de l'Etat, ce qui permet d'avoir une équité avec le grand Etat. Malheureusement, l'annuité n'est pas financée. Quand une annuité est donnée, les EMS doivent la verser, mais le financement de l'Etat ne suit pas. Parfois, ce financement se reporte sur les prix de pension, à savoir que les usagers vont participer au financement de cette annuité, ce qui n'est pas tout à fait correct. Sinon, on met l'établissement dans une situation de manque à gagner, voire dans une situation déficitaire pour certains.

M. Beausoleil donne un exemple très concret avec la projection 2015 dont les chiffres ont été validés par la direction de l'action sociale de l'époque (M. Jean-Christophe Breton). Par rapport à une annuité complète, le solde assumé par les EMS de Lancy se chiffre à hauteur de 25%. Sur ces 160 000 F, il y a environ 58 000 F assumés par ces EMS. Alors que l'EMS doit assumer 25% de l'annuité, la subvention augmente de 17%.

Au niveau socio-hôtelier, le prix de pension de plus ou moins 220 F par jour que le résident paie finance tout le secteur hôtelier. En cas de versement de l'annuité, le prix de pension va donc être augmenté pour payer le personnel socio-hôtelier, ce qui ne pose pas de souci. Par contre, pour les soins, l'Etat n'arrive pas à mettre les 25% qu'il devrait assumer. Il en met parfois 10% ou 13%.

Malheureusement, depuis quelques années, il y a également l'effet de noria, or celui-ci ne les concerne pas. Il représente toutefois 5% en 2016 (5,44% en 2018). Sur la base d'une subvention de 25%, l'Etat ne va donner que 17% parce qu'il ne peut pas en donner plus et il va en plus enlever 5% pour l'effet de noria. Les EMS doivent donc trouver 12% de leur côté. En 2018, l'annuité a été versée et l'Etat malheureusement n'a participé qu'à hauteur de 13%.

Normalement, la subvention des EMS de Lancy est de 19% et l'Etat n'a donné que 13% en raison de l'Effet de noria.

Aujourd'hui, pour une annuité de 150 000 F, le 86% est à la charge des EMS de Lancy. Le pourcentage est aussi élevé parce que le département n'a pas fait ajuster les prix de pension et a préféré reporter cette discussion à l'année prochaine. On est donc confronté à une situation où les EMS doivent gérer à vue le financement de leur personnel. Il est vrai que cela devient extrêmement fatigant. Une répercussion a été le débat qu'il y a eu, l'année dernière, sur la sous-traitance où certains ont justifié cette facilité d'externalisation de par le fait que les mécanismes salariaux n'étaient pas pris en charge à 100% par l'Etat. Effectivement on va au-devant de discussions et de bricolages dans les EMS pour répondre à leurs engagements financiers qui ne vont pas apporter le mieux dans la prise en charge des résidents. Pour le reste, il est vrai que l'ensemble des points du contrat de prestations répondent pleinement aux attentes des membres de la FEGEMS.

Questions des commissaires

Un commissaire (PLR) aimerait savoir quel est l'intérêt pour les membres de la FEGEMS de conserver un statut privé plutôt que d'être totalement étatisés.

M^{me} Repond indique que les EMS ont des missions de service public. Ce sont des entités de droit privé avec des organes de gestion qui ont des statuts juridiques tous différents. Ensuite, il y a une subvention qui valorise la mission de service public.

Le commissaire a bien compris ces aspects, mais quand il lit les contrats de prestations et les contraintes qui sont celles des EMS, il ne comprend plus quel est l'intérêt de ne pas avoir un système étatique pur et d'étatiser ces institutions. Politiquement c'est un autre problème, mais il a besoin de savoir au niveau technique quel est l'intérêt d'avoir un statut privé. Il appartient à un parti qui étatisé peu, mais sur un plan technique, il serait intéressé de comprendre cela. A part le plaisir de voir les représentants des EMS tous les 4 ans pour examiner les contrats de prestations, il a de la peine à voir quel est l'intérêt de ne pas avoir quelque chose de purement étatique.

M. Beausoleil a fait partie de l'administration publique pendant 15 ans. En 2008, il est devenu directeur des EMS de Lancy soumis à la CCT et il peut dire que c'est juste le jour et la nuit. Les EMS doivent répondre à une prestation pour laquelle ils sont dans une réactivité immédiate lorsque le personnel fait défaut, en cas de nouvelle problématique médicale, de nécessité d'engager ou de créer une unité spéciale. Le fait de ne pas être soumis à la B 5 05 leur permet

quand même d'avoir une dynamique en termes de ressources humaines qui permet de répondre de manière rapide aux besoins du terrain. Ils n'ont pas la lourdeur de la B 5 05, ce qui est un avantage. Avec la CCT, le seul rapport avec l'Etat ce sont les mécanismes salariaux et la grille salariale. C'est d'ailleurs une très bonne chose puisque cela fait qu'il n'y a pas de concurrence. Qu'une infirmière soit aux HUG, au service de la jeunesse ou dans un EMS, la classe salariale est la même. Par contre, en termes de dynamique, c'est différent. M. Beausoleil a le sentiment que la dynamique de la CCT en termes de gestion des ressources humaines, de gestion de management, de gestion d'établissement, de développement et de créativité leur donne les outils d'être beaucoup plus réactif que s'ils étaient soumis à la B 5 05. Sur le plan financier, ils sont malheureusement perdants. 98% des EMS ne font pas partie de la CPEG. Au niveau des prestations, ils sont tous en primauté de cotisations et ils sont tous dans cette dynamique. Ils ne sont donc pas du tout dans les mêmes mécanismes de la CPEG et ils ont eu l'occasion de le dire ici il y a 2 ans. Ensuite, vous êtes aussi dans une dynamique par rapport aux revenus. En cas d'étatisation, M. Beausoleil se demande quel serait le rapport de l'Etat par rapport aux différents revenus qu'ils soient de l'assurance-maladie et des prix de pension.

Le commissaire constate que le fait d'être à la grille salariale de l'Etat est perçu comme une équité qui permet la fluidité pour des professions comparables au sein d'établissements publics internes ou autonomes comme les HUG. Il aimerait savoir ce qu'il en est de la caisse de pension. Il prend par exemple le cas d'une infirmière des HUG, donc affiliée à la CPEG, qui serait engagée par un EMS. Il aimerait savoir, d'une part, si le fait que celui-ci ne soit pas affilié à la CPEG est un frein ou un avantage et, d'autre part, comment cela se passe au niveau de la prestation de libre passage.

M. Beausoleil répond que ce n'est pas un frein. Ils ont eu des employés venant de la fondation Vespérale qui gère deux EMS soumis à la B 5 05 et, donc, assurés auprès de la CPEG. M^{me} Repond n'a pas le sentiment que la caisse de retraite est un critère lors d'un engagement. Maintenant, la FEGEMS compte plus d'une quarantaine de membres. Il a presque envie de dire qu'il y a autant de membres que de plans de prévoyance professionnelle. On a juste la PREVEMS qui est une caisse de prévoyance qui regroupe 23 établissements. Il y a le libre passage intégral, qu'on ait 50 ans ou 30 ans. Évidemment, ils sont en primauté de cotisations et cela tend à 40% du dernier salaire si tout va bien. Ils ne sont pas dans les mêmes marges que la CPEG.

Le commissaire demande si ce n'est pas un frein par rapport aux 60% du dernier salaire à la CPEG.

M. Beausoleil doit dire que ce n'est pas une discussion qu'il a eue personnellement, même pour des cadres à engager. Finalement, en annexant ce secteur à la B 5 05, on alourdirait l'administration publique. Là, vous avez des gens qui ont un savoir-faire et à qui l'Etat confie un contrat de prestations pour qu'ils répondent à ces prestations de service public, à savoir s'occuper des aînés. Ils le font avec une certaine indépendance et c'est tant mieux selon M. Beausoleil. Ils rendent des comptes à l'Etat sur leur mission. Celle-ci se passe bien et c'est tant mieux. Il demande pourquoi ramener cela dans le giron de l'Etat et alourdir le système, et il pense que c'est ce qui motive parfois les gens à quitter de grandes entités étatiques telles que les HUG pour se retrouver dans de petites entités où il y a encore une proximité peut-être plus forte ou plus marquée avec la clientèle.

Le commissaire demande si la souplesse de management qui est rendue possible par l'absence d'application de la B 5 05 est plutôt bien perçue par les collaborateurs et s'ils ne regrettent pas leur statut antérieur à l'Etat.

M. Beausoleil répond que c'est extrêmement bien perçu. Il est arrivé en 2008 à la Vendée au Petit-Lancy après 15 ans d'administration publique. En 2010, on lui a dit qu'un immeuble allait être construit et au 1^{er} mars 2010 celui-ci a été inauguré. En 2015, on lui a dit qu'un immeuble allait être construit et qu'il faut l'ouvrir le 1^{er} janvier 2020 et celui-ci va être ouvert le 1^{er} janvier 2020. Sur ses 6 ans de directeur de la prison de Champ-Dollon, il a eu plus de 4,5 millions de francs d'études de projets d'agrandissement de prison et aucun ne s'est fait. Cela permet d'illustrer quelle est la dynamique.

Une commissaire (S) aimerait connaître le pourcentage de pensionnés d'EMS à Genève bénéficiaires de prestations complémentaires.

M. Beausoleil répond que c'est environ 70%, ce qui n'est anodin par rapport aux mécanismes salariaux. Quand l'Etat n'arrive pas à répondre à ses obligations, il reporte cela sur le prix de pension et les 30% paient finalement le prix de pension non pas pour sa valeur effective des prestations socio-hôtelières, mais pour financer une partie des annuités.

Un commissaire (PDC) note que M. Beausoleil a parlé des mécanismes salariaux, de l'effet de noria, de la subvention de l'Etat qui suit peu ou prou, de forcer les EMS à bricoler avec un impact potentiel sur la qualité des soins. Il aimerait savoir ce que cela veut dire concrètement.

M. Beausoleil relève que le Grand Conseil a eu ce débat sur l'externalisation. Certaines disaient qu'ils vont essayer de trouver moins cher ailleurs. Aujourd'hui, ce qui est une force – on peut être fier à Genève des EMS – c'est qu'il y a vraiment un accompagnement interdisciplinaire. C'est vraiment la valeur des EMS qui ont cette dynamique médico-sociale. De la

femme de ménage à l'infirmière-chef, tout le monde a un rôle prépondérant dans la prise en charge des résidents. On arrive toutefois avec ces préoccupations financières à commencer à cliver les différentes familles professionnelles (peut-être que celle-ci est plus adéquate dans du temporaire et que celle-ci répond peut-être mieux à des salaires plus bas, celle-ci pourrait peut-être travailler plutôt à l'heure, etc.) et c'est fort regrettable. Certes, ils ont tous le souci des économies, mais aujourd'hui on a le principe que les mécanismes salariaux sont imposés aux EMS et que l'annuité doit suivre. Dès lors, soit on modifie la CCT pour que tout le monde puisse décider ou non de donner non plus une annuité, mais une gratification au personnel (on sort ainsi les EMS des annuités, mais en les laissant dans les mécanismes au sens large du terme), soit on maintient les annuités et on avance avec une solution pour leur financement. A un moment donné, en tant que directeur, il ne peut pas avoir une attitude aussi schizo-phrène que celle que l'Etat a par rapport au financement des mécanismes salariaux.

Un commissaire (S) connaît assez bien la LPAC et il ne voit pas en quoi elle serait plus difficile à manœuvrer que la CCT de la FEGEMS. Il y a également un mécanisme du droit d'être entendu. Mis à part cela, M. Beausoleil a évoqué des questions de projets de construction ou autres qui ne sont pas directement liés à la problématique de la LPAC. Il aimerait que M. Beausoleil puisse apporter quelques précisions.

M. Beausoleil indique que, depuis 5 ans, ils sont vraiment confrontés à des soucis de démençe. Ils rencontrent ainsi le personnel et ils décident qu'il y a une nouvelle problématique. Ils modifient leurs cahiers des charges. Ils revoient leurs postures. Ils remodifient leurs horaires. Tout cela a été fait sans aucune opposition et sans aucune consultation auprès du service santé, sans aucune consultation en termes de commission arbitrale ou autre. Pour moins que cela, M. Beausoleil a dû bouger passablement d'instances dans l'administration publique.

Le commissaire note que M. Beausoleil parle de l'organisation de l'administration. Pour le reste, par rapport à la question du statut de la fonction publique, il ne suit pas M. Beausoleil.

M. Beausoleil relève que, du moment où on l'a le statut de fonctionnaire, on est soumis à la B 5 05.

Le commissaire fait remarquer que l'organisation de l'administration est indépendante du statut de fonctionnaire. Il y a des entités indépendantes qui appliquent le statut de la fonction publique sans forcément être rattachées administrativement à l'administration cantonale. M. Beausoleil parle de changement de cahiers des charges, mais il sait sans doute que pour modifier

un cahier des charges, il faut soit avoir l'aval de la personne, soit procéder par le biais d'un congé-modification (une structure qui n'est pas anodine). En revanche, il existe dans la LPAC une disposition qui permet d'affecter où bon vous semble un fonctionnaire pour autant que vous lui garantissiez son salaire. Il a un peu de peine à suivre la logique de M^{me} Repond. Celui-ci parle d'une ambiance générale et il l'entend, même s'il n'approuve pas. Par contre, sur les aspects factuels, il pense qu'il faudrait être plus précis.

Le commissaire ne croit pas que le personnel de la prison de Champ-Dollon soit soumis à la LPAC même en 2007.

M^{me} Repond indique qu'il y avait la loi sur le personnel de prison et, au-dessus, la B 5 05.

A la suite de quoi le commissaire se demande si ce n'est pas la LOPP qui s'appliquait à cette époque.

M^{me} Repond est d'accord, mais celle-ci fait référence à la B 5 05.

Le commissaire note qu'un objectif fixé dans le contrat de prestations est de rechercher des gains d'efficience notamment en renforçant la mutualisation des ressources. Plus tôt, la commission a auditionné l'AGEMS qui a indiqué qu'elle avait tenté quelques explorations sur ce terrain. Il aimerait savoir si la FEGEMS a aussi essayé de mutualiser des tâches administratives, techniques, voire des tâches de soins (même si aller dans ce sens n'est pas sa tasse de thé).

M. Beausoleil répond que cela dépend de ce qu'on entend par mutualisation.

Le commissaire explique que, sur les tâches identiques aux 52 EMS du canton, des synergies pourraient peut-être être trouvées en ayant peut-être des pôles de remplacement conjoints qui pourraient se substituer à des entreprises intérimaires. On peut également citer les HUG qui ont mis en œuvre une blanchisserie commune à tous les sites hospitaliers. Par ailleurs, sur la question de la gestion des ressources humaines ou peut-être sous l'angle de la LPP, il n'est pas forcément utile que chaque EMS ait sa propre structure qui nécessite une analyse, une consultation du personnel, etc. C'est un travail assez conséquent et assez lourd qui pourrait dégager du temps et des moyens pour les résidents s'il est mutualisé.

M. Erard indique que la FEGEMS a mis sur pied un réseau de compétences intérimaires. C'est une plateforme dans l'extranet de la FEGEMS qui permet aux établissements de partager des remplaçants qui sont fréquemment amenés à remplacer dans leurs établissements. Cela peut être des étudiants, des stagiaires, des apprentis, etc. Ils ont également développé un partenariat avec l'OCE qui leur fournit des dossiers qui alimentent cette base, mais aussi avec l'antenne objectif emploi de la Ville de Meyrin. C'est un premier outil de

mutualisation, mais on peut aussi citer tout ce qui relève de la formation où ils ont des compétences-métiers reconnues dans le secteur par rapport à l'accompagnement des personnes atteintes de démence, à la biomotricité, aux soins palliatifs, etc. Ce sont des gens qui sont repérés dans le secteur et qui vont dispenser des formations à l'ensemble des EMS. Là aussi, il y a des échanges de compétences.

Le commissaire demande s'ils ont aussi pu développer des appels d'offres conjoints pour des prestataires extérieurs, notamment pour l'acquisition de matériel.

M. Erard répond qu'il y a quelque chose en cours d'élaboration aujourd'hui, mais c'est encore un peu au stade embryonnaire. Par ailleurs, la FEGEMS a un partenaire principal qui a développé des prestations pour le secteur adapté à leurs membres en matière de gestion de frais médicaux. Cela permet de gagner en efficacité sur ces aspects. Pour la gestion des frais médicaux, il faut savoir que c'est assez lourd et complexe et il peut y avoir un interlocuteur unique pour un certain nombre d'EMS. C'est une mutualisation.

Le commissaire aimerait si les gains d'efficacité que les EMS pourraient obtenir avec des mutualisations de ce type ont été chiffrés.

M. Erard répond qu'ils n'ont pas d'indicateur financier, mais on sait qu'un certain nombre d'EMS profitent de ces prestations et de ces mutualisations. Pour la formation, ce sont des milliers d'heures par an de formation qui sont données. L'année passée, ce sont sauf erreur 2 900 personnes qui ont été formées parmi leurs membres, ce qui est conséquent.

Discussion interne

La commission débat sur la proposition et l'opportunité d'auditionner 2 EMS privés et 2 EMS publics et il apparaît totalement disproportionné au vu des auditions, car ceux qui se sont exprimés ce sont justement des EMS. Par conséquent, le président prend note que la commission renonce à l'audition de ces EMS. Il ne reste donc plus que l'audition de l'APAF et de la CGAS.

Audition de M^{me} Marie-Rose Charvoz, présidente, APAF, et de M. Jean-Marc Rinaldi, membre du comité, APAF

M. Rinaldi indique que l'APAF tient à remercier la commission des finances pour la confiance et la reconnaissance qui lui est témoignée à travers l'invitation à cette audition. Ils ont pris connaissance avec intérêt du projet de loi, de l'exposé des motifs et des annexes qui l'accompagnent. Leur fonction de représentation des résidentes et résidents en EMS et de leurs intérêts leur a

amené à formuler un certain nombre de commentaires qu'ils souhaitent porter à l'attention de la commission. Avant d'entrer dans le détail de ceux-ci, les auditionnés vont présenter quelques axes forts structurant l'action de l'APAF. Cela permettra également aux commissaires de comprendre avec quelle grille de lecture ils ont parcouru ce projet de loi.

L'APAF a été créée en 1992 par des proches de personnes âgées accueillies dans ce qu'on appelait à l'époque les maisons de retraite dans le but d'instaurer un dialogue constructif avec les responsables des institutions et les autorités. Les axes structurant l'action de l'association demeurent depuis toutes ces années de favoriser le respect de la personne âgée en institution, de promouvoir la qualité de vie des résidents, protéger l'intégrité de la sphère privée, de veiller à l'autonomie, la sécurité et la liberté de choix des résidents en EMS et, de plus en plus, de soutenir les familles et les proches aidants dans cette transition d'un membre vers l'EMS.

Par son action, l'APAF privilégie la collaboration, la concertation et la médiation. Elle cherche avant tout à promouvoir des solutions concertées qui reconnaissent les attentes et les contraintes des différents acteurs. Il semble important de rappeler que l'APAF a un fonctionnement exclusivement bénévole. Tous les membres actifs et intervenants sont des bénévoles. L'APAF est à ce jour également la seule association représentative des intérêts des résidents en EMS sur le canton de Genève. Pour remplir sa mission, l'APAF bénéficie d'une subvention de la direction générale de la santé de 50 000 F par an. Ces éléments de contexte étant posés, M. Rinaldi propose de passer à l'exposé des commentaires de l'APAF relatif à l'examen de ce projet de loi.

En préambule, l'APAF souhaite mentionner qu'elle n'a pas été informée, ni consultée, ni associée au processus de renouvellement des contrats de prestations pour la période 2018-2022. L'APAF relève que la mise en perspective de l'enveloppe de subventionnement des EMS (plus de 500 millions de francs) par rapport à la subvention accordée à l'association représentative des résidents est peu avantageuse puisque c'est un ratio de 1 sur 10 000. Dans les faits, 4207 personnes, par définition parmi les plus vulnérables de la population genevoise, voient leurs intérêts défendus uniquement par des bénévoles via une contribution publique de 50 000 F par an alors que l'entretien de ces mêmes 4207 personnes représente pour la collectivité une charge de 500 millions de francs.

Au niveau d'éléments plus ponctuels, l'APAF se réfère au rapport d'évaluation des indicateurs et objectifs du contrat de prestations pour la période écoulée. En ce qui concerne l'objectif 3A « garantir une qualité et une sécurité des soins de manière continue », l'APAF est étonnée du commentaire bienveillant du département puisque, à la lecture des statistiques fournies, il

ressort que 19 établissements ont des taux d'aides-soignants non qualifiés dépassant le plafond cible de 30%. En d'autres termes, 38% des EMS ont une proportion de personnel soignant non formé qui dépasse les valeurs admises. Dans le prolongement de ce commentaire, l'APAF estime qu'il serait intéressant d'exprimer ce chiffre non pas par rapport aux institutions, mais par rapport au nombre de résidents. Il s'agit de savoir quel est le nombre de résidents qui résident aujourd'hui dans une structure dont le personnel est composé, au-delà de la valeur plafond admise, de personnel non qualifié.

Par rapport à l'objectif 4A « veiller à assurer une formation professionnelle continue adéquate de son personnel soignant », l'APAF estime que les indicateurs retenus ne sont pas pertinents par rapport à l'objectif. Ceux-ci mesurent l'effort du secteur EMS de mise à disposition de places de stage et d'apprentissage dans le cadre des formations duales, mais ces indicateurs ne sont en rien significatifs de la formation professionnelle continue et adéquate du personnel soignant d'un EMS.

Pour les objectifs 4B et 4C relatifs aux formations en soins palliatifs et à la prise en charge des patients atteints de démence Alzheimer, l'APAF estime qu'il aurait été plus adéquat de préciser le type de formation retenue, notamment la durée, les exigences et les compétences qui en découlent. Les termes de formation et de sensibilisation qui sont retenus peuvent en effet recouvrir des réalités très différentes.

Enfin, l'APAF aimerait discuter du rôle du groupe risque pour l'état de santé et inspectat (GRESI) qui est mal calibré selon eux. Il est mal calibré dans sa mission, car ses seuls critères de contrôle sont l'application de procédures de mesure de la douleur et de mesures de contention. Il est également mal calibré dans son action opérationnelle, sachant que les inspections dans les EMS sont planifiées et annoncées et qu'elles ont lieu une fois par an au moins. Selon l'APAF, c'est une manière trop restreinte de contrôler les bonnes pratiques de prise en charge des résidents en EMS.

La dernière remarque de l'APAF concerne l'utilisation des bénéfices. Il leur semble inapproprié que les EMS aient contractuellement le droit de conserver 75% de leurs bénéfices annuels sans que l'utilisation de ceux-ci ne fasse l'objet d'aucune directive. L'APAF voit dans ce mécanisme une incitation faite aux EMS à économiser au maximum sur la qualité des prestations non médicales offertes aux résidents. A côté des domaines contrôlés par la loi, qui relèvent de la dimension strictement médicale et de soins, les économies sont donc principalement réalisables dans des domaines qui impactent directement la qualité de vie, la restauration, l'ameublement, l'environnement, les animations, le service d'accueil et d'accompagnement. Il y a là une marge de manœuvre laissée aux institutions qui est à questionner

selon l'APAF, surtout quand on se rappelle que les EMS sont des institutions bénéficiant de contributions publiques à hauteur de 47% de leurs revenus. L'APAF propose qu'une partie des bénéfices soient obligatoirement alloués à une amélioration de la prise en charge sociale et humaine ou à des éléments constitutifs de la qualité de vie des résidents. Évidemment, le pourcentage et les modalités de réalisation méritent une étude attentive et l'APAF est à disposition pour participer à ce chantier.

Questions des commissaires

Un commissaire (MCG) remercie l'APAF pour son intervention et pour le travail qu'ils font pour les résidents en EMS car c'est loin d'être évident. Il y a quelque temps une personne de sa famille a été en EMS en fin de vie et il a constaté la difficulté qu'il y avait à avoir un suivi adéquat, notamment le week-end où il y aurait du personnel temporaire. D'ailleurs, cela lui avait été confirmé par le médecin répondant d'un autre EMS qui lui avait dit qu'il y avait une problématique et qu'il fallait véritablement entourer les personnes âgées quand elles sont en fin de vie parce que cela demande beaucoup de travail. Alors, soit il n'y a pas le personnel, soit le personnel qui est là n'a pas toujours le niveau ou la conscience professionnelle qu'il faudrait pour faire son travail. Il est quand même assez inquiet. Il voit mal que le département fasse un département systématique sur tous les EMS. En revanche, il se dit que les directions d'EMS peuvent avoir un contrôle qualité aléatoire dans l'institution et c'est peut-être la solution.

M^{me} Charvoz aimerait, au préalable, mettre en avant l'aspect positif de tout ce qui se vit dans ces 53 EMS genevois. Il est bon de relever que le meilleur possible pour l'être humain est proposé et donné, mais il y a malheureusement des limites. L'APAF est souvent interpellée par des journalistes et des écoles supérieures pour avoir leur avis sur la prise de médicaments ou autres. Il est vrai que c'est toujours avec des apports concrets que l'on peut le mieux décrire ce qu'il se passe réellement. Il est regrettable qu'il n'y ait pas eu plus d'application de l'initiative 125, mais il ne faut pas oublier d'inclure aussi les familles. Celles-ci s'adressent à l'APAF, car elles ont besoin d'explications et d'être accompagnées pour accompagner leurs proches, car il y a des ruptures, des difficultés et de l'affect qui est en jeu. Ce n'est pas toujours évident. C'est tout ce travail avec les institutions, les groupes pluridisciplinaires, etc. dans lequel on peut travailler pour accompagner de manière vraie et sereine les personnes qui sont dans ces lieux.

Le commissaire est d'avis qu'il y a un immense travail positif qui est fait. Malheureusement, il y a des points de faiblesse. Il en a été question avec la direction qui n'était pas très concernée par le problème et il trouve cela

dommage parce que les résidents en fin de vie sont une petite partie des résidents, mais malheureusement on n'y est pas assez sensible. Il pense que c'est quand même les directions d'EMS qui devraient agir davantage, indépendamment de la qualité du travail effectué. Il ne s'agit pas d'enlever tous les autres aspects qui sont très positifs. Par rapport à l'effort humain et financier qui est fait, il trouve dommage qu'on n'y arrive pas mieux sur ce point

M^{me} Charvoz fait remarquer que, à part de la commission citée par elle, il y a la commission de surveillance des soins avec laquelle l'APAF collabore. Celle-ci va de manière inopinée dans les établissements et elle est d'accord d'écouter des situations très lourdes. Il a aussi tout un travail en réseau et il y a quand même tout un travail qui s'est développé depuis une année, mais ce n'est pas évident parce que cela soulève des problématiques très lourdes. Il y a donc tout un travail de réseau, dont l'APAF fait partie, pour améliorer les choses. Par exemple, sur les moyens de contention, des choses ont été mises en place, notamment des protocoles et une formation interne du personnel. Tout cela demande toutefois du temps.

M. Rinaldi trouve que le point soulevé par le commissaire est pertinent parce qu'on sait qu'il y a un problème sur l'équipe du week-end qui est en effectif restreint. Même s'il y a un système de piquet, il est vrai qu'il y a une baisse de qualité sur les prestations offertes le week-end. Dans certains EMS, il n'y a pas d'animations le week-end, ce qui est un peu contradictoire. Cela étant, l'APAF salue, dans le contrat de prestations, cette formation pour les soins palliatifs qui englobe à la marge l'accompagnement de fin de vie. Maintenant, la question est de savoir ce qu'on entend par formation puisque cela peut aller d'une petite heure à quelque chose de beaucoup plus construit. Effectivement, c'est tout le problème de la charge en personnel et de l'accompagnement social et humain au sein des EMS. Un des axes forts de l'APAF est vraiment de dire qu'il serait temps maintenant de passer à des établissements socio-médicaux et de vraiment essayer de sortir de cette logique de répliation de petits hôpitaux spécialisés et d'aller davantage vers des critères d'accompagnement humain et personnel qui soient beaucoup plus prépondérants. Aujourd'hui, ce ne sont clairement pas les lignes directrices suivies et cela ne retrouve pas dans le contrat de prestations.

Une commissaire (S) note que, dans le cadre de ces contrats de prestation, une nouveauté rompt avec la pratique antérieure. En effet, à partir de 2009, les UATR ont été sortis des EMS et on tente maintenant de les réintroduire dans le cadre de ces structures. Elle aimerait avoir l'avis de l'APAF sur ce changement de politique. Il est dit dans l'exposé des motifs qu'il y a actuellement 43 lits ouverts et qu'il en faudrait 39 de plus sur la période du

contrat de prestations. Elle aimerait également avoir l'avis de l'APAF sur l'évaluation de ces besoins et elle est également interpellée par le fait qu'on identifie un besoin alors que, dans le contrat de prestations, il est précisé que les ouvertures de ces lits en UATR sont optionnelles pour les EMS.

M^{me} Charvoz est d'accord que, pour les personnes concernées, ce qui s'est passé avec les UATR a été un coup de massue. Les UATR intégrés dans les EMS étaient le cadeau des cadeaux. Autant pour les proches aidants que pour la personne elle-même qui a aussi besoin de prendre de l'espace ou dont la santé va moins bien, c'était l'idéal. C'était une sensibilisation à manière dont se vit un lieu de vie comme un EMS. M^{me} Charvoz indique que ces demandes leur parviennent constamment. Les vacances s'approchent et les gens demandent où ils peuvent mettre leur proche quand ils n'ont pas de famille. C'est également le cas quand les gens travaillent et qu'ils ont besoin de répit. Il reste bien ces 39 places entre les Jumelles et Villereuse, mais la qualité n'est pas identique aux UATR qui ont été réouverts dans certains EMS. Elle estime que cela devrait rester une porte d'entrée en EMS. Il existe actuellement aussi des unités d'accueil médicalisées (UATM) gérées dans la Maison de la santé par le Dr Schaller où il y a quelques lits. Elle signale que c'est aussi une demande de plus en plus prépondérante et que c'est remboursé par les caisses maladie. Il faut un certificat médical et on peut renouveler la prestation sur 15 jours ou 3 semaines selon l'état de la personne. Cela évite des frais d'hospitalisation ou d'ambulance aux urgences quand la problématique peut être réglée avec le médecin traitant, l'UATM et d'autres professionnels travaillant à domicile. Par exemple dans les UATM à Chancy, l'animation est proposée par les animateurs de Beauregard de même que la nourriture. Il est bon de trouver des synergies entre différents partenaires. C'est aussi une demande de l'APAF. Il y a des ressources et des compétences, mais il faut savoir les mettre ensemble et inciter les bonnes personnes et les bons réseaux pour se faire entendre et se faire respecter.

M. Rinaldi ajoute que l'APAF estime que les UATR sont la réponse la plus pertinente qui a été faite pour le soutien aux proches aidant depuis longtemps. En effet, c'est une réponse pragmatique permettant au proche aidant de se reposer ayant le proche dans un endroit sécurisé. Le fait que cela soit, autant que faire se peut, ouvert au sein des EMS, cela répond aussi à ce souci d'essayer d'amortir cette transition et de la rendre la plus longitudinale possible entre le lieu de domicile et l'EMS. Il s'agit d'éviter de devoir un jour arracher la personne de son domicile pour la mettre dans un EMS. Ces UATR sont des sas d'acclimatation et c'est très bien. Maintenant, pour parler également des retours du terrain, l'effet pervers est que, dans un UATR, il y a quand même des frais de pension. Ils ne sont pas de 240 F par jour comme dans un EMS,

mais de 105 F par jour. Ainsi, le répit du proche aidant a aussi un coût. Chaque système a ses limites.

M^{me} Charvoz indique que les proches aidants ont aussi besoin de lieux de vacances. Avec la fermeture de Florimont, il y a un véritable manque. Au niveau de la Roseraie, c'est extraordinaire parce que c'est resté fragmenté avec des gens atteints de troubles et de démence du type d'Alzheimer et il y a des semaines qui sont bloquées. Pro Infirmis a également des semaines, etc.

La commissaire demande si les frais d'un séjour en UATR concernant uniquement les frais hôteliers.

M. Rinaldi répond que ces 105 F correspondent à la part hôtelière qui n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie LAMal.

S'agissant de savoir si la part hôtelière est payée par les prestations complémentaires, M^{me} Charvoz indique que c'est pris en compte par le SPC. Toute personne qui entre en UATR est en principe plus ou moins autonome et la caisse maladie suit le processus de vie de la personne. Il faut également savoir que pour chaque EMS qui accueille une chambre d'UATR, le canton a décidé de verser 200 F pour l'ouverture d'une chambre. C'est pour cette raison que des EMS comme Saint-Paul ont fermé des chambres d'hôtes pour avoir la possibilité d'avoir, en tout cas par secteur, un ou deux UATR.

Au sujet des 43 places d'UATR sur le canton et du besoin qui est évalué à une centaine de lits, M. Rinaldi doit dire que l'APAF fait confiance aux statisticiens et à la planification du réseau de soins. Ils n'ont pas les compétences pour savoir si cela correspond ou non à ce qui est nécessaire. Ils n'ont que leur expérience de terrain et tout le monde dit qu'il serait bien d'en avoir plus.

M^{me} Charvoz indique que la demande est là en tout cas. Ils ont des listes d'attente et il faut savoir à l'avance qu'on aura besoin qu'un proche soit accueilli durant un certain laps de temps pour en bénéficier. Il y a toutefois aussi des urgences et il est important de pouvoir trouver un espace dans de tels cas. Le nombre de places en UATM a également été augmenté et les personnes sont très satisfaites.

Au sujet du nombre de membres actifs de cette association, M. Rinaldi répond qu'il y a 250 cotisants. Ils ont fait une grande campagne de recherche de membres l'année dernière et il y a eu une vague de nouveaux membres, ce qui a permis de doubler le nombre de membres. La cotisation est de 40 F par année pour les personnes qui sont à domicile, 20 F pour les résidents en EMS et 120 F pour les institutions et EMS.

Le président note qu'une des plaintes de l'APAF concerne l'affectation des bénéficiaires. Il leur demande s'il ne serait pas dans l'intérêt des résidents que cela leur soit restitué, certains ayant beaucoup de leur poche.

M. Rinaldi précise que leur plainte était sur la liberté laissée à l'affectation de ce bénéficiaire. L'APAF aimerait qu'une partie de ce bénéficiaire soit clairement libellée pour l'aspect social de l'EMS (pour des questions d'accompagnement, de traitement humain, etc.). Ils n'ont pas la prétention de parler au nom de tous les résidents, mais il est vrai que ce qui leur semble être le besoin premier de cette phase de vie avec une perte d'autonomie est d'avoir de l'empathie et de l'attention et de pouvoir vivre dignement cette période. Aujourd'hui, on est beaucoup dans le soin curatif et dans le médical, mais ce que rapportent les résidents c'est qu'ils entendent souvent « oui, oui, je viens dans 5 minutes ».

Au sujet du fait que le coût soit plus bas est aussi une préoccupation pour les résidents, notamment ceux qui paient eux-mêmes leur place, M. Rinaldi indique que l'APAF se pose la question de savoir s'il y a vraiment 240 F de forfait hôtelier, sachant que cela permet quand même de payer une bonne chambre d'hôtel, avec l'assurance d'être plein toute l'année et de ne pas avoir de défaut de paiement. On peut se demander ce qu'on paie vraiment dans ce forfait hôtelier, sachant que sur le terrain on ne voit pas un certain luxe. On a l'impression qu'on est toujours sur la corde raide. Il s'agit de savoir si les résidents en ont vraiment pour leur argent en payant en moyenne 240 F par jour.

M^{me} Charvoz estime qu'il est vrai que l'observation de ce qu'il se passe réellement sur le terrain montre que l'outil PLAISIR ne prend pas en compte l'écoute et que les EMS ne sont pas « rétribués » pour cette prestation. Une personne pour laquelle il faut du temps pour la doucher ou la laver, si cela prend plus de 20 minutes, ces temps ne sont pas comptés dans ce qu'ils perçoivent. A ce niveau, il y a un réel problème entre les assurances, le canton et les familles. C'est pour cette raison que les familles sont très agressives par rapport au coût qu'elles doivent verser. Ce fonctionnement des EMS touche un enjeu de fonctionnement sociétal aujourd'hui.

Ensuite le président relève qu'une des préoccupations qui s'exprime souvent est le problème du silo. L'Etat fournit les prestations par silo avec les EMS, les HUG, l'IMAD. L'APAF intervient à la charnière entre les EMS et les UATR qui sont déjà imbriqués, mais les auditionnés n'ont pas parlé une seule fois de l'IMAD qui est un des acteurs prépondérants du réseau de soins. On voit d'ailleurs que la collaboration est souvent très difficile. Le président demande si l'APAF intervient dans cette interface où les politiciens essaient de pousser à la collaboration. Les institutions font beaucoup de colloques et

de choses de ce type, mais on a l'impression que la collaboration ne marche pas très bien sur le terrain. Il aimerait connaître quelle est l'appréciation de la situation faite par l'APAF.

M^{me} Charvoz note que la première question consiste à savoir où se situe l'APAF dans cet environnement entre l'EMS, le transfert de l'hôpital (les Trois-Chêne avec l'ouverture des urgences est un cadeau et c'est facilitateur notamment pour les familles), etc. L'APAF est un pont. Elle met en lien toutes ces différentes parties en mettant toujours au centre la personne pour voir ce qu'on peut construire, en fonction de la maladie, des situations de famille, des problèmes financiers, etc. L'APAF collabore avec l'IMAD pour certaines situations, mais elle collabore également avec d'autres institutions reconnues sur le canton telles que CSI. Actuellement, il y a une pléthore de nouvelles institutions privées qui se mettent en route par rapport à l'aide à la personne âgée à domicile. Il faut relever que l'IMAD est la référence. Ils ont des infirmières relais à l'hôpital lorsqu'il y a les sorties du vendredi ou d'autres sorties. Dans de tels cas, ils proposent l'IMAD puisqu'ils ont notamment des bureaux. M^{me} Charvoz signale que des familles ont de la peine à se positionner en disant qu'elles ne veulent pas l'IMAD, mais par exemple CSI. Il est vrai que, dans leur pratique, avec des interpellations de gens qui sont suivis par eux, qui décompensent et qui appellent l'APAF qui fait le relais avec eux, c'est lourd l'IMAD. Ce n'est pas évident pour les familles. C'est une masse. Il y a des choses à faire, mais ils entendent que les personnes ne sont pas forcément satisfaites.

M. Rinaldi ajoute que l'APAF est membre du réseau de soins comme l'IMAD. Ils collaborent avec l'IMAD autant que faire se peut. Ils essayent en effet de se restreindre aux EMS avec lesquels ils ont déjà largement de quoi faire.

M^{me} Charvoz signale que les familles consultent également l'APAF pour préparer une entrée en EMS ou ils sont envoyés par d'autres services comme Pro Senectute. Il y a ainsi tout l'accompagnement dans ce processus. C'est quelque chose de difficile avec des situations complexes. Un problème qui est vraiment à empoigner avec d'autres associations en travaillant en réseau, ce sont les familles qui sont de plus en plus exigeantes et qui ont beaucoup de peine à accepter les limites de leurs proches et de ces lieux de vie. C'est là qu'il y a passablement de conflits. Il faut accompagner tout cela et construire avec eux.

Un commissaire (PDC) félicite M^{me} Charvoz pour son engagement. Dans l'approche des besoins des personnes âgées, il aimerait savoir ce que représente la structure IEPA, s'il y a un manque et si c'est vraiment cette structure qui peut permettre de reporter l'entrée en EMS.

M^{me} Charvoz explique que ce qu'ils ressentent réellement c'est que ce n'est pas la forme qu'il faut mettre en avant et dire qu'il faut tant d'IEPA. Il est important de repartir du besoin fondamental des gens. Quand on voit qu'en 24 heures une situation peut complètement se déstabiliser et qu'il faut une entrée dans un autre lieu, l'IEPA est positif quand les personnes peuvent se projeter de décider d'aller en IEPA, mais dans une proximité interculturelle et intergénérationnelle pour qu'il y ait des apports humains de solidarité, de coup d'œil, etc. il est bon que ces lieux soient proches d'un autre EMS ou d'autres lieux plus spécialisés. C'est une solution à affiner selon M^{me} Charvoz. Il existe un IEPA à La Plaine, mais il n'y a malheureusement pas de grands magasins là-bas. Certaines personnes se languissent ainsi un peu. La construction d'une Coop est prévue à Satigny, mais ce n'est pas évident avec les horaires des trains ou des bus. M^{me} Charvoz estime qu'il y a quelque chose de nouveau à intégrer là-dedans.

Le commissaire a le sentiment qu'on a des difficultés au niveau du contrôle sur le fonctionnement de ces EMS. On a vu des rapports internes qui ont été faits sur certains de ces EMS. Le commissaire demande si l'APAF pense qu'on devrait aller plus loin dans le contrôle et si cela devrait être un contrôle plus systématique (par exemple, tous les 2 ans, le SAI viendrait regarder avec ses services que les choses se font normalement au niveau financier).

M^{me} Charvoz a travaillé avec M. Bretton, avec M. Poggia et ses services, avec la commission de surveillance des soins, etc. Le cas échéant, ils envoient eux-mêmes des situations à l'APAF en leur demandant de se dépatouiller. Ensuite, quand ils se sont bien dépatouillés (cela demande du temps, des compétences, une certaine franchise, une vérité et une confidentialité), à un moment donné, toujours en accord avec la personne, les familles ou les représentants (ce qui est le plus difficile c'est avec le SPAD avec qui il est plus difficile de collaborer et d'avoir des colloques), tout le temps on leur dit que la situation est là et que, maintenant, ils peuvent aller plus loin et ils sont reçus. Les situations se résolvent ainsi correctement. Cela étant, le département n'envoie pas tous les cas à l'APAF.

Le commissaire comprend que, à ce stade, le système de contrôle et de surveillance des services de M. Poggia fonctionne.

M^{me} Charvoz répond qu'ils travaillent avec M^{me} Taban qui va de manière inopinée dans les établissements. Elle reçoit les familles avec lesquelles l'APAF a atteint une limite. Au final, cela se résout. C'est vraiment une histoire de travail en réseau. Il est vrai qu'il y a des situations où les EMS appellent l'APAF à la dernière minute et ce n'est pas évident. Ils laissent passer la grosse vague et en 15 jours il faudrait tout régler. M^{me} Charvoz estime qu'on ne peut pas travailler de cette manière.

M. Rinaldi est un peu plus critique sur le contrôle effectif au sein des EMS et la manière de mener ces contrôles. Il y a 4700 personnes dans des institutions totales, où ils vivent, où ils ont leur sociabilité, où ils sont soignés, etc. Par ailleurs, ce sont par définition parmi les plus fragiles et il n'y a personne pour représenter ces intérêts, sauf un service qui relève du médecin cantonal et qui n'est là que pour les soins. Il y a la commission d'éthique de la FEGEMS, mais M. Rinaldi trouve à titre personnel qu'il y a un manque flagrant de représentativité. Si on ne veut pas entrer dans une logique de contrôle étatique, il faut inciter à l'autocontrôle. Un des rêves éveillés de l'APAF est d'avoir des représentants des résidents au sein des conseils d'administration et des conseils de fondation afin qu'ils puissent porter et faire valoir le point de vue et les intérêts des résidents. Aujourd'hui cela n'existe dans aucun EMS.

Le commissaire note que les auditionnés ont dit quelque chose d'important en parlant des bénéficiaires des EMS ; or, la commission s'est rendu compte que, même quand un EMS est bénéficiaire, il n'arrive pas à couvrir ses charges d'amortissement nécessaires notamment au renouvellement des équipements. Les commissaires se rendent bien compte qu'il y a un véritable problème entre le prix de pension fixé par les services de l'Etat et la réalité de la gestion d'un EMS. Ce qu'on doit appréhender quand on étudie un tel projet de loi c'est de savoir ce qui manque. Après avoir lu des rapports du SAI, il a l'impression qu'il y a des éléments de dysfonctionnement et il demande si l'APAF pousse les commissaires à aller plus loin dans ce type de contrôles, par exemple en ayant un contrôle au moins tous les 2 ans, ou si ce n'est pas nécessaire parce qu'ils arrivent avec des relations externes sur la base de la subsidiarité qui leur permettent de régler ces choses.

M. Rinaldi est partisan d'un contrôle poussé d'une manière ou d'autres. A la suite de quoi, M^{me} Charvoz demande si M. Rinaldi parle d'un contrôle poussé au niveau financier ou au niveau du « to care » et du « prendre soin » et M. Rinaldi répond qu'il s'agit des deux. A priori, la préoccupation de l'APAF est la qualité de vie des résidents. Si des gains d'efficacité peuvent être faits sur des aspects qui n'impactent pas la qualité de vie – à leur sens il y en a – ils ne vont pas s'y opposer.

M^{me} Charvoz ajoute un élément qui les préoccupe. Quand il y a eu l'entrée en vigueur de la loi sur le tribunal de l'adulte, ils étaient dans le groupe de réflexion par rapport aux personnes qui sont réellement seules en EMS. Ils ont toujours dit avec la FEGEMS et Pro Senectute qu'il serait bon d'avoir des personnes référentes pour accompagner ces gens. On voit que ce sont eux qui trinquent le plus sur le terrain. On ne sait pas réellement qui ils sont et où ils sont, même si certains EMS communiquent ces informations à l'APAF. Il y a

beau dire qu'il y a des visites de bénévoles, mais il y a quand même une tranche de la population qu'il est très important de remettre au centre.

M. Rinaldi souligne qu'ils collaborent très bien avec la FEGEMS et l'AGEMS qui ont une démarche de qualité pour prendre en compte le soin et les résidents. Maintenant la FEGEMS est un organisme faitier et un EMS peut être membre de la FEGEMS et ne pas du tout appliquer ce que la FEGEMS préconise. Il y a ainsi de grands écarts d'un EMS à l'autre. M. Rinaldi fait remarquer que, quand on laisse les grands écarts, on soutient indirectement ceux qui agissent le plus mal.

Le président aimerait savoir pourquoi cela ne fonctionne pas avec le SPAD.

M^{me} Charvoz explique que cela rejoint la tranche de personnes qui sont seules dans un lieu ou qui, dans son parcours de vie, a malheureusement eu besoin d'une curatelle de portée administrative ou générale. Quant aux prestations versées par le Tribunal de protection de l'adulte, il y a beaucoup de personnes qui sont nommées pour être curateurs ou curatrices. Lorsqu'on veut travailler avec eux et avec les EMS, ils ont changé, ils sont en vacances, etc., et c'est vraiment difficile.

M. Rinaldi peut dire, pour connaître le domaine, que la moyenne des dossiers au SPAD pour un emploi plein temps est de 129 dossiers, soit à peu près le double de la situation dans le canton de Vaud. Cela étant, il ne s'agit pas de tirer sur l'ambulance.

M^{me} Charvoz fait remarquer que cela met en péril des besoins fondamentaux chez les personnes. Il y a des situations où, par rapport aux personnes qui sont au SPC et les 300 F d'effets personnels, s'il faut compléter ou acheter quelque chose, il faut attendre un mois, voire plus, ou trouver une autre solution avec l'EMS.

Au sujet de l'existence d'une association intercantonale des associations de résidents d'EMS ou si l'APAF a des contacts avec d'autres cantons afin de comparer, M^{me} Charvoz répond qu'il y en a eu sur le canton de Vaud, mais il n'y en a plus. D'ailleurs, l'APAF est interpellée par d'autres cantons. La problématique est que, lorsque des familles souhaitent accueillir leurs proches de Genève dans un autre canton, l'APAF travaille avec les différents services de cette manière. Elle indique que l'APAF n'a pas d'homologue dans d'autres cantons et que cela étant, ils travaillent avec les Suisses allemands qui ont une centrale de réclamation à Zurich.

Un commissaire (PDC) note qu'il a été question de l'outil d'évaluation PLAISIR et de la lourdeur de l'IMAD. Ce sont notamment eux qui, jusqu'à présent, gèrent les UATR de Jumelles et de Villereuse. Il demande si les

auditionnés voient une incompatibilité entre deux systèmes puisqu'il n'y a pas le même outil d'évaluation entre les EMS avec PLAISIR et l'IMAD avec l'outil RAI, les deux systèmes communiquant par ailleurs très mal ensemble. Au niveau de la structure, de la prise en charge et de la tarification, on peut se demander s'il n'y a pas une incompatibilité majeure.

M^{me} Charvoz estime que ces outils relèvent de l'autorité supérieure. Il y a une réflexion qui se fait à travers l'AGEMS et la FEGEMS. Il y a aussi une interpellation qui se fait au niveau des assurances. C'est un réel problème. Il y a déjà eu des interpellations à ce niveau. On va de plus en plus vers des gens qui ont besoin d'être accompagnés et écoutés. Si on va aux Charmettes, c'est un cadeau de voir comment on prend soin, sans agressivité, de toutes ces personnes et ce n'est pas pris en compte par l'outil PLAISIR. M^{me} Charvoz pense qu'il y a tout un travail de réflexion à mener de manière plus globale et pas par silo. Il faut effectivement sortir de ces silos. Il y a des compétences et il s'agit d'oser se dire certaines vérités pour avancer.

M. Rinaldi indique que le mot d'ordre de l'APAF n'est pas forcément de dépenser plus. Si l'objectif final est la qualité de prise en charge du résident, il est possible de dépenser mieux en effectuant des arbitrages. Il faut inverser les logiques et sortir des établissements médico-sociaux et aller vers le socio-médical. Il croit que c'est la demande des résidents.

Discussion des commissaires

A la suite de cette audition, le président demande si la commission souhaite réaliser d'autres auditions et un commissaire (MCG) estime qu'il y a quand même la problématique du fait qu'il s'agit de projets de lois portant sur les années 2018 à 2021 et qui, théoriquement, devraient déjà avoir été votés. Le délai demandé par la CGAS pose ainsi problème. Il est favorable aux auditions, notamment de la CGAS, mais s'ils ne sont pas à même de pouvoir rapidement répondre, tant pis. Il y a quand même un problème institutionnel et la commission ne peut pas se permettre de prendre autant de retard. Par conséquent, il propose que la commission renonce à l'audition de la CGAS à moins qu'ils puissent venir la semaine prochaine.

A la suite de quoi, le président met aux voix la proposition de dire à la CGAS qu'ils sont bienvenus la semaine prochaine, sinon la commission renoncera à leur audition en précisant qu'ils peuvent aussi d'exprimer par écrit d'ici à la semaine prochaine.

Cette proposition **est acceptée** par :

9 oui (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG) et 6 non (1 EAG, 3 S, 2 Ve)

Audition de M. Joël Mugny, vice-président, CGAS, et de M^{me} Sandra Froidevaux, CGAS

En préambule M. Mugny remercie la commission des finances d'accueillir la CGAS pour leur prise de position sur ce projet de loi. Il ne cache pas qu'ils n'ont pas lu les 1 650 pages, mais ils ont un préambule à mettre en exergue. Ils constatent que le nouveau projet de loi propose quasiment les mêmes montants que pour 2014-2017. Dans les années 2000, la CGAS avait déjà regardé plus en avant parce qu'il y avait régulièrement dans la presse des annonces de mauvais traitement des résidents dans les EMS. Ils ont essayé de faire un questionnaire au sein du personnel des EMS, mais essentiellement auprès des familles de résidents. Ils ont ainsi pu constater que la qualité du personnel dans les EMS n'était absolument pas remise en question. Ce qui était remis en question, c'était le temps que le personnel avait pour s'occuper de ces personnes âgées qui sont plus lentes à leur âge et ont plus besoin d'attention. La CGAS a été un peu plus loin et elle a regardé la planification PLAISIR qui vient du Canada et qui étudiait un peu le besoin qu'il y avait dans les EMS. Ils ont réalisé qu'il y avait 80% des besoins de ces EMS qui étaient repourvus en personnel soignant et socio-hôtelier et que le personnel n'avait pas la possibilité, même avec la meilleure volonté, de pouvoir répondre aux exigences des personnes âgées, ce qui créait non pas un mauvais traitement des résidents, mais un mauvais traitement du personnel qui ne pouvait pas, professionnellement et selon leurs convictions, remplir leurs tâches. La CGAS a donc lancé l'initiative 125 « plus de droit pour plus de cœur » qui indiquait qu'il fallait du personnel en suffisance dans les EMS. A l'époque, c'était M. Unger qui était en charge du département. Il avait alors dit que cette initiative n'était absolument pas utile parce que le personnel était en suffisance. Il se trouve que, quand cette initiative a abouti, le même M. Unger déclarait qu'il manquait 600 postes (environ 60 millions de francs) et qu'il fallait refuser cette initiative. Le résultat c'est que 60% de la population a plébiscité cette augmentation de personnel de 600 postes. Après plusieurs périodes réitérées, les syndicats se sont présentés devant les canons de l'ancien arsenal pour rappeler aux députés qu'il fallait agir au niveau de l'engagement de ces 600 personnes et ils ont obtenu 60 personnes. Aujourd'hui, à la veille de l'adoption de ce projet de loi 12234, la CGAS constate que la couverture en termes de personnel en soin est toujours de 86%. Ce projet de loi pose le problème de ces 14% qui manquent toujours et qu'on ne pourra pas engager étant donné qu'il n'est pas possible de faire plus sans davantage d'argent.

La réalité est que pratiquement tous les EMS sont en bonne santé. Comme le 100% des soins ne peut pas être assuré, ils économisent sur le socio-hôtelier ou ils engagent des personnes à l'extérieur du système de la convention

collective des EMS en ayant recours à des entreprises de travail temporaire. Il existe une convention pour le travail temporaire (Swissstaffing), mais dont les salaires ne sont pas les mêmes que ceux du personnel engagé directement par l'EMS.

Un deuxième problème lié au fait qu'il manque ces 14% pour que les EMS puissent tourner. Il faut savoir qu'il y a eu une très forte externalisation des services qui faisaient que, dans un même EMS, il peut y avoir des personnes, par exemple au niveau socio-hôtelier, qui avaient un salaire et des personnes qui étaient rattachées à un autre salaire.

Une autre problématique n'a pas été corrigée par le PL 12234. Depuis le départ, les EMS ont été estimés non pas comme étant rattachés au système de l'Etat, mais rattachés à des secteurs privés la possibilité de traitement du personnel de l'Etat. Dans le personnel de l'Etat, le personnel soignant, à l'hôpital, dans les structures de cliniques, touche des primes EPM et des primes de gériatrie pour la difficulté de s'occuper de personnes âgées. M. Mugny indique que ces primes ne sont pas, alors que cela fait bientôt 20 ans que la CGAS les demande, portées pour le personnel qui travaille dans les EMS et ne sont toujours pas intégrées dans ce nouveau projet de loi.

La CGAS avait déjà interpellé les magistrats sur le fait que la classe 4 de la fonction publique actuelle a quasiment disparu de la fonction publique, sans avoir vraiment été ôtée du système des salaires et qu'elle est encore fortement utilisée dans le cadre des EMS. Naturellement, si un directeur d'EMS décide d'abandonner cette classe 4, cela a un coût financier qu'il ne pourra pas assurer compte tenu du fait que l'augmentation de la subvention n'a pas été accordée aux EMS.

La CGAS constate qu'il y a un déficit au niveau de la formation. Dans le projet de loi, on a juste une référence à cette notion. M. Mugny indique qu'il est très important d'arriver à former des personnes. La seule mention de la formation figure en page 14 où il est dit que les professions travaillant en EMS doivent s'adapter à de nouveaux profils de résidents et pouvoir être spécifiquement formées. Pour être formé, cela a un coût et celui-ci n'est absolument pas porté dans un projet de loi. Or, la formation dans ce cadre est essentielle puisque le secteur de la santé est en évolution constante.

En conclusion, la CGAS voit que les indemnités financières relatives au plan quadriennal 2018-2021 n'ont pas chiffré l'entier des besoins, entre autres une décision du peuple datant de 2007 dont les effets ne sont toujours pas pris en compte. Il n'y a toujours pas, non plus, le paiement des primes EPM et de gériatrie aux employés, ce qui leur semble absolument essentiel. Il n'y a pas eu non plus le mécanisme qu'ils pensent nécessaire de la suppression de la

classe 4. Enfin, il y a engagement indispensable de personnel qui n'a pas été compté, pas plus que l'évolution normale du personnel des EMS. L'idée est de garder le plus longtemps possible la personne dans leur lieu de résidence principale entre autres grâce à l'IMAD, ce qui est une très bonne chose. Par ce fait, on arrive également avec des personnes entrant dans les EMS qui sont de plus en plus atteintes. Dans le système PLAISIR ou dans le système de calcul de la dotation nécessaire dans les EMS, on les met en 3 catégories. Il y a des personnes qui entrent encore autonomes et qui sont encore capables de se laver, de s'habiller et de manger toutes seules. Puis, elles deviennent semi-autonomes et elles ne peuvent plus se déplacer toutes seules ou elles ne peuvent plus manger toutes seules. Enfin, elles deviennent totalement dépendantes, ce qui n'a pas la même valeur au niveau du soin porté à la personne. Ces conditions ne sont pas prises en compte dans l'évolution de ce projet de loi.

M^{me} Froidevaux ajoute qu'un autre thème qui n'a pas changé dans ce projet de loi, c'est la question des mécanismes salariaux. Lorsqu'il y a une annuité, elle est financée au prorata de la subvention, ce qui est problématique puisque les EMS doivent trouver une autre source de financement pour la part de l'annuité qu'ils doivent eux-mêmes financer. Ils doivent alors faire des économies en allant raboter ailleurs et cela rejoint les manques de moyen que dénonce la CGAS. Il existe le PL 11877 visant à permettre un subventionnement intégral des mécanismes salariaux, ce qui est également défendu par la CGAS. Les directions vont toujours se cacher derrière le fait que l'Etat ne leur donne pas l'entier de la subvention nécessaire au paiement de ces mécanismes salariaux pour dire qu'ils doivent faire des économies ailleurs. La CGAS constate que ce point n'est pas corrigé dans le PL 12234 et elle appelle donc à adopter le PL 11877 qui permettrait ce problème de non-subventionnement intégral des mécanismes salariaux pour le secteur subventionné tel que les EMS. Quand on parle de la classe 4, les directions leur répondent aussi toujours que l'Etat ne leur donne pas les moyens pour changer cela. Aujourd'hui, on voit que le PL 12234 ne leur donne toujours pas les moyens de remplir leurs obligations en termes de mécanismes salariaux sans devoir trouver un financement ailleurs ou faire des économies ailleurs.

Concernant la formation, pour que celle-ci soit efficace, il faut donner les moyens pour le faire. On peut constater qu'il y a un manque d'apprentis et de places de stage. Les gens qui prennent l'initiative de se former se retrouvent ensuite bloqués parce qu'ils ne trouvent pas de place de stage dans leur établissement. On leur dit alors qu'ils doivent démissionner pour trouver une place de stage ailleurs. Du coup, ils n'ont plus de revenus et ils doivent aller s'inscrire au chômage. On est donc dans quelque chose d'un peu ubuesque parfois. Il arrive aussi que des gens entreprennent de se former de leur propre

initiative et qui font une validation d'acquis. Ensuite, il n'y a pas de poste qui correspond à leur nouvelle fonction. C'est aussi un problème parce que ce n'est pas encourageant. La CGAS estime qu'il faut penser à une carrière. Par exemple quelqu'un qui est aide-soignant non qualifié, aussi pour que ces gens restent dans cette profession (dans les soins, la durée de vie professionnelle est assez courte du fait que ce sont des métiers pénibles), le fait de pouvoir se former professionnellement et évoluer dans son métier est quelque chose d'extrêmement important. Il faut aussi donner aux EMS les moyens nécessaires. Avec les collègues qui doivent encadrer les stagiaires et les apprentis, cela veut dire qu'il faut plus de gens parce que le temps destiné à l'encadrement ne peut pas être dédié aux soins directement. C'est un effort que les EMS doivent fournir et qui devrait être reconnu au niveau de la subvention.

Le manque de dotation et de personnel a un impact par rapport à la qualité des soins offerts aux résidents. Une de leurs membres disait à M^{me} Froidevaux que la dotation actuelle n'est pas suffisante pour répondre aux critiques des résidents. Ils sont obligés de s'adapter aux horaires institutionnels. Le personnel ne peut pas s'adapter au rythme du résident, par exemple s'il avait l'habitude de se lever plus ou moins tard. Cette personne lui a dit qu'ils les couchent souvent tôt à 19h00 et qu'ils leur donnent des médicaments pour dormir et être tranquilles jusqu'au matin à cause de ce manque de personnel. Ce manque de personnel a aussi un impact sur la santé des collaborateurs. Les taux d'absence sont assez élevés en EMS avec des gens qui font des burn-out, qui tombent malades, etc. C'est aussi quelque chose qui doit être pris en compte. La durée de vie professionnelle des soignants est de 6,5 ans. Si on veut garder des gens et avoir des gens qualifiés, il faut qu'il y ait suffisamment de dotation en personnel pour que le travail puisse se faire correctement. Il faut aussi que la formation professionnelle et continue ait des moyens suffisants.

Avant d'examiner ce projet de loi, la CGAS demande aux commissaires de prendre les éléments et de les intégrer à la subvention qui sera accordée aux EMS, considérant que c'est vraiment un acteur clé du réseau des soins genevois. Ce sont effectivement des entités privées, mais elles font complètement partie du réseau des soins et de la politique de santé publique du canton.

M. Mugny indique, comme les commissaires l'ont compris, qu'ils aimeraient que les personnes âgées, qui ont fait notre société hier, soient respectées et puissent finir leurs jours dans la dignité avec un confort qui ne peut pas être obtenu étant donné que le personnel ne peut pas répondre aux exigences et qu'il est sous un stress total. Les personnes âgées ont besoin de tout sauf de continuer ce qu'elles ont vécu dans une grande partie de leur vie,

c'est-à-dire le stress. Le personnel ne peut pas y répondre autrement parce qu'il est minuté et qu'il y a un sous-effectif constant.

Questions des commissaires

Un commissaire (PDC) a entendu la remarque de la CGAS sur l'insuffisance de personnel dans les EMS. Il demande s'ils constatent que, dans la méthodologie et la mise en place du travail qui est réalisé, il y a des coulages au niveau financier. Il s'agit de savoir si l'argent est bien dépensé ou s'il pourrait être mieux redistribué dans le cadre des EMS.

M. Mugny estime qu'il est difficile de répondre. Ce sont des entités privées et normalement il y a un contrôle des finances de ces EMS par l'Etat. Selon la CGAS il n'y a pas de coulage. Par contre, on pourrait faire mieux. Par exemple, on pourrait faire en sorte qu'il y ait une LPP globale, comme cela avait été proposé en 1998 dans la convention a été faite avec M. Guy-Olivier Second, pour que les EMS se mettent ensemble pour avoir des meilleurs prix au niveau des assurances-maladie, des assurances-accidents, LPP, mais les EMS l'ont refusé. Ce qui pourrait aussi se faire ce sont des transversalités pour la distribution de médicaments ou des structures de blanchisseries qui pourraient être reprises par les EMS pour plusieurs EMS si un EMS seul ne peut pas le faire. Ils sont donc contre l'externalisation, mais ils sont favorables à des réseaux qui pourraient exister et avec lesquels on pourrait faire des économies.

M^{me} Froidevaux donne également l'exemple d'un pôle de remplacement. Au lieu de faire appel à des intérimaires qui coûtent plus cher, il pourrait y avoir un pôle de remplacement de la FEGEMS par exemple. A chaque fois qu'un intérimaire est pris, celui-ci reçoit un salaire de misère. Par contre, cette personne coûte cher à l'EMS.

M. Mugny ajoute que, pour ce faire, il faudrait que les structures se mettent d'accord entre elles.

Le commissaire comprend que la CGAS considère que l'argent est dépensé correctement, mais qu'on pourrait améliorer l'efficacité avec des regroupements, soit à travers une centrale d'achat, soit avec de meilleurs réseaux pour collectiviser les besoins, et qu'un certain nombre d'économies seraient ainsi réalisées.

Un commissaire (PLR) revient sur le fait que les intérimaires ont des salaires de misère. Il aimerait savoir s'il y a des conditions différentes dans les conventions collectives et si le personnel intérimaire n'est pas soumis au versement d'un salaire de même niveau qu'un aide-soignant engagé par l'EMS. Il aimerait que les auditionnés précisent ce qu'ils entendent par un salaire de misère.

M^{me} Froidevaux explique que les intérimaires ne sont pas soumis au même salaire que la CCT des EMS et M. Mugny indique qu'il y a une convention qui s'appelle swissstaffing pour le travail temporaire. Ils ont essayé de faire en sorte que les salaires minimaux soient à 22 F de l'heure. Ensuite, c'est un rapport entre l'employeur et le locataire de services pour pouvoir avoir le tarif le meilleur marché. On a toutefois une grande différence entre les salaires qu'une aide-soignante touche par le biais d'une entreprise de travail temporaire et si elle est engagée directement dans le cadre de l'EMS qui a le mécanisme salarial de l'Etat. Cela peut faire une différence de 600 F à 900 F par mois.

Le commissaire fait remarquer qu'il a été question d'un « salaire de misère », mais il y a des classes de salaires qui sont définies et il y a des compétences. Quand on parle d'un salaire de misère alors les gens ont un contrat de travail avec une mission temporaire et qu'il y a des minimums à respecter, il faut être au clair sur ce que les auditionnés entendent par cela.

M. Mugny estime que c'est peut-être un peu fort de parler de misère. Cela étant, les syndicats ont déposé avant-hier une initiative disant que 23 F c'est un minimum, soit 4000 F par mois. En effet, il n'est pas possible de vivre à Genève en dessous de 4000 F et même, avec un tel salaire, on ne vit pas, on survit. Parler de misère est un peu fort, mais on peut estimer qu'il y a une disparité entre deux personnes qui font le même travail dans un même lieu et qui ont simplement un contrat de travail différencié et le fait que le salaire qu'on peut toucher d'une entreprise de travail temporaire est très en deçà de ce qui est nécessaire pour pouvoir bien vivre à Genève.

Le commissaire comprend que la comparaison est faite avec la B 5 05 et M^{me} Froidevaux explique que c'est inférieur aux 23 F de l'heure que la CGAS considère comme étant un salaire minimum.

Un commissaire (PDC) revient sur la rationalisation concernant la fourniture de médicament qui a été évoquée. Il aimerait savoir comment ils voient celle-ci, avec un intérêt bénéficiaire pour l'établissement, à partir du moment où chaque résident est assuré par sa caisse maladie qui assume les frais.

M. Mugny répond qu'il y a les frais médicaux et pharmaceutiques spécifiques à chaque résident avec son traitement spécifique qui sont payés par la caisse maladie, mais il pourrait aussi y avoir une pharmacie commune avec des prix qui seraient moindres. Il y a également toute la médication commune à tous les résidents d'un EMS. Ce n'est pas faible puisque, dans un EMS, il y a des personnes qui sont âgées et qui ont très souvent besoin de médicaments. Il ne s'agit pas forcément du médicament de base qui est contre la pression élevée, contre le cholestérol ou contre des problèmes cardiaques, mais les

personnes peuvent avoir de médicaments contre des maux de tête ou des vomissements qui sont des médicaments génériques et qui, dans un cadre où il y a des personnes âgées, sont quand même des dépenses importantes. M. Mugny pense qu'il serait possible de générer des prix préférentiels sous la forme d'une centrale d'achat.

Le commissaire comprend que cela pourrait passer par une centrale d'achat pour autant que le produit en question soit facturé au résident et pas à sa caisse maladie. Il faut voir que tout avantage qui serait généré par ce biais reviendrait non pas à l'établissement, mais à la caisse maladie du résident.

Une commissaire (MCG) relève qu'Eldora, qui s'occupe d'une grande partie des cuisines des EMS, paie 19,7 F de l'heure et M. Mugny ajoute qu'Eldora n'est même pas basé à Genève.

Le président fait remarquer que l'on constate que l'IMAD fait de plus en plus appel, et avec succès, aux ASSC. En revanche, les EMS sont réticents à les employer. Même les HUG ont l'air plus ouverts à l'égard des ASSC. Il demande comment les auditionnés expliquent cette réticence des EMS.

M. Mugny estime qu'on touche avec cette question à la sensibilité des directeurs d'EMS et des chefs infirmiers et infirmières. C'est la même chose dans d'autres secteurs où l'on ne veut pas des attestations fédérales de formation professionnelle (AFP). M. Mugny pense qu'il y a du travail à faire sur ce point.

Le président comprend que les auditionnés ne sont pas hostiles à l'intégration des ASSC et M^{me} Froidevaux répond qu'ils n'y sont pas hostiles, bien au contraire. Il y a des personnes qui vont se former et qui ensuite ne trouvent pas les débouchés par rapport à l'effort fourni dans cette formation qualifiante qu'elles ont obtenue.

Discussion des commissaires

Un commissaire (PDC) rend attentifs les commissaires au fait qu'il y a aujourd'hui un rapport du SAI sur l'EMS de Butini. En page 5, on voit quelque chose de relativement intéressant par rapport au traitement des EMS, c'est l'absence de demande d'adaptation des allocations pour impotents qui est un risque financier à gérer par l'Etat. Uniquement pour l'EMS de Butini, cela représenterait une économie de 3,7 millions de francs. C'est l'Etat qui n'a pas fait son travail. Il pense qu'un contrôle de ces institutions devrait systématiquement être mis en place. Aujourd'hui, le SAI n'a plus à vérifier les comptes de l'Etat et on pourrait très bien lui confier cette mission sans qu'il y

ait à y aller chaque année, mais il faudrait au moins un contrôle bisannuel. Il pense faire un amendement dans ce sens.

A la question du président qui aimerait savoir qui est compétent pour faire cette demande, il lui est que c'est le médecin du patient qui devrait déposer cette demande. Un autre commissaire (PDC) fait remarquer que ce n'est pas à l'Etat de faire la demande, mais au représentant du patient. Soit cette tâche est dévolue au service financier de l'EMS, soit c'est le représentant du résident en EMS, soit le résident lui-même qui doit en faire la demande. L'Etat doit effectivement avoir une tâche de contrôle, mais l'action en elle-même ce n'est pas à l'Etat de la faire.

Un commissaire (S) indique qu'il avait fait une demande à la commission de contrôle de gestion pour qu'elle s'intéresse à l'ensemble des EMS. Avec 500 millions de francs de subvention, il serait intéressant de voir si la gestion des EMS est correcte. On a quand même vu qu'il y avait des problèmes de gestion dans un ou deux EMS. Il préfère qu'il y ait une gestion rigoureuse et que les gens soient payés convenablement plutôt que d'avoir une gestion parfois très déficiente. Par exemple, les contrôles internes ne fonctionnent pas dans tous les EMS.

Audition du département de l'emploi et de la santé représenté par : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, M. Adrien Bron, directeur de la santé, M. Michel Clavel, directeur financier, et M. Rachel Rizzotto, contrôleur de gestion

En préambule, M. Poggia fait remarquer que, depuis la dernière audition du département, des choses se sont déroulées, dont une nouvelle répartition des départements. Ce qu'il va dire remonte toutefois à janvier 2017 lorsque les EMS sont passés à la politique de la santé. Ils sont toujours en politique D01, mais ils seront en K01 à partir de l'année prochaine. Comme ce sont des contrats de prestations qui sont amenés à durer, c'est une modification de forme qui est présentée aux commissaires. A part cela, le département n'a pas d'autres adjonctions à faire par rapport à ce qui avait été dit.

A ce stade de l'audition, un commissaire (S) a des demandes de clarifications, notamment sur les différents niveaux de financement. Elle a compris que le socio-hôtelier est payé par les résidents ou par les prestations complémentaires. En ce qui concerne les soins, elle a de la peine à comprendre l'articulation entre ce qui est payé par la subvention de l'Etat et par l'assurance-maladie.

M. Poggia indique que l'Etat fixe le prix de pension et il est important qu'il y ait une bonne corrélation entre le département en charge de la santé et celui

qui est chargé de l'action sociale puisqu'il y a environ 75% des résidents qui ne sont pas capables de verser tout ou partie des sommes nécessaires pour payer les prix de pension socio-hôtelières. C'est alors le service des prestations complémentaires qui verse ces prestations, soit pour des personnes qui ont plus de 65 ans, soit lorsqu'il y a des dérogations d'âge pour des personnes qui sont à l'assurance-invalidité et qui reçoivent aussi des prestations complémentaires, celles-ci étant déplafonnées (le service verse jusqu'au moment nécessaire pour le coût de pension).

Pour l'aspect de la santé, il y a 3 intervenants. La LAMal verse des prestations en fonction du degré de lourdeur du cas qui est apprécié selon l'outil PLAISIR dont on discute du remplacement. La prestation est versée par la LAMal qui ne verse qu'une partie des soins. Les cantons peuvent demander aux résidents une participation. Ce montant peut être 0 F, mais cela peut aller jusqu'à 21 F par jour dans les EMS. Ce montant est de 8 F à Genève et il va passer à 10 F dans le canton de Vaud. Il faut savoir que tout ce qui n'est pas payé par la LAMal ou par le résident est finalement payé par le canton. Il y a en effet une obligation fédérale pour le canton de verser le coût résiduel des soins. Une problématique récente est liée à la décision du Tribunal fédéral par rapport au fait que, dans le tarif LiMA, les pansements, les couches ou autres appareils qui étaient facturés à l'assurance-maladie en plus de ce qui était facturé par l'EMS, respectivement par l'organisation des soins à domicile. Des changements sont intervenus depuis 2012 et, suite à des recours des assureurs, le Tribunal fédéral a considéré que ce matériel était inclus dans le tarif des EMS. Cela veut dire que les intervenants soignants considèrent qu'ils ne sont plus couverts pour leur travail et ils demandent à l'Etat de verser la différence. C'est une large polémique au niveau national par rapport à un montant estimé à environ 100 millions de francs pour les EMS et un montant bien plus important si on considère les soins à domicile.

M. Poggia relève que c'est un report entre l'assurance-maladie et le canton. On peut dire que, si ce n'est pas à charge de l'assurance-maladie, cela ne pèse pas sur les primes d'assurance-maladie, mais cela pèse alors sur l'impôt. C'est donc le canton qui doit faire la voiture-balai et payer tout ce qui n'est pas payé par les autres.

En d'autres termes, une partie est payée par la LAMal, une partie par le résident (le montant mis à charge du résident étant décidé par le canton) et la différence est prise en charge par le canton. C'est précisément l'objet des contrats de prestations discutés aujourd'hui.

La commissaire a une question sur l'ouverture de nouvelles places dans les EMS dans le cadre de ce contrat de prestations. Elle a relu le procès-verbal de la première audition de M. Poggia et elle a noté que la planification

prévoyait un effectif de 4200 places au total d'ici 2021 ; or, ce contrat de prestations qui va jusqu'en 2021 ne prévoit que 4164 places. Toutefois, le département se réjouissait dans le procès-verbal du fait que les objectifs étaient remplis. Elle aimerait savoir pourquoi il y a cette différence et comment sont évalués les besoins.

M. Bron croit qu'il y a quand même une adéquation assez grande entre ce qui a été mis dans le rapport de planification comme évaluation des besoins et ce qui est prévu de financer dans ce projet de loi, même s'il y a un déficit de quelques dizaines des places par rapport au scénario retenu pour la planification. Sur la manière de faire l'évaluation, ce sont toujours des scénarios qui sont retenus. On peut parier sur une grande efficacité du maintien à domicile, comme c'est le cas à Genève, ce qui permet de maintenir un taux de recours aux EMS relativement bas. On peut également envisager des orientations qui recourent davantage aux structures stationnaires. Il est vrai que les scénarios de planification parient sur la continuité du succès de la politique de maintien à domicile, ce qui permet d'avoir un taux de recours aux EMS relativement bas.

La commissaire note que les UATR sont un des leviers de cette politique de maintien à domicile. A une période, il y a eu la décision de sortir les UATR des EMS. Maintenant, il y a un changement de politique et ils sont réintroduits dans les EMS. Elles répondent en effet à un besoin comme la commission a pu l'entendre de la part de l'APAF. Cela étant, le projet de loi prévoit que la création de lits d'UATR permettait d'obtenir une subvention accrue pour les EMS, mais que cette création n'était qu'optionnelle. Elle se demande comment on peut assurer la création de places en UATR suffisantes pour répondre aux besoins s'il n'y a pas d'autres incitatifs et surtout pas d'obligation ou de planification plus stricte de la création de ces nouvelles places.

M. Poggia confirme que les UATR répondent à un souci plus global de soutenir les proches aidants. Le but est à la fois de permettre des proches aidants de souffler puisqu'il est souvent très lourd de prendre en charge un proche gravement atteint dans son autonomie. Cela permet aussi à la personne dont on se dit qu'elle va, tôt ou tard, entrer en EMS, parce que la situation ne va pas en s'améliorant, d'apprivoiser l'EMS et de le voir sous un jour plus favorable que ce qu'on peut imaginer quand on vit à domicile. La politique de l'UATR est une politique à laquelle ils tiennent. Dans un premier temps, et c'est toujours le cas aujourd'hui, c'est à la Terrassière que les UATR sont exploités par l'IMAD. Les EMS et les proches ont dit que c'est également une bonne chose d'avoir des UATR dans les EMS et dans les quartiers pour permettre que cela se passe du mieux possible. Maintenant, on se rend bien compte que ces UATR ne sont pas utilisés autant qu'on le souhaiterait. Il s'agit

donc de savoir si c'est un manque de connaissance de cette possibilité ou si c'est un coût trop élevé.

Dès l'année prochaine, le département a l'intention de baisser le coût des UATR. Évidemment, l'UATR est souvent payé par les proches, mais il est destiné à la personne elle-même. On ne peut donc pas prendre en considération la situation financière du proche pour déterminer le prix de l'UATR. L'IMAD dit qu'il y a passablement de renoncements de dernière minute. Lorsque les gens prennent rendez-vous, on leur dit le prix (un peu plus de 100 F par jour) et il y a ensuite des renoncements. Laisser un proche pendant 15 jours, cela représente ainsi 1500 F et c'est autant qui s'ajoute au budget de vacances de ceux qui essaient de souffler un peu. Si l'Etat peut intervenir à ce niveau pour que les gens ne renoncent pas à ce qui est un plus, il y a quand même 55 000 proches aidants dans le canton et ce sont des sommes énormes que la collectivité économise grâce à cette action qu'il ne s'agit pas de rémunérer puisqu'elle est avant tout altruiste. Il ne faudrait surtout pas que les proches aidants s'épuisent eux-mêmes et deviennent aussi à charge de la collectivité. On le voit dans les couples. Lorsque l'un des deux est mieux portant que l'autre, on s'inquiète souvent parce que, à un moment donné, ce sont les 2 qui doivent partir à l'EMS parce que celui qui soutient l'autre craque lui-même. La politique de ces prochaines années va être de faire en sorte que ces UATR déjà existants soient mieux occupés. Il ne s'agit pas de supprimer un lit en EMS pour le transformer en UATR. Dans les EMS existants, des aménagements sont faits pour créer un lieu supplémentaire bien aménagé. Il faut que cela soit mieux utilisé et l'aide financière qui va être proposée sera peut-être un moyen pour que cela soit le cas. Ensuite, il faudra pouvoir les développer dans tous les EMS pour que les gens puissent aller dans leur quartier.

M. Bron précise qu'il y a cette intention d'avoir le retour du court séjour dans les EMS. Cela ne doit toutefois pas être au détriment des places financées par le présent contrat de prestations, même s'il y a des lits UATR qui sont dans ce contrat de prestations. On ne veut pas mélanger le financement du court séjour et du long séjour puisque c'est justement ce qui a mis en difficulté le dispositif, il y a une dizaine d'années. La conséquence est qu'il faut avoir des lits nouveaux pour ces courts séjours et ce n'est pas si facile à créer dans des institutions qui ont les limites de leurs murs. Cela se développe ainsi plus lentement qu'ils ne l'espéraient et que ce qui était prévu par les EMS. Ce n'est pas une question de financement puisque le financement voté par le Grand Conseil dans le budget permettrait d'ouvrir davantage de places que ce qui est fait aujourd'hui.

La commissaire revient sur la votation qui a eu lieu, il y a quelques années, sur les EMS et l'augmentation du personnel pour l'accompagnement social des

résidents. Il est indiqué dans le procès-verbal sur la première audition du département sur ce projet de loi que le contrat de prestations ne concerne pas ce type de financement et de personnel, mais uniquement de la partie des soins. Du coup, elle aimerait savoir quel est le financement prévu pour permettre d'appliquer cette votation sur les EMS pour la partie socio-hôtelière et d'accompagnement social.

M. Poggia indique que, quand on fixe le prix de pension, pour calculer la prestation socio-hôtelière, on regarde quelles sont les prestations offertes. Les EMS demandent une couverture des prestations, leur but n'étant pas d'offrir des prestations en deçà de ce qu'il faudrait. Au contraire, ils offrent des prestations qui, pour eux, sont dans l'idéal les meilleures possible et c'est à l'Etat de regarder si les prestations sont acceptables ou non. Concernant le taux d'encadrement de personnel d'accompagnement, il donne la parole à M^{me} Rizzotto qui fait savoir que, pour le taux d'accompagnement, ils se sont basés sur la méthode vaudoise (méthode SOHO) définissant des standards d'accompagnement en les adaptant aux paramètres genevois (à Genève, les chambres sont plus grandes, il y a moins de chambres doubles, les charges sociales sont plus élevées, le prix du m² est plus élevé, etc.). Cela permet de définir un idéal. Le prix de pension est basé sur cet idéal avec un écart acceptable de plus ou moins 10% afin de prendre en compte les spécificités de chaque EMS, notamment en fonction des structures architecturales qui peuvent varier sur la place.

La commissaire aimerait savoir s'il est possible de connaître quelle a été l'évolution de ces normes sur les 10 dernières années. Elle demande s'il y a une norme établie pour chaque EMS.

M^{me} Rizzotto répond que le modèle a été établi par EMS. Ensuite, un standard a été établi par gabarit d'EMS (40 à 60 lits, 60 à 80 lits, 80 à 100 lits et plus de 100 lits).

En réponse à la commissaire qui demande si on voit une évolution de la norme et de l'écart à celle-ci sur les 10 dernières années, M^{me} Rizzotto explique que la norme est fixe en soi, mais elle évolue en fonction de l'indexation et des mécanismes salariaux. M. Poggia demande s'il y a une corrélation entre le prix de pension retenu par le département et le nombre d'encadrants par résident et si le département fait pression pour diminuer le taux d'encadrement socio-hôtelier ou si, au contraire, compte tenu de l'évolution de ces dernières années, M^{me} Rizzotto dirait le contraire. Elle répond que c'est stable. Cela étant, des chiffres peuvent être transmis à la commission.

La commissaire a vu, dans le procès-verbal de la précédente audition du département, que, pour la couverture des charges socio-hôtelière, environ

75% des résidents bénéficient de prestations complémentaires et 25% des résidents paient de leur poche. Elle a cru comprendre que, sur l'ensemble des frais socio-hôtelières, 50% étaient payés par les 25% qui paient de leur poche et 50% par les prestations complémentaires. Si c'est bien cela, elle aimerait savoir comment cela se fait qu'il n'y a pas 25% des frais qui sont payés par les 25% qui paient de leur poche et 75% qui sont payés par les prestations complémentaires.

M^{me} Rizzotto explique que, quand on devient éligible aux prestations complémentaires, c'est qu'on arrive à un certain seuil où l'on n'arrive pas à couvrir les frais socio-hôtelières. Il y a un effet de seuil. Dès qu'on atteint le premier franc, on devient éligible, mais pas pour la totalité, uniquement pour le manquo.

Un commissaire (PDC) a une question sur le contrôle qui est réalisé dans l'ensemble des EMS. Le SAI a fait plusieurs contrôles d'EMS dans l'année. On voit qu'il peut y avoir de petits soucis de gouvernance et des soucis financiers. Il trouve que ce contrôle interne devrait peut-être aller plus loin. Il aimerait savoir quelle est la règle au niveau de ces contrôles, notamment sur leur périodicité. Il estime que ces contrôles sont tout à fait judicieux. Il ne s'agit pas de faire un contrôle de police, mais tant au niveau de la gouvernance qu'au niveau des économies potentielles par rapport aux sommes allouées, on pourrait avoir un contrôle plus élargi du moment que le SAI n'a plus à auditer les comptes de l'Etat.

M. Poggia indique que les lieux de contrôles sont déterminés en accord avec le service de contrôle interne. 4 ou 5 EMS sont contrôlés chaque année et le département fait des propositions par ordre de priorité quand il dispose d'éléments lui permettant de penser que, dans tel EMS, il pourrait y avoir des dysfonctionnements. Actuellement, il y a des contrôles dans des EMS par rapport auxquels M. Poggia a reçu des témoignages de personnes qui sont inquiètes sur certains éléments. Il précise que cela ne concerne pas la qualité des soins pour les résidents. En effet, à ce moment, ce n'est pas un contrôle du SAI, mais ils envoient alors les services du GRESI qui vont directement voir quelle est la qualité des prestations, y compris avec des visites inopinées. Sur la question financière, des vérifications sont faites s'il y a des éléments qui permettent de penser qu'il pourrait y avoir des problématiques. Cela peut être des salaires excessifs de certains collaborateurs ou cadres, des dépenses non justifiées, des liens entre la société propriétaire de l'immeuble et la société exploitante de l'EMS. Sur ce dernier point, on sait qu'il peut y avoir des problématiques avec des charges qui sont reportées de l'un sur l'autre. Le seul lien qu'il doit y avoir en principe, et par rapport auquel l'Etat intervient, c'est le loyer et celui-ci est correct. Par le passé, il y avait des loyers fixés sans

véritable contrôle de l'Etat et des loyers qui assuraient une rentabilité du bien immobilier largement inadmissible pour des biens comme celui-là.

M. Bron n'a pas le sentiment qu'il y a un déficit de profondeur de l'intervention du SAI. S'il y a des sanctions, il consacre vraiment le temps et l'énergie nécessaire pour examiner tous les aspects de gestion et financier. Il y a d'ailleurs une bonne collaboration et une grande réactivité du SAI.

Le commissaire demande si le département pense que contrôler environ 10% des EMS par année est suffisant. Le dernier rapport reçu par les commissaires porte sur l'EMS de Butini et il montrait que des prestations complémentaires n'étaient pas forcément réclamées pour 3,7 millions de francs. Il y a quand même des enjeux financiers importants.

M. Poggia fait remarquer que le SAI fait un audit spécifique. Il n'en demeure pas moins que, pour la fixation des prix de pension, des contrôles sont faits par le département. M^{me} Rizzotto ajoute qu'il y a un contrôle des états financiers une fois par année. Auparavant, il y avait 3 niveaux de contrôles (léger, moyen et élevé) et, depuis 3 ans, un contrôle élevé de tous les états financiers des 53 EMS est effectué. M. Poggia précise que, lorsque le SAI est mandaté, c'est véritablement qu'on veut un travail plus approfondi que ce qui est fait habituellement.

Une commissaire (MCG) revient sur le financement du prix en EMS. L'outil PLAISIR détermine un degré de lourdeur des cas et en général, cette lourdeur a tendance à augmenter avec l'âge. Elle aimerait savoir si tout est pris en charge par l'assurance-maladie à travers une nouvelle estimation via l'outil PLAISIR ou si une partie est prise en charge par l'Etat car il lui semble que les subsides sont linéaires.

M. Poggia répond qu'il y a une réadaptation de l'évaluation de la lourdeur des cas. Le département insiste d'ailleurs pour les EMS fasse cette réadaptation, sachant que l'Etat est la voiture-balai puisque tout ce qu'il ne réclame pas à l'assurance-maladie, il doit le prendre en charge.

M. Bron confirme qu'il y a une réévaluation qui fait précisément l'objet d'une adaptation de ces contrats de prestations quadriennaux. La subvention est en effet calculée en fonction d'une évaluation de la lourdeur moyenne des cas dans un établissement, ce qui peut faire l'objet d'une adaptation s'il y a des variations importantes. M. Bron croit que c'est justement un des enjeux de ces contrats de prestations. Maintenant, il est clair que la grille PLAISIR et les pratiques de la LAMal ont aussi leurs limites. Par exemple, les troubles cognitifs peuvent entraîner des besoins en soins qui sont mal pris en compte. Il y a de potentielles tensions de sous-financement s'il y a beaucoup de cas qui ont des troubles cognitifs. M. Bron précise qu'il y a 3 outils d'évaluation qui

sont admis en Suisse, dont l'outil PLAISIR, et c'est une manière d'avoir un consensus avec les assurances sur l'évaluation des besoins en soin. M. Bron précise que le département est très attentif à certains cas particuliers qui peuvent entraîner une sous-évaluation des besoins infirmiers.

La commissaire aimerait savoir si, dans le cas d'une augmentation importante de la lourdeur des cas, c'est l'Etat qui doit adapter ses subventions.

M. Bron indique que c'est effectivement le cas dans ces contrats de prestations. Il y a un saut en 2018 par rapport à 2017. Il explique que, pour chaque établissement, ils comptent la moyenne des cas.

M. Poggia signale que la lourdeur des cas à Genève est supérieure à la moyenne suisse. L'âge moyen d'entrée en EMS est plus tardif à Genève (85,9 ans contre 83 ans en Suisse) et la durée de vie en EMS est d'environ 3 ans. Dans les comparaisons internationales montrant que cela coûte plus cher à Genève qu'ailleurs et que Genève dépense toujours davantage, il faut relativiser. Il faut également prendre en compte l'âge des personnes ainsi que le nombre de personnes par mille habitants qui est en EMS. A Genève, ce ne sont plus des maisons de retrait, mais des établissements médicalisés qui sont de plus en plus médicalisés.

La commissaire comprend que l'outil PLAISIR ne prend pas en charge toute la lourdeur lorsque des cas se dégradent.

M. Bron indique que l'outil PLAISIR a ses limites. Il y a d'ailleurs des réflexions pour passer à un autre outil qui aurait d'autres avantages. PLAISIR permet de fonctionner et d'évaluer les besoins, mais avec les années d'expérience, on voit qu'il y a des zones dans lesquelles il faut être attentif.

Un commissaire (PDC) pose une question relative à l'efficacité des soins et des prises en charge. Les auditionnés ont dit que la subvention était calculée en partie en fonction de l'évaluation de la lourdeur des cas. Il aimerait savoir quelle est la part liée à l'efficacité des soins puisqu'il y a quand même des échelles d'efficacité qui sont mises en place maintenant. Il demande si c'est basé uniquement sur le temps, sur la qualité de la prise en charge, etc. Il aimerait savoir quelle est la pondération dans la subvention.

M. Bron répond qu'ils sont tenus par ces outils fédéraux. Les soins de longue durée dans les EMS sont insérés dans le système LAMal avec 3 outils (BESA pour une partie des cantons alémaniques, RAI pour un nombre un peu plus réduit de cantons, un outil RAI spécifique pour les EMS et l'outil PLAISIR pour les cantons romands). Ce qui va être financé par les assurances sociales est déterminé par le résultat de ces évaluations. Il est clair que le financement résiduel est forcément défini par ce qui est reconnu par la LAMal. Il n'y a pas tellement d'autres dimensions possibles.

Le commissaire demande comment il est possible d'évaluer les situations UATR dans les EMS alors que l'UATR est précisément sous un outil d'évaluation RAI et que l'EMS est sous l'outil PLAISIR et que les deux communiquent en principe mal entre eux.

M. Bron relève que c'est une question assez technique. En effet, ils ont encore peu de lits UATR dans les EMS. A terme, ils aimeraient en effet que tout le monde soit sur des évaluations InterRAI. Aujourd'hui, ils fonctionnent avec des évaluations rapides (PLAISIR express) pour les UATR dans les EMS et InterRAI (RAI home care) pour tout ce qui est à Villereuse. Il est vrai que, à terme, il serait mieux d'avoir un seul outil d'évaluation.

Un commissaire (S) demande si les auditionnés ont lu le rapport du SAI sur la résidence Butini. Il y est question des allocations pour impotents et du différentiel que l'Etat pourrait économiser si ces demandes d'allocation étaient faites. Ce sont quand même des sommes intéressantes (environ 8 millions de francs).

M. Poggia confirme que ces allocations pour impotents peuvent venir réduire la facture de l'Etat et qu'il y a encore beaucoup d'EMS qui ne font pas systématiquement le travail de les demander. M. Bron ajoute que le département fait régulièrement ces rappels. Maintenant, il est vrai qu'ils font davantage que des rappels. Ils sont entrés dans des démarches plus contrôlantes pour vérifier que les EMS fassent bien ces demandes. Il y a 2 manières d'augmenter leurs revenus pour les EMS. La première est de bien faire les évaluations PLAISIR. Si on les fait par-dessus la jambe, cela sous-évalue le résultat. Il y a donc un enjeu à bien former les infirmières à faire ces évaluations pour qu'on puisse être au plus prêt du réel besoin des gens. La deuxième manière est de faire cette démarche relativement lourde, et qui n'est pas simple, de remplir ces demandes d'allocations pour impotents. Cela permet en effet d'avoir des revenus pour les résidents, ce qui est autant qui n'est pas à charge des prestations complémentaires. M. Poggia indique que c'est l'action sociale qui prend en charge ce que ne paie pas l'AI ou l'AVS.

Le commissaire voulait savoir si le département avait pris les mesures nécessaires.

M. Poggia répond que le département est attentif à cette problématique et M. Bron ajoute qu'il faut tout de même rendre compte que c'est lourd et que cela demande un travail administratif conséquent pour le staff administratif de l'EMS. M. Poggia a l'impression qu'il a été proposé de mettre des moyens pour être sûr que cela soit fait. M. Bron confirme que cette question est actuellement examinée.

Le commissaire signale qu'il ne comprend pas le tableau figurant dans l'amendement technique remis aux commissaires.

M. Clavel explique que l'amendement reprend les articles 6 et 12 du projet de loi sans modifier les montants. Les programmes D01 (personnes âgées) et la K01 (réseau de soins) ayant fusionné dans un programme K01 (réseau de soins et action en faveur des personnes âgées). Il s'agit donc juste du cumul du montant qui était auparavant séparé en 2 programmes. M. Bron précise qu'ils viennent maintenant avec cet amendement parce que les modifications d'arborescence budgétaires ne peuvent être faites qu'en début législature.

Le président relève, par rapport à la question de l'allocation d'impotence, que plusieurs commissaires s'interrogent sur la pertinence de l'action de la FEGEMS. Ils se demandent si elle ne pourrait pas avoir un rôle dans la mutualisation ou dans une automatisation de ces demandes d'allocations impotence. La FEGEMS a de la peine à proposer des solutions pour atteindre des économies d'échelle, or elle ne fait rien sans qu'on la pousse. Il se demande pourquoi cela revient toujours l'administration alors qu'il y a une structure existante.

M. Poggia note que la FEGEMS a une longue histoire. Si l'AGEMS a été créée c'est que certains EMS ont considéré que ce qu'ils devaient verser comme cotisation à la FEGEMS ne leur donnait pas un retour sur investissement suffisant. Une des tâches de l'actuelle législature est de faire de la FEGEMS, qui a eu passablement de remaniements internes et qui a apparemment trouvé une certaine stabilité, un véritable interlocuteur et partenaire de l'Etat. Beaucoup de tâches peuvent être mutualisées. Jusqu'à récemment, et c'est peut-être encore le cas, les formulaires pour les directives anticipées étaient différents dans chaque EMS alors que c'est une tâche que la FEGEMS pourrait faire. On peut également imaginer que celle-ci puisse avoir un pool de remplacement de personnel pour aller, en cas d'absence de personnel, dans les EMS pour remplacer. M. Poggia reconnaît qu'il y a autant de visions de ce que devrait être la FEGEMS qu'il y a d'EMS. C'est le charme d'avoir des institutions diverses et qui ne sont pas toutes sous le joug de l'Etat. C'est aussi la difficulté d'avoir des institutions qui sont un peu hybrides puisqu'elles sont privées à l'exception de 3 d'entre elles, mais qui survivent largement grâce au subventionnement direct et indirect de l'Etat. Le but n'est pas de nationaliser les EMS et M. Poggia ne pense pas que c'est la solution, mais il estime que la collaboration entre le public et le privé doit être plus efficace.

Le président constate que cette diversité est un charme un peu coûteux. Il est un néolibéral, mais le fait est que, dans ce domaine, il a la même préoccupation que le commissaire. Il pense qu'il faut mettre une pression

maximum pour des revenus qui sont dus. Ce qui est pris en compte par M. Poggia qui répond qu'ils vont augmenter la pression.

Une commissaire (S) demande quel est le délai d'attente pour entrer dans un EMS et quel le nombre de personnes qui seraient sur liste d'attente pour entrer dans un EMS du canton, le cas échéant en précisant si les personnes peuvent être inscrites auprès de plusieurs établissements.

M. Poggia signale que ce sujet est un peu un serpent de mer, les chiffres n'étant pas toujours les mêmes selon la façon de les calculer. Il peut toutefois dire qu'il y a un taux d'occupation des EMS qui est de 99,7%. Ils sont vraiment à flux tendu et il y a des personnes qui attendent. On peut se demander si celles-ci attendent parce qu'il n'y a pas de places ou parce qu'il n'y a pas de place où elles souhaiteraient aller. Souvent ces personnes attendent aux HUG qui ont mis à disposition un lieu spécifique à Loëx et qui est pratiquement un EMS des HUG. Il faut savoir que cela ne coûte pas plus cher. Pour les assureurs, dès le moment où la personne n'a plus à avoir des soins aigus ou de réhabilitation, ils ne paient plus rien d'autre que ce qu'ils paieraient en EMS. A un moment donné, on demandait aux gens de payer la différence alors qu'il n'y avait pas de place en EMS. C'était absurde parce que les gens ne sont pas responsables si on ne leur trouve pas un EMS. Une autre problématique est que les gens voudraient une place dans un EMS bien précis. A un moment donné, la question s'est posée de savoir s'il ne faut pas obliger les gens à aller là où il y a de la place. On répugne toutefois à ce genre de démarches à l'égard de personnes pour qui faire le pas n'est pas toujours facile. Dans toute la mesure du possible, ils essayent ainsi de répondre à leurs demandes.

M. Poggia explique que les gens s'inscrivaient auparavant dans plusieurs établissements et, souvent, lorsqu'ils entraient dans un établissement, les autres établissements ne le savaient pas et ils maintenaient la personne sur liste d'attente. Le programme Gestplace, qui a fait parler de lui, parce qu'il y a eu quelques mésaventures.

M. Bron ajoute que Gestplace est toujours en voie de déploiement et on ne peut pas encore tirer de statistiques sur cette base en termes de délai d'attente moyen. On peut en effet être inscrit sur Gestplace en ayant des degrés d'urgence de placement qui sont variables. Le meilleur indicateur est celui des attentes de placement aux HUG. On constate ainsi que, malgré le nombre qui augmente nominalement, les délais d'attente diminuent. On n'a plus des gens qui attendent durant des mois, voire des années. On est quand même autour de plusieurs dizaines de jours d'attente, mais on n'est plus avec des délais moyens au-delà de 100 jours. Quant à savoir quel est exactement le volume de personnes qui pourraient être éligibles (même si elles sont à domicile, pas vraiment identifiées, en limite en soins à domicile ou alors déjà inscrites un

peu prématurément mais pas encore avec un vrai besoin immédiat), c'est un peu difficile.

M. Poggia ajoute qu'il faut éviter, si les gens sont à domicile, que la prise en charge à domicile soit tellement à la limite qu'elle ne corresponde plus à une qualité des soins. Si on continue à garder quelqu'un à domicile avec des soins de l'IMAD où il faut pratiquement quelqu'un à la journée, cela ne va pas. Il faut bien comprendre que, dans cette politique, si on ouvre demain de nouvelles places, elles vont être prises. On va diminuer la prise en charge à domicile à concurrence du nombre de personnes qui iront en EMS. L'offre crée en effet le besoin. Aujourd'hui, on est dans les rapports de planification qui ont été faits et qui se font aussi sur un regard rétrospectif de ce qui s'est fait. On a fait un premier rapport de planification qui a permis de tirer des bilans et de voir qu'on était assez juste. M. Poggia dirait que la réponse est juste aujourd'hui, mais il ne va pas falloir attendre trop longtemps. Il va falloir que de nouveaux EMS voient le jour, ce qui n'est pas évident parce que l'Etat n'est pas constructeur d'EMS. En revanche, il est catalyseur et facilitateur pour la création d'EMS. Aujourd'hui, avec un taux de 99,7% d'occupation, cela prouve bien qu'il n'y a pas de perte de temps. Maintenant, si on fait 2 EMS de plus, on va peut-être arriver à un taux d'occupation qui serait de 97%, mais l'Etat doit payer la différence. Ce n'est pas l'EMS qui subit la différence. C'est là qu'il est important de trouver la juste mesure entre l'offre et la demande.

Un commissaire (S) voulait rebondir sur la possibilité de gains d'efficience en centralisant un certain nombre de tâches autour de la FEGEMS ou ailleurs. La commission a auditionné la FEGEMS et l'AGEMS et les problématiques sont identiques des deux côtés. En tout cas, aux questions qui ont été posées, l'AGEMS n'a pas fait beaucoup plus de pas que la FEGEMS. De ce point de vue, M. Poggia indique qu'il pouvait mettre une pression et concrètement, il aimerait savoir quelle pression le département peut faire. Il note que M. Poggia a indiqué que le fait d'avoir une cinquantaine d'EMS offrait un certain charme. Il a le sentiment qu'on est sur un charme similaire à ce qu'on peut avoir avec la centaine de caisses maladie qui offrent les mêmes prestations avec une lourdeur inouïe et des coûts importants. Il demande s'il n'y aurait pas une véritable réflexion à pouvoir garder le charme avec une certaine autonomie dans les EMS, mais tout en intégrant, dans une structure publique, ou privée comme l'a proposé le président, un certain nombre de tâches qu'on pourrait rationaliser. Il a été indiqué à la commission qu'il n'y a pas de centrale d'achat. Les prestations de ressources humaines sont également faites pour chaque EMS. Il y a des choses aberrantes là-dedans. On enfle une bureaucratie qui lui semble problématique. Il faut voir que

l'argent qui est aujourd'hui investi pour ce travail multiplié par 50 pourrait aussi servir à l'encadrement des résidents.

M. Poggia trouve que le commissaire a raison. Il pense qu'on peut être meilleur. Cela reste toutefois difficile parce que ce n'est pas l'Etat qui peut exiger une fusion entre plusieurs EMS. Il y a eu toute une polémique sur l'externalisation, mais qui procédait aussi de cette volonté d'être plus efficient, de rationaliser, de ne pas faire la même chose à plusieurs endroits. On peut voir à quel point c'est délicat puisque ce sont quand même des résidents vulnérables pour lesquels il faut assurer une certaine stabilité. Cela étant, on peut y réfléchir, mais ce n'est pas l'Etat qui va pouvoir décider du jour au lendemain que des EMS vont devoir travailler ensemble. D'ailleurs, de la pression a déjà été mise sur les EMS. On voit en effet que la différence entre le coût le plus bas et le coût le plus élevé du prix de pension a diminué énormément ces dernières années. Cela veut dire qu'on oblige les EMS à rechercher de l'efficience et ils se plaignent d'ailleurs que les sommes qui leur sont versées sont insuffisantes. Quand les mécanismes salariaux ne sont pas compensés, cela fait évidemment toujours planer la menace de baisses de prestations. On voit qu'il y a un effort qui leur est demandé. Sur le type de pressions qu'on peut faire sur la FEGEMS pour qu'elle soit le moteur de modifications, ce n'est pas sur la FEGEMS que la pression va être faite, puisqu'elle n'est qu'une émanation de la volonté commune des EMS en faisant partie. La pression est faite sur les EMS constamment de devoir être de plus en plus efficaces en considérant que leurs coûts sont trop élevés, en les baissant et les obligeant à être plus efficaces. M. Poggia relève que le problème est toujours le même, y compris avec les HUG. Quand on fait des pressions, le chantage est tout de suite là avec un écho assez important dans l'opinion publique. On entend ainsi des interventions telles que « si vous nous obligez à faire davantage d'économies, c'est la qualité des prestations qui est mise en jeu » en mettant par exemple en avant une personne âgée sur un fauteuil roulant. Ce genre de discours est souvent fort déplaisant car on aimerait bien avoir un partenaire plus ouvert au changement. Aujourd'hui, la présidente de la FEGEMS semble être prête à engager des changements et M. Poggia pense qu'il faudra remettre la compresse à ce niveau.

Le commissaire ne voudrait pas être mal compris. L'objectif n'est pas de mettre une pression sur les prix. M. Poggia a lui-même relevé le problème de l'externalisation de services. Il pense que les prestations à patientèle ne doivent pas être pressées, comme cette politique ne doit pas conduire à des mécanismes de dumping. Il croit qu'un certain nombre d'EMS ont été dans la tourmente ces dernières années et celle-ci était plutôt en lien avec la gestion administrative de la structure et a mis en avant des difficultés d'organisation

administrative et pas de qualité des prestations. Il réfléchit à haute voix – ce n'est pas le fruit d'une réflexion intense –, mais dans la mesure où l'Etat est, de loin, le principal bailleur de fonds, comme cela a été fait dans des fondations de droit privé, l'Etat pourrait par exemple demander à pouvoir placer une personne au sein du conseil qui pourrait initier quelque chose sans forcément entrer dans une forme d'étatisation. D'ordinaire, lorsque le Conseil d'Etat souhaite aller dans ce sens, il a des moyens efficaces et relativement fins pour atteindre cet objectif qui est autre que de mettre la pression sur les prix qui se traduit presque systématiquement par le fait que le personnel est considéré comme variable d'ajustement. L'institution garde en effet la même structure pléthorique et avec la même forme d'approche, parfois clientéliste, mais en prenant du personnel qu'elle va sous-payer.

M. Poggia relève qu'il y a eu toute la question des buanderies. Effectivement, il a l'idée d'essayer de mettre ensemble les buanderies pour essayer de faire des économies, mais pas pour le linge personnel des résidents. M. Poggia constate que les variables d'ajustement sont là. Il entend ce que dit Le commissaire et c'est aussi la préoccupation du département.

Le commissaire estime qu'il faut aussi voir les liens avec les HUG qui disposent d'une infrastructure, notamment de blanchisserie ou de cuisine.

M. Poggia estime qu'on peut se demander si c'est le rôle des HUG d'être la buanderie généralisée des EMS. On sait qu'il y a aussi des entreprises privées qui font de la buanderie avec des prix compétitifs, qui engagent des chômeurs et qui sont des contribuables du canton. Le fait de savoir s'il faut mettre le public en concurrence avec le privé, c'est une autre problématique. Il reçoit aussi des entreprises qui disent que ce n'est pas normal parce que les HUG prennent tout le marché alors que ce n'est pas leur rôle de s'étendre et de grossir constamment au niveau de leur buanderie. Cela peut être la même chose au niveau des cuisines et de repas à domicile.

Discussion

Un commissaire(PDC) estime que c'est une politique qui a une véritable importance pour l'ensemble de la population. Il rejoint ce qui a été dit dans la discussion, mais sans parler d'économie il parlerait plutôt de l'utilisation des moyens mis à disposition de ces EMS. Il y a une véritable autocritique à avoir comme cela a été relevé. Aujourd'hui, voter l'entrée en matière de ce projet de loi ne pose aucun problème, mais il souhaiterait quand même avoir la réflexion de l'été pour voir si on peut faire des propositions ainsi que demander à l'Etat de mettre en place un contrôle et de revoir un peu sa stratégie quant à l'efficacité de l'ensemble de ces EMS pour qu'ils travaillent mieux ensemble.

Il faut qu'on retrouve de la transversalité entre ces EMS dans les ressources et moyens qui leur sont mis à disposition. Même si l'on sait que ces moyens sont de plus en plus difficiles, il pense qu'il faut, dans un premier temps, essayer de mieux utiliser l'argent à disposition. Le PDC estime qu'il faut augmenter les contrôles du SAI parce qu'on voit que ce service met en évidence des soucis de gouvernance et parfois des soucis financiers. Cela permettrait au département de mieux voir les difficultés des EMS, notamment dans leurs investissements et les crédits de renouvellement. Alors qu'en principe quand on fait des amortissements, on doit pouvoir retrouver les moyens de trésorerie. Le commissaire a été surpris de voir que ce n'est pas souvent le cas pour les EMS. Cela pose ainsi de vrais problèmes. Le groupe PDC est prêt à voter ce projet de loi, mais il souhaite que les 2 mois d'été permettent au département de venir dire les synergies qu'il souhaite mettre en place pour mieux utiliser les ressources.

Un commissaire (S) note que M^{me} Fontanet a évoqué, en début de séance, les discussions en cours concernant les annuités et l'impact sur les établissements publics autonomes ou sur le secteur subventionné. Il serait peut-être opportun d'attendre, avant de voter en 3^e débat, mais le cas échéant en désignant déjà un rapporteur de majorité, les retours que fera M^{me} Fontanet lors de la première séance de la rentrée. Cela permettrait tout de même de respecter le délai de dépôt du 4 septembre 2018, voire du 25 septembre 2018.

Un autre commissaire (S) estime qu'il y a des problèmes de gestion comme a pu le voir à l'EMS de Vessy. Il y a une manière de fonctionner qui pourrait être plus rationnelle et plus professionnelle, par exemple avec des contrôles internes. Ceci dit, certains EMS étant privés il serait d'accord d'avoir une structure plus étatisée, vu que l'Etat met 500 millions de francs, et mettre tout le poids du contrôle de l'Etat en termes de bonne gestion. En l'état, les EMS gardent une certaine liberté, eu égard au statut qu'ils ont. Il ne sait pas quelle est la marge dont dispose l'Etat pour intervenir dans la gestion de ces entités eu égard qu'il ne les finance qu'en partie.

M. Poggia indique qu'on peut être certain que l'argent versé soit utilisé à ce que pour quoi il est versé. L'Etat peut ordonner des audits et il le fait. Cela étant, il ne faut quand même pas exagérer le problème. Il y a 53 EMS et il y a régulièrement des EMS qui rencontrent des problématiques pour lesquelles le département intervient, mais cela reste marginal. En règle générale, les EMS sont bien gérés. On leur reproche parfois d'être trop bien gérés et de chercher trop l'efficacité au point de mettre en danger, selon certains, la qualité des prestations pour les usagers parce qu'il n'y aurait plus cette relation personnelle à laquelle on tient. M. Poggia entend le commissaire (PDC), mais l'administration ne va pas venir en deux mois d'été avec un programme. La

volonté de l'Etat de contrôler ces EMS existe et elle s'est exercée ces derniers temps. Plusieurs audits sont en cours et il attend leurs résultats. Le département n'est par ailleurs jamais insensible à ce qui leur est signalé. Là où il y a des problèmes, ils le savent très rapidement. Sur la manière de faire en sorte que les EMS se mettent ensemble pour être plus efficace, ce n'est pas en 2 mois d'été que les solutions vont pouvoir être trouvées, ce d'autant que l'Etat n'est pas le grand marionnettiste des EMS.

Le commissaire fait remarquer que, si la commission apporte des modifications au contrat de prestations, il faudra qu'il soit renégocié avec les entités.

A la suite de quoi, M. Poggia indique qu'il est d'accord avec le commissaire si cela touche aux sommes inscrites dans le contrat de prestations. Cela étant, la clause du contrat prévoit que les sommes figurant dans le contrat de prestations sont sous réserve de l'acceptation du Conseil d'Etat, de sa présentation au Grand Conseil et de l'acceptation du parlement. Si les sommes sont diminuées, ce n'est pas une raison pour laquelle les EMS pourraient se libérer du contrat.

Le commissaire prend l'hypothèse où, suite au travail de M^{me} Fontanet, il y aurait des sommes à verser à différentes entités. Il se demande s'il faut alors changer le contrat.

M. Poggia estime qu'il n'aurait aucune peine à avoir la signature de ces entités si elles se voient compenser une partie des mécanismes salariaux, ce qu'elles demandent depuis des années. Le cas échéant, un avenant serait fait et il n'y aurait pas besoin de re-signer le contrat.

Une commissaire (V) comprend que, si des modifications sont introduites en lien avec les mécanismes salariaux, cela ne passerait pas forcément par une modification du contrat de prestations, mais par un avenant qui introduirait ce complément à la prestation.

M. Poggia indique que les mandats de prestations sont hiérarchiquement inférieurs à la loi. Si une loi dit que les mécanismes salariaux seront compensés, cela s'appliquera automatiquement aux contrats de prestations. Quant à savoir si cela aura un effet rétroactif ou non, c'est à déterminer. Dans le cas d'un contrat de prestations sur les années 2019-2021, l'année 2018 ne serait peut-être pas couverte. M. Poggia ne pense d'ailleurs pas que les établissements en feraient un casus belli au cas où il n'y aurait pas de compensation des mécanismes salariaux en 2018 s'ils peuvent compter cette compensation à partir de 2019.

La commissaire ne le pense pas non plus, mais il est important que tout le monde soit au clair sur ce point.

Le commissaire remercie M. Poggia pour ses explications et de ce fait il retire sa proposition.

Sans autres commentaires et propositions, le président procède aux différents votes.

VOTES DE LA COMMISSION

Vote d'entrée en matière

Mis aux voix l'entrée en matière du PL 12234 **est accepté à l'unanimité** par :
15 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Vote en deuxième débat

Ensuite le président procède au vote du 2^e débat :

Le titre et préambule ainsi que les articles 1 à 5 sont **adoptés sans opposition**.

A la suite de quoi le président met aux voix l'amendement du DES à l'art. 6 :

Art. 6 Programme (nouvelle teneur)

Ces indemnités et ces aides financières sont inscrites au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K 01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées » pour un montant total de 135 598 859 F en 2018, un montant total de 136 098 859 F en 2019, un montant total de 136 598 859 F en 2020 et un montant total de 139 529 090 F en 2021.

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
1	EMS Amitié	07153113	363600	S170210000
2	EMS Beauregard	07153113	363600	S171290000
3	EMS Béthel	07153113	363600	S170720000
4	EMS Bon Séjour	07153113	363600	S171300000
5	EMS Bruyères	07153113	363600	S170970000
6	EMS Butini	07153113	363600	S170270000
7	EMS Champagne	07153113	363600	S171310000
8	EMS Charmettes	07153113	363600	S170980000
9	EMS Châtaigniers	07153113	363600	S171000000
10	EMS Châtelaine	07153113	363600	S170380000
11	EMS Coccinelle	07153113	363600	S171145000
12	EMS Drize	07153113	363600	S170570000
13	EMS Eynard-Fatio	07153113	363600	S170670000
14	EMS Fort-Barreau	07153113	363600	S171340000
15	EMS Franchises	07153113	363600	S171320000
16	EMS Happy Days	07153113	363600	S171350000
17	EMS Jura	07153113	363600	S171360000
18	EMS Lauriers	07153113	363600	S171020000
19	EMS Léman	07153113	363600	S170940000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
20	EMS Louvière	07153113	363600	S170560000
21	EMS Maison de retraite du Petit-Saconnex	07153113	363400	S171120000
22	EMS Mandement	07153113	363600	S171410000
23	EMS Marronniers	07153113	363600	S170260000
24	EMS Méridienne	07153113	363600	S170870000
25	EMS Mimosas	07153113	363600	S171040000
26	EMS Mouilles	07153113	363600	S171110000
27	EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril)	07153113	363600	S171420000
28	EMS Notre Dame	07153113	363600	S171140000
29	EMS Nouveau Kermont	07153113	363600	S170950000
30	EMS Pervenches	07153113	363600	S171050000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
31	EMS Petite-Boissière Charmilles Liotard SARL	07153113	363600	S171130000
32	EMS Pierre de la Fée	07153113	363600	S171180000
33	EMS Pins	07153113	363600	S171060000
34	EMS Plaine	07153113	363600	S171425000
35	EMS Plantamour	07153113	363600	S171190000
36	EMS Prieuré	07153113	363600	S170960000
37	EMS Provvidenza	07153113	363600	S170890000
38	EMS Rive	07153113	363600	S170530000
39	EMS Saconnay	07153113	363600	S171430000
40	EMS Saint-Loup	07153113	363600	S171540000
41	EMS Saint-Paul	07153113	363600	S170750000
42	EMS Stella	07153113	363600	S171510000
43	EMS Terrassière	07153113	363600	S170910000
44	EMS Tilleuls	07153113	363600	S171400000
45	EMS Tour	07153113	363600	S171070000
46	EMS Val Fleuri	07153113	363600	S171520000
47	EMS Vallon	07153113	363600	S170760000
48	EMS Vendée	07153113	363600	S171440000
49	EMS Vespérale (Arénières et Poterie)	07153113	363400	S171555000
50	EMS Vessy	07153113	363400	S171090000
51	EMS Villa Mona	07153113	363600	S171550000

Annualisation des nouvelles places et adaptation de l'indemnité aux soins requis	07153113	363600	S170610000
--	----------	--------	------------

Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	07153111	363600	S171550000
---	----------	--------	------------

L'amendement est accepté à l'unanimité par :

15 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Ensuite il met aux voix l'article 6 tel qu'amendé.

Cet article tel qu'amendé **est accepté à l'unanimité** par :

15 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Les articles 7, 8, 9, 10 et 11 sont adoptés sans oppositions.

Il procède au vote de l'amendement du DES à l'art. 12 :

Art. 12 Contrôle périodique (nouvelle teneur)

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par les bénéficiaires des indemnités et des aides financières 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 l'emploi et de la santé (DES).

Cet amendement **est adopté à l'unanimité** par :

15 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Mis aux voix **l'article 12 tel qu'amendé est accepté à l'unanimité** par :

15 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Ensuite **l'article 13 est adopté sans opposition.**

A la suite de l'adoption de ces articles le groupe PLR indique qu'il souhaite que la commission attende le résultat des discussions sur le projet de loi sur les compléments d'annuité et connaitre l'application qui en sera faite sur les contrats de prestations. Ils ont le souci de la problématique des mécanismes de la B 5 05 sur les entités subventionnées qui ont pour principal effet d'avoir des effets mécaniques d'augmentation des coûts de prestations avec une volonté de se séparer de plus en plus de la sous-traitance au privé et laisser, de moins en moins, de liberté à ces institutions. Le groupe PLR se demande si le système, tel qu'il est conçu aujourd'hui, est le plus approprié. Par conséquent, il souhaite attendre le résultat de ces discussions avant de prendre de position. A défaut, il s'opposera à ce projet de loi.

Mise aux voix cette proposition consistant à suspendre le 3^e débat jusqu'au résultat des discussions sur les annuités **est refusée** par :

7 oui (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC) et 8 non (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 MCG)

Vote en troisième débat :

Sans autre commentaire et proposition, le président soumet au vote d'ensemble du PL 12234 tel qu'amendé.

Il est accepté par :

11 oui (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG) et 4 non (4 PLR)

Conclusion

Au vu de ces explications, la majorité de la commission vous encourage, Mesdames et Messieurs les députés, à faire un bon accueil à ce projet de loi.

Annexes consultables sur internet :

Contrats de prestations signés :

<http://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL12234.pdf>

Annexes :

- *Contrat de prestations signé de l'EMS « Maison de la Tour »*
- *CGAS – Prise de position syndicale PL 122234*
- *Demande d'amendements techniques*

Projet de loi (12234-A)

accordant des indemnités et des aides financières aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des personnes âgées d'un montant total de 547 825 667 F pour les exercices 2018-2021

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

Art. 1 Contrats de prestations

¹ Les contrats de prestations conclus entre l'Etat et les établissements médico-sociaux (ci-après : EMS) sont ratifiés.

² Ils sont annexés à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse, 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, un montant total de 538 009 667 F pour les exercices 2018 à 2021 (hors mécanismes salariaux et indexation) qui se répartit comme suit entre les EMS :

	Etablissement médico-social	2018	2019	2020	2021
1	EMS Amitié	1 584 995 F	1 584 995 F	1 584 995 F	1 584 995 F
2	EMS Beauregard	1 559 671 F	1 559 671 F	1 559 671 F	1 559 671 F
3	EMS Béthel	2 000 580F	2 000 580 F	2 000 580 F	2 000 580 F
4	EMS Bon Séjour	2 761 793 F	2 761 793 F	2 761 793 F	2 761 793 F
5	EMS Bruyères	2 121 909 F	2 121 909 F	2 121 909 F	2 121 909 F
6	EMS Butini	4 280 669 F	4 280 669 F	4 280 669 F	4 280 669 F
7	EMS Champagne	1 717 171 F	1 717 171 F	1 717 171 F	1 717 171 F
8	EMS Charmettes	3 130 980 F	3 130 980 F	3 130 980 F	3 130 980 F
9	EMS Châtaigniers	3 880 540 F	3 880 540 F	3 880 540 F	3 880 540 F
10	EMS Châtelaine	2 953 760 F	2 953 760 F	2 953 760 F	2 953 760 F
11	EMS Coccinelle	1 907 773 F	1 907 773 F	1 907 773 F	1 907 773 F
12	EMS Drize	1 821 203 F	1 821 203 F	1 821 203 F	1 821 203 F
13	EMS Eynard-Fatio	3 426 018 F	3 426 018 F	3 426 018 F	3 426 018 F

	Etablissement médico-social	2018	2019	2020	2021
14	EMS Fort-Barreau	2 101 609 F	2 101 609 F	2 101 609 F	2 101 609 F
15	EMS Franchises	2 102 677 F	2 042 600 F	2 042 600 F	2 042 600 F
16	EMS Happy Days	1 838 312 F	1 838 312 F	1 838 312 F	1 838 312 F
17	EMS Jura	1 717 177 F	1 717 177 F	1 717 177 F	1 717 177 F
18	EMS Lauriers	2 009 141 F	2 009 141 F	2 009 141 F	2 009 141 F
19	EMS Léman	1 095 149 F	1 095 149 F	1 095 149 F	1 095 149 F
20	EMS Louvière	2 235 830 F	2 235 830 F	2 235 830 F	2 235 830 F
21	EMS Maison de retraite du Petit-Saconnex	6 084 807 F	6 333 847 F	6 829 885 F	6 829 885 F
22	EMS Mandement	1 357 302 F	1 357 302 F	1 357 302 F	1 357 302 F
23	EMS Marronniers	2 139 618 F	2 139 618 F	2 139 618 F	2 139 618 F
24	EMS Méridienne	841 211 F	974 937 F	974 937 F	974 937 F
25	EMS Mimosas	1 086 029 F	1 086 029 F	1 086 029 F	1 086 029 F
26	EMS Mouilles	2 320 889 F	2 320 889 F	2 320 889 F	2 320 889 F
27	EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril)	1 028 228 F	1 028 228 F	1 028 228 F	1 028 228 F
28	EMS Notre Dame	2 707 839 F	2 707 839 F	2 707 839 F	2 707 839 F
29	EMS Nouveau Kermont	2 593 472 F	2 593 472 F	2 593 472 F	2 593 472 F
30	EMS Pervenches	2 063 073 F	2 063 073 F	2 063 073 F	2 063 073 F
31	EMS Petite-Boissière Charmilles Liotard Sàrl	7 236 607 F	7 236 607 F	7 236 607 F	7 236 607 F
32	EMS Pierre de la Fée	2 278 551 F	2 278 551 F	2 278 551 F	2 278 551 F
33	EMS Pins	1 949 245 F	1 949 245 F	1 949 245 F	1 949 245 F
34	EMS Plaine	2 676 309 F	2 676 309 F	2 676 309 F	2 676 309 F
35	EMS Plantamour	1 957 593 F	1 957 593 F	1 957 593 F	1 957 593 F
36	EMS Prieuré	4 387 616 F	4 387 616 F	4 387 616 F	4 387 616 F
37	EMS Provvidenza	1 985 596 F	1 985 596 F	1 985 596 F	1 985 596 F
38	EMS Rive	2 249 810 F	2 249 810 F	2 249 810 F	2 249 810 F
39	EMS Saconnay	1 418 744 F	1 418 744 F	1 418 744 F	1 418 744 F
40	EMS Saint-Loup	2 585 303 F	2 585 303 F	2 585 303 F	2 585 303 F
41	EMS Saint-Paul	2 345 898 F	2 288 681 F	2 288 681 F	2 288 681 F
42	EMS Stella	1 907 773 F	1 907 773 F	1 907 773 F	1 907 773 F
43	EMS Terrassière	2 878 030 F	2 878 030 F	2 878 030 F	2 878 030 F

	Etablissement médico-social	2018	2019	2020	2021
44	EMS Tilleuls	2 407 851 F	2 407 851 F	2 407 851 F	2 407 851 F
45	EMS Tour	1 637 750 F	1 637 750 F	1 637 750 F	1 637 750 F
46	EMS Val Fleuri	7 374 101 F	7 374 101 F	7 374 101 F	7 374 101 F
47	EMS Vallon	1 809 154 F	1 809 154 F	1 809 154 F	1 809 154 F
48	EMS Vendée	1 825 969 F	1 825 969 F	1 825 969 F	1 825 969 F
49	EMS Vespérale (Arénières et Poterie)	4 233 105 F	4 233 105 F	4 233 105 F	4 233 105 F
50	EMS Vessy	7 462 487 F	7 462 487 F	7 462 487 F	7 462 487 F
51	EMS Villa Mona	1 436 235 F	1 436 235 F	1 436 235 F	1 436 235 F

Annualisation des nouvelles places et adaptation de l'indemnité aux soins requis	1 506 707 F	1 241 235 F	745 197 F	2 675 428 F
--	-------------	-------------	-----------	-------------

Total indemnité monétaire (F)	134 019 859	134 019 859	134 019 859	135 950 090
--------------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Aucune fermeture d'EMS n'est prévue à ce jour pendant la durée de l'exercice 2018-2020.

Les variations suivantes sont prévues :

2018

- EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril) : réouverture de 30 lits après rénovation (1 mois de subvention d'ouverture + 11 mois d'indemnité) ;
- EMS La Méridienne : agrandissement + 10 lits ;
- EMS Résidence Les Arénières : rénovation + 7 lits ;
- EMS la Terrassière : rénovation + 1 lit ;
- EMS Foyer Saint-Paul, - 2 lits en raison de la fermeture des chambres doubles.

2019

- EMS Maison de retraite du Petit-Sacconnex (MRPS) : rénovation du bâtiment Les Azalées + 24 lits ;
- EMS Franchises : - 2 lits en raison de la fermeture des chambres doubles ;
- EMS Foyer Saint-Paul : - 2 lits en raison de la fermeture des chambres doubles.

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 11, alinéa 2 de la présente loi.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, 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. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges. 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.

⁵ Il est accordé pour les EMS concernés, au titre de compléments de la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (CPEG) décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges, 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. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent réservées.

Art. 3 Indemnité non monétaire

¹ L'Etat met à disposition des EMS Vespérale – site des Arénières – et MRPS un terrain sans contrepartie financière. L'indemnité non monétaire est valorisée à 128 412 F par année et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et des EMS Vespérale – site des Arénières (67 200 F) – et MRPS (61 212 F). L'Etat met également à disposition de l'EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril) un bâtiment avec contrepartie financière partielle considérant que l'EMS paie un loyer préférentiel. L'indemnité non monétaire est valorisée à 120 972 F par année et figurera dans les états financiers de l'Etat et de l'EMS.

² Ces montants peuvent être réévalués chaque année notamment en cas d'indexation des rentes de droits de superficie, des loyers ou lors de la fixation définitive ou de la réévaluation de ces éléments.

Art. 4 Cautionnement

¹ Par arrêtés du Conseil d'Etat des 9 mai 2012 et 15 décembre 2010, sur la base de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA), du 4 décembre 2009, l'Etat a accordé un cautionnement simple respectivement en faveur de la Maison de Vessy pour un prêt contracté à hauteur de 63 000 000 F et en faveur du Foyer Béthel pour un prêt contracté à hauteur de 5 700 000 F.

² En dérogation à l'article 46, alinéa 2, de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013, il est renoncé à percevoir une rémunération de ces garanties dont le cautionnement a été, de fait, accordé à titre gratuit depuis le début desdits cautionnements.

³ La non rémunération de ce cautionnement simple est valorisée à un maximum de 85 875 F par année et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et de la Maison de Vessy (78 750 F maximum) et du Foyer Béthel (7 125 F maximum). Ces montants peuvent être réévalués sur la base du montant effectif garanti et en cas d'indexation du taux de rémunération pour les garanties de cautionnement simple de prêt actuellement de 0,125%.

Art. 5 Aides financières

¹ L'Etat verse, au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, des aides financières monétaires complémentaires d'exploitation d'un montant maximum total de :

1 579 000 F en 2018

2 079 000 F en 2019

2 579 000 F en 2020

3 579 000 F en 2021

sur la rubrique budgétaire « Unités d'accueil temporaire de répit (UATR) ».

² L'aide financière accordée pour un lit de court séjour correspond à la différence entre le prix de pension de l'EMS concerné et la part facturable en vigueur au client pour du court séjour. A ce montant est ajoutée une subvention aux soins de court séjour calculée par analogie avec le financement d'un lit de long séjour.

³ Dans la mesure où les aides financières ne sont accordées qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants font 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 11, alinéa 2.

Art. 6 Programme

Ces indemnités et ces aides financières sont inscrites au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K 01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées » pour un montant total de 135 598 859 F en 2018, un montant total de 136 098 859 F en 2019, un montant total de 136 598 859 F en 2020 et un montant total de 139 529 090 F en 2021.

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
1	EMS Amitié	07153113	363600	S170210000
2	EMS Beauregard	07153113	363600	S171290000
3	EMS Béthel	07153113	363600	S170720000
4	EMS Bon Séjour	07153113	363600	S171300000
5	EMS Bruyères	07153113	363600	S170970000
6	EMS Butini	07153113	363600	S170270000
7	EMS Champagne	07153113	363600	S171310000
8	EMS Charmettes	07153113	363600	S170980000
9	EMS Châtaigniers	07153113	363600	S171000000
10	EMS Châtelaine	07153113	363600	S170380000
11	EMS Coccinelle	07153113	363600	S171145000
12	EMS Drize	07153113	363600	S170570000
13	EMS Eynard-Fatio	07153113	363600	S170670000
14	EMS Fort-Barreau	07153113	363600	S171340000
15	EMS Franchises	07153113	363600	S171320000
16	EMS Happy Days	07153113	363600	S171350000
17	EMS Jura	07153113	363600	S171360000
18	EMS Lauriers	07153113	363600	S171020000
19	EMS Léman	07153113	363600	S170940000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
20	EMS Louvière	07153113	363600	S170560000
21	EMS Maison de retraite du Petit-Saconnex	07153113	363400	S171120000
22	EMS Mandement	07153113	363600	S171410000
23	EMS Marronniers	07153113	363600	S170260000
24	EMS Méridienne	07153113	363600	S170870000
25	EMS Mimosas	07153113	363600	S171040000
26	EMS Mouilles	07153113	363600	S171110000
27	EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril)	07153113	363600	S171420000
28	EMS Notre Dame	07153113	363600	S171140000
29	EMS Nouveau Kermont	07153113	363600	S170950000
30	EMS Pervenches	07153113	363600	S171050000
31	EMS Petite-Boissière Charmilles Liotard SARL	07153113	363600	S171130000
32	EMS Pierre de la Fée	07153113	363600	S171180000
33	EMS Pins	07153113	363600	S171060000
34	EMS Plaine	07153113	363600	S171425000
35	EMS Plantamour	07153113	363600	S171190000
36	EMS Prieuré	07153113	363600	S170960000
37	EMS Provvidenza	07153113	363600	S170890000
38	EMS Rive	07153113	363600	S170530000
39	EMS Saconnay	07153113	363600	S171430000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
40	EMS Saint-Loup	07153113	363600	S171540000
41	EMS Saint-Paul	07153113	363600	S170750000
42	EMS Stella	07153113	363600	S171510000
43	EMS Terrassière	07153113	363600	S170910000
44	EMS Tilleuls	07153113	363600	S171400000
45	EMS Tour	07153113	363600	S171070000
46	EMS Val Fleuri	07153113	363600	S171520000
47	EMS Vallon	07153113	363600	S170760000
48	EMS Vendée	07153113	363600	S171440000
49	EMS Vespérale (Arénières et Poterie)	07153113	363400	S171555000
50	EMS Vessy	07153113	363400	S171090000
51	EMS Villa Mona	07153113	363600	S171550000

Annualisation des nouvelles places et adaptation de l'indemnité aux soins requis	07153113	363600	S170610000
--	----------	--------	------------

Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	07153111	363600	S171550000
---	----------	--------	------------

Art. 7 **Durée**

Le versement de ces indemnités et de ces aides financières prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2021. L'article 11 est réservé.

Art. 8 **But**

Ces indemnités et ces aides financières doivent permettre de participer au financement du fonctionnement des EMS qui assurent, dans le cadre de la politique définie au plan cantonal, la prise en charge des personnes âgées dépendantes et l'exploitation de lits de court séjour.

Art. 9 **Prestations**

L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans les contrats de prestations.

Art. 10 Contrôle interne

Le bénéficiaire de l'indemnité et de l'aide financière 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.

Art. 11 Relation avec le vote du budget

¹ Les indemnités et les aides financières ne sont accordées 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 les montants des indemnités et des aides financières accordées, conformément à l'article 2, alinéa 2 et à l'article 4, alinéa 3.

Art. 12 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par les bénéficiaires des indemnités et des aides financières 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 l'emploi et de la santé (DES).

Art. 13 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.

CONTRAT DE PRESTATIONS



**Contrat de prestations
2018-2021**

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**

représentée par

Monsieur Mauro Poggia, Conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), ci-après : le département,

d'une part

et

- **La Société Anonyme Maison de la Tour**

qui exploite l'établissement médico-social (EMS)

Maison de la Tour

représentée par

Monsieur Mark Schipperijn, Président

d'autre part

Titre I - Préambule

Introduction

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, par voie du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), 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 et le cas échéant, de l'aide financière consenties par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par l'EMS Maison de la Tour 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'EMS Maison de la Tour;
- 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.



Titre II - Dispositions générales

Article 1

Bases légales et conventionnelles

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

- la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et ses ordonnances d'application;
- la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF) et son règlement d'application du 20 juin 2012 (RIAF);
- la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 4 décembre 2009 (LGEPA), et son règlement d'application, du 16 mars 2010 (RGEPA);
- la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS);
- la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile du 26 juin 2008 ((LSDom) et son règlement d'application du 16 décembre 2009 (RSDom);
- la loi sur la surveillance de l'Etat du 13 mars 2014 (LSurv);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat du 4 octobre 2013 (LGAF).

Article 2

Cadre du contrat

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme de la mise en œuvre et conduite des actions en faveur des personnes âgées (D01) ainsi que dans le programme du réseau de soins (K01).

Article 3

Bénéficiaire

La Société Anonyme Maison de la Tour est une Société Anonyme régie par le Titre XXVI du Code des obligations.

Buts statutaires (annexe 2) :

la Société Anonyme Maison de la Tour a pour buts l'exploitation, l'animation et l'entretien d'un ou de plusieurs établissements permettant l'accueil, le logement et les soins, sans distinction d'âge, de race, de nationalité, de langue, de religion, de sexe ou de situation sociale.

La société a un caractère d'utilité publique et ne poursuit

- 4 -

aucun but lucratif.

L'EMS Maison de la Tour est un lieu d'habitation destiné à des personnes âgées nécessitant un accompagnement et des soins. Il est le lieu de vie et le domicile des résidents. Il dispense des prestations de soins et des prestations socio-hôtelières (principalement logement, repas, blanchissage du linge, accompagnement, animation et de soutien administratif).

Projet institutionnel :

Accueillir des résidents dans un lieu de vie chaleureux, sécurisé et ouvert sur l'extérieur. Les résidents sont accompagnés dans les activités de leur vie quotidienne et reçoivent des soins infirmiers et médicaux individualisés dans le respect de leur personnalité, de leur histoire de vie et de leurs choix. Des soins palliatifs et de fin de vie leur sont dispensés selon leur volonté et celle de leurs proches.

Ils reçoivent une nourriture adaptée à leurs besoins, et l'organisation des journées respecte les rythmes d'activité, d'échange et de repos. Des activités individuelles et collectives favorisant l'autonomie sont proposées et la possibilité de choisir est respectée.

La participation des résidents aux décisions de la vie de l'EMS est sollicitée. Des rencontres régulières sont organisées pour recueillir leurs avis et désirs. Les familles et les proches des résidents sont toujours les bienvenus dans l'EMS.

La prévention de l'isolement des résidents fait l'objet de mesures particulières, notamment en adaptant la présence des collaborateurs plus particulièrement les week-ends et en soirées. L'établissement fait appel à des personnes bénévoles.

L'ouverture sur l'extérieur est souhaitée. L'établissement favorise les rencontres avec les enfants de l'école d'Hermance, les échanges avec les foyers de jour et les manifestations avec la commune. Un projet de mise en valeur et d'exploitation de la Tour d'Hermance favorisera également l'ouverture au public. Les prestations internes offertes, en priorité, aux résidents, seront aussi proposées aux habitants du village.

L'EMS engage du personnel qualifié et favorise l'initiative, la formation continue et le développement d'un esprit « maison » et « familial ».



t

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Prestations attendues du bénéficiaire

1. Les objectifs visés par l'indemnité concernent les prestations de soins uniquement. Les prestations socio-hôtelières sont financées par le prix de pension journalier lequel n'est pas régi par le présent contrat et dont les prestations sont décrites dans le contrat type d'accueil des EMS du canton de Genève.

L'aménagement des espaces privés et collectifs ainsi que les prestations socio-hôtelières sont, comme les prestations de soins, mis au service de la qualité de vie des résidents en tenant compte de leurs déficits comme de leurs capacités. L'approche interdisciplinaire centrée sur la personne accueillie est essentielle. Une comptabilité analytique permet de distinguer ce domaine de celui des soins.

L'EMS Maison de la Tour s'engage à fournir les prestations de soins suivantes :

- mise à disposition de 51 lits d'EMS pour l'hébergement de long-séjour;
- soins visés à l'article 15 LGEPA en faveur des personnes âgées dépendantes qu'il héberge.

2. Dans l'hypothèse visée par l'article 5 al. 2, en cas de modification à la baisse du montant de l'indemnité, l'EMS Maison de la Tour pourra adapter ses prestations pour tenir compte de cette baisse.

3. L'EMS Maison de la Tour s'engage par ailleurs à :

- utiliser l'outil Gestplace;
- respecter la Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins dont l'association faitière de l'institution est signataire;
- utiliser la plateforme d'échange sur les achats, laquelle sera exploitée par les associations faitières;
- préparer l'application de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient avec l'association faitière de l'institution et le médecin-répondant;
- se conformer aux bonnes pratiques de gouvernances telles que définies par l'association faitière de l'institution.

Prestations optionnelles du bénéficiaire

4. De manière optionnelle, l'EMS Maison de la Tour peut créer des lits spécialement affectés au court séjour (unités d'accueil temporaire de répit (UATR)), avec l'aval du département et dans le respect des principes directeurs pour l'exploitation de lits de court séjour par une institution de santé. Il s'agit de favoriser le répit des proches aidants dans une perspective de découverte de la vie en institution.

5. Dans ce cadre, l'EMS Maison de la Tour s'engage à fournir les prestations suivantes :

- la prise en charge socio-hôtelière;

- 6 -

- l'encadrement psychosocial et relationnel;
- les soins infirmiers et les soins de base;
- l'animation socio-culturelle.

Article 5

Engagements financiers de l'Etat

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), s'engage à verser à l'EMS Maison de la Tour 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 conformément à l'article 22 LGEPA.
2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat 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 2018-2021 pour l'EMS Maison de la Tour sont les suivants :

2018 : 1'637'750 F

2019 : 1'637'750 F

2020 : 1'637'750 F

2021 : 1'637'750 F

Cette indemnité est fixée en principe pour toute la durée du présent contrat.

Cette indemnité est adaptée en fonction :

- d'une variation du nombre de lits (augmentation, diminution);
 - d'une variation du taux d'occupation inférieure à 3 points du taux d'occupation de référence de 98%;
 - d'une variation supérieure à 15% observée sur trois occurrences consécutives par rapport à la cible des minutes soins figurant dans le tableau de bord des objectifs et indicateurs en annexe du présent contrat;
4. L'indemnité est également adaptée en fonction :
 - des éventuelles modifications de grille salariale des fonctions de l'Etat de Genève applicable par analogie;
 - des résultats de l'analyse sur l'équipe soignante type.
 5. 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'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve

- 7 -

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.

6. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges. 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.
7. Il est accordé, au titre de compléments CPEG décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, 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. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent réservées.
8. En supplément de l'indemnité accordée à l'EMS, l'Etat de Genève accorde une aide financière pour l'exploitation de lit(s) spécialement affecté(s) au court séjour en UATR, le cas échéant.
 - a) L'aide financière est accordée sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette aide financière recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations optionnelles prévues par le présent contrat conformément à l'article 22 LGEPA.
 - b) L'aide financière n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.
 - c) Le montant de l'aide financière est fixé sous réserve du respect des principes directeurs.
 - d) Le calcul de l'aide financière se base sur l'hypothèse d'un taux d'occupation de 98 % pour fixer le montant maximum pouvant être accordé. Le montant de l'aide financière d'un lit de court séjour correspond à la différence entre le prix de pension de l'EMS concerné et la part facturable en vigueur au client pour du court séjour. A ce montant est ajoutée une subvention aux soins calculée par analogie avec le financement d'un lit de long séjour. Plus précisément, elle se calcule sur la base du coût moyen de la minute de soins de l'EMS multiplié par les minutes de soins cible par jour propres à chaque EMS établies dans le présent contrat.

9. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.

Article 6

*Plan financier
pluriannuel*

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des activités/prestations de l'EMS Maison de la Tour figure à l'annexe 3. 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'article 5 est réservé.

Article 7

*Rythme de versement
de l'indemnité et de
l'aide financière*

1. L'indemnité est versée mensuellement au plus tard le 20 de chaque mois.
2. L'aide financière spécifique aux UATR est versée semestriellement selon le décompte du nombre de jours effectifs, validé par le département.
3. 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 loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

Article 8

Conditions de travail

1. L'EMS Maison de la Tour est tenu d'observer les lois, règlements et la convention collective applicable au secteur en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. L'EMS Maison de la Tour tient à disposition du département son organigramme, les cahiers des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.
3. L'EMS Maison de la Tour s'engage à appliquer la directive transversale EGE-03-11 relative à la procédure de recrutement au sein des institutions de droit public et des entités subventionnées – collaboration avec l'Office cantonal de l'emploi (OCE).

Article 9*Développement durable*

L'EMS Maison de la Tour s'engage, sous réserve des moyens à sa disposition, à ce que les objectifs qu'il poursuit et les actions qu'il 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 15 mai 2016 (A 2 60).

Article 10*Système de contrôle interne*

L'EMS Maison de la Tour s'engage à maintenir un système de contrôle interne adapté à ses missions et à sa structure dans le respect de l'article 3, alinéa 4 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), du 4 octobre 2013.

Article 11*Suivi des recommandations du service d'audit interne*

L'EMS Maison de la Tour s'engage à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne 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 loi sur la surveillance de l'Etat (LSurv), du 13 mars 2014.

Article 12*Reddition des comptes et rapports*

L'EMS Maison de la Tour, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 4 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) :

- ses états financiers établis et révisés conformément aux exigences de son statut juridique, aux dispositions légales et au référentiel comptable applicable. Les états financiers comprennent un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que l'annexe explicative;
- le(s) rapport(s) de l'organe de révision;
- un rapport de performance reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord;
- le rapport du mandat complémentaire établi par l'organe de révision;
- le rapport d'activité;
- le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.

Dans ce cadre, l'entité s'engage à respecter les directives

- 10 -

et règlements qui lui sont applicables :

- 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 6 novembre 2013;
- directive du Conseil d'Etat EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers;
- directive du Conseil d'Etat EGE-02-07 relative au traitement du résultat;
- directive du département de bouclement – secteur EMS.

Article 13

*Traitement des
bénéfices et des pertes*

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 12 est réparti entre l'Etat de Genève et l'EMS Maison de la Tour selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers de l'EMS Maison de la Tour. Elle s'intitule « Part du résultat à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par l'EMS Maison de la Tour est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part du résultat à conserver » figurant dans ses fonds propres.
3. Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.

Clé de répartition

4. L'EMS Maison de la Tour conserve 75% de son résultat annuel. Le solde revient à l'Etat.
5. A l'échéance du contrat, l'EMS Maison de la Tour conserve définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
6. A l'échéance du contrat, l'EMS Maison de la Tour assume ses éventuelles pertes reportées.

Article 14

Bénéficiaire direct

1. Conformément à l'article 14 al. 3 de la LIAF l'EMS Maison de la Tour s'engage à être le bénéficiaire direct de l'indemnité octroyée au titre de l'article 22 LGPEA. Il ne procédera à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers qui ne s'inscrivent pas dans un objectif de mutualisation des ressources selon l'article 26 de la LGPEA. L'accord du département est alors requis.
2. La redistribution de moyens pour la formation octroyés

- 11 -

- au titre de l'article 18 LGEPA est toutefois autorisée.
3. L'EMS Maison de la Tour conditionne cette redistribution à l'engagement pris par l'entité concernée de respecter par analogie les règles fixées par l'Etat de Genève liée à la présentation des états financiers ainsi qu'à la remise des informations nécessaires au suivi quantitatif et qualitatif des formations.

Article 15

Communication

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par l'EMS Maison de la Tour 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.
2. Le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) aura été informé au préalable des actions envisagées.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat

Article 16

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 de performance.
2. Ces indicateurs de performance 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 de l'EMS Maison de la Tour.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 1 du présent contrat. Il est réactualisé chaque année.



Article 17*Modifications*

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 5 "Engagements financiers de l'Etat", et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités de l'EMS Maison de la Tour ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.

Article 18*Suivi du contrat*

1. Les parties au présent contrat mettent en place un dispositif de suivi du contrat afin de :
 - veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport de performance annuel établi par l'EMS Maison de la Tour;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales**Article 19***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 20*Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité, le cas échéant l'aide financière, lorsque :
 - a) l'indemnité, le cas échéant l'aide financière, n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) l'EMS Maison de la Tour n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité, le cas échéant l'aide financière, a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

La résiliation s'effectue dans un délai de deux mois, pour la fin d'un mois.

2. Dans les autres cas, le contrat peut être résilié par chacune des parties moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 21*Entrée en vigueur,
durée du contrat et
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2018, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2021.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.



- 14 -

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Mauro PoggiaConseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
(DEAS)

Date :

Signature

13.11.2017



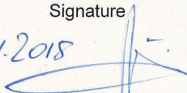
Pour la Société Anonyme Maison de la Tour

représenté-e par

Monsieur Mark Schipperijn
Président/Directeur

Date : Signature

24.01.2018

**Maison de la Tour SA**
Rue du Couchant 15
1248 Hermance



Communauté genevoise d'action syndicale

Organisation faîtière regroupant l'ensemble des syndicats de la République et canton de Genève // info@cgas.ch
Rue des Terreaux-du-Temple 6, 1201 Genève - tél. 0041 22 731 84 30 fax 731 87 06 - ccp 85-412318-9



Le Syndicat.

PL122234

Prise de position syndicale

Contexte

Acteurs incontournables du Réseau de soins genevois, les EMS en sont aussi le parent pauvre. Si les soins à domicile et les HUG sont en effet soumis à la Loi sur le personnel de l'administration cantonale et aux différentes directives de l'Office du personnel de l'Etat, les EMS ont volontairement toujours été entretenus dans un statut intermédiaire avec le secteur privé, laissant malheureusement s'installer de nombreuses iniquités de traitement, tant pour le personnel que pour les établissements eux-mêmes. Plusieurs événements récents l'ont encore prouvé, et un projet de loi en cours d'étude vise à corriger l'une de ces iniquités. Comme ils le font depuis des années, malheureusement sans être entendus du parlement, les syndicats tiennent à rappeler ici tous les travers identifiés, dont la possible correction passerait le plus souvent par une adaptation, au moins partielle, du subventionnement.

Primes EPM et Gériatrie

Lorsqu'il a eu à cœur d'unifier le secteur de la santé, le Conseiller d'Etat Guy-Olivier Segond a volontairement mis de côté le personnel des EMS par rapport au paiement des primes EPM et Gériatrie. Pourtant, quel personnel dans ce canton s'occupe davantage de gériatrie que celui des EMS ? Jamais rétablie, cette différence de traitement pénalise les soignants en EMS par rapport à ceux des HUG. Les syndicats n'ont eu de cesse de dénoncer ceci et de demander l'équité de traitement pour le personnel des EMS. D'abord renvoyés au fameux MODSEF enterré depuis, puis à SCORE, autre objet de litige entre le Conseil d'Etat et nos organisations, force est de constater que cette iniquité n'a jamais été corrigée depuis plus de 20 ans. Nous persistons à réclamer le paiement de ces primes pour le personnel des EMS.

Classe 4

Cette classe disparue quasiment totalement à l'Etat est encore très répandue dans les EMS. Touchant principalement des femmes du secteur hôtelier – femmes de chambre, lingères, employées de cafétérias – cette classe de salaire « spéciale EMS » incarne à la fois une forme de mépris pour ce secteur et une discrimination pour les femmes

concernées. Lors d'une récente déclaration dans les médias, le magistrat de tutelle, M. Poggia, a annoncé son intention de proposer sa suppression. Cette suppression passe obligatoirement par un subventionnement ad hoc et doit être prévue au budget de l'Etat.

Mécanismes salariaux

L'Etat a longtemps économisé sur le dos des EMS, jouant de leur statut privé, en ne finançant que partiellement les mécanismes salariaux pourtant obligatoires. Ce mode de faire s'est auto-justifié durant une période, en montant en épingle, publiquement souvent, des dysfonctionnements dans la gestion financière de certains de ces établissements. Si nos syndicats n'ont pas à se prononcer sur le volet des contrôles financiers effectués par l'Etat, ils constatent en revanche que la cause ne justifie pas le fait. La subvention de l'Etat se doit de financer l'entièreté des mécanismes salariaux, faute de quoi les EMS continueront d'économiser sur le dos du personnel, de sa formation et des prestations à la population.

Recherche d'efficience

Nos syndicats ont soutenu et parfois même proposé des réflexions pouvant mener à une efficience accrue dans le secteur des EMS, notamment par la mutualisation de certaines tâches ou commandes (on pensera par exemple à la centralisation des achats concernant les médicaments ou à un pool de remplacement plutôt qu'au recours au personnel intérimaire). Toutefois, le secteur a peu recouru à ces moyens mutualisés, préférant comme on le sait une gestion plus individuelle et qui a notamment conduit à l'externalisation de bon nombre d'activités. Si la récente modification du règlement cantonal devrait permettre d'endiguer en partie ce processus, reste un réel questionnement sur les cuisines. Le magistrat a là aussi annoncé publiquement la tenue d'une enquête de satisfaction. N'était-ce qu'un effet d'annonce lors des grèves de l'automne 2017 ? Toujours est-il que, depuis, aucun élément concret ne nous a été transmis. De notre appréciation, les EMS ayant conservé leurs cuisines à l'interne offrent non seulement des conditions bien meilleures à leur personnel, mais aussi une qualité de prestations supérieure. A titre d'exemple, la récente externalisation des cuisines dans les EMS de Notre-Dame et Plantamour a engendré de nombreuses plaintes des résidents et de leurs familles auprès du personnel de ces établissements. Nous ignorons si ces plaintes sont remontées jusqu'au Département, mais il nous apparaît urgent de mener l'enquête annoncée par M. Poggia. Dans tous les cas, la recherche d'efficience rappelée comme mesure d'économie dans le PL12234 ne saurait se faire sur la péjoration des conditions de travail du personnel.

Effectifs

La population genevoise a démontré sans ambiguïté possible sa volonté d'assumer, y compris financièrement, la totalité des prestations nécessaires aux personnes âgées en EMS. En 2007, par 60% de votants, et malgré le spectre de 60 millions de subventions supplémentaires brandis par le magistrat alors en charge, M. Unger, les Genevois ont plébiscité l'initiative 125 réclamant le 100% des effectifs selon l'outil PLAISIR, ainsi que l'augmentation du personnel socio-hôtelier et d'animation. Aujourd'hui, M. Poggia confirme la couverture de 86% des soins requis par les personnes âgées en EMS. Comme ils le font depuis 2007, nos syndicats réclament

l'application de la décision du souverain, soit le 100% du personnel indispensable pour couvrir l'entier des prestations nécessaires aux personnes âgées en EMS.

Formation

Les EMS jouent un rôle important dans la formation du personnel soignant à Genève. En effet, nous rappelons qu'un des buts de la subvention est de maintenir un niveau de qualification du personnel (formation de base, formation continue) pour assurer les prestations offertes par les EMS. Un pourcentage important d'établissements n'offrent pas suffisamment de formation pour les apprentis. De plus, l'encadrement pour la formation professionnelle et continue pose toujours problème en termes de moyens à disposition. Nos syndicats demandent que les moyens alloués à la formation professionnelle et continue soit à la hauteur des besoins.

Conclusion

Pour prévoir les indemnités financières relatives au plan quadriennal 2018-2021, il est indispensable de chiffrer l'entier des éléments listés ci-dessus, soit le paiement des primes EPM et Gériatrie aux employés des EMS, la suppression de la classe 4, le financement de l'entier des mécanismes salariaux, l'engagement du personnel indispensable à garantir la totalité des prestations nécessaires aux personnes âgées et la garantie de moyens suffisants pour la formation professionnelle et continue. Nos syndicats appellent donc les commissionnaires à demander au Département de chiffrer ces montants avant de se positionner sur le PL122234.

Genève, le 20 juin 2018

Pour la Communauté genevoise d'action syndicale et les syndicats directement concernés

Sandra Froidevaux, SIT – 077 451 81 28

Sabine Furrer, SSP – 076 507 50 94

Ilaria Sergi, Syna – 078 961 12 35

Giulia Willig, Unia – 079 139 87 32



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
GRAND CONSEIL

Session des Date séance

DEMANDE D'AMENDEMENTS TECHNIQUES

Présentée par le DES

Concerné: **Projet de loi accordant des indemnités et des aides financières aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des personnes âgées d'un montant total de 547 825 667 F pour les exercices 2018-2021 (PL 12234)**

Ancienne teneur :

Art. 6 Programme

Ces indemnités et ces aides financières sont inscrites au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme :

- a) D01 « Mise en oeuvre et conduite des actions en faveur des personnes âgées » pour un montant total de 134 019 859 F en 2018, un montant total de 134 019 859 F en 2019, un montant total de 134 019 859 F en 2020 et un montant total de 135 950 090 F en 2021.

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
1	EMS Amitié	07153113	363600	S170210000
2	EMS Beauregard	07153113	363600	S171290000
3	EMS Béthel	07153113	363600	S170720000
4	EMS Bon Séjour	07153113	363600	S171300000
5	EMS Bruyères	07153113	363600	S170970000
6	EMS Butini	07153113	363600	S170270000
7	EMS Champagne	07153113	363600	S171310000
8	EMS Charmettes	07153113	363600	S170980000
9	EMS Châtaigniers	07153113	363600	S171000000
10	EMS Châtelaine	07153113	363600	S170380000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
11	EMS Coccinelle	07153113	363600	S171145000
12	EMS Drize	07153113	363600	S170570000
13	EMS Eynard-Fatio	07153113	363600	S170670000
14	EMS Fort-Barreau	07153113	363600	S171340000
15	EMS Franchises	07153113	363600	S171320000
16	EMS Happy Days	07153113	363600	S171350000
17	EMS Jura	07153113	363600	S171360000
18	EMS Lauriers	07153113	363600	S171020000
19	EMS Léman	07153113	363600	S170940000
20	EMS Louvière	07153113	363600	S170560000
21	EMS Maison de retraite du Petit-Saconnex	07153113	363400	S171120000
22	EMS Mandement	07153113	363600	S171410000
23	EMS Marronniers	07153113	363600	S170260000
24	EMS Méridienne	07153113	363600	S170870000
25	EMS Mimosas	07153113	363600	S171040000
26	EMS Mouilles	07153113	363600	S171110000
27	EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril)	07153113	363600	S171420000
28	EMS Notre Dame	07153113	363600	S171140000
29	EMS Nouveau Kermont	07153113	363600	S170950000
30	EMS Pervenches	07153113	363600	S171050000
31	EMS Petite-Boissière Charmilles Liotard SARL	07153113	363600	S171130000
32	EMS Pierre de la Fée	07153113	363600	S171180000
33	EMS Pins	07153113	363600	S171060000
34	EMS Plaine	07153113	363600	S171425000
35	EMS Plantamour	07153113	363600	S171190000
36	EMS Prieuré	07153113	363600	S170960000
37	EMS Provvidenza	07153113	363600	S170890000
38	EMS Rive	07153113	363600	S170530000
39	EMS Saconnay	07153113	363600	S171430000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
40	EMS Saint-Loup	07153113	363600	S171540000
41	EMS Saint-Paul	07153113	363600	S170750000
42	EMS Stella	07153113	363600	S171510000
43	EMS Terrassière	07153113	363600	S170910000
44	EMS Tilleuls	07153113	363600	S171400000
45	EMS Tour	07153113	363600	S171070000
46	EMS Val Fleuri	07153113	363600	S171520000
47	EMS Vallon	07153113	363600	S170760000
48	EMS Vendée	07153113	363600	S171440000
49	EMS Vespérale (Arénières et Poterie)	07153113	363400	S171555000
50	EMS Vessy	07153113	363400	S171090000
51	EMS Villa Mona	07153113	363600	S171550000

Annualisation des nouvelles places et adaptation de l'indemnité aux soins requis	07153113	363600	S170610000
--	----------	--------	------------

- b) K01 « Réseau de soins » pour un montant total de 1 579 000 F en 2018, un montant total de 2 079 000 F en 2019, un montant total de 2 579 000 F en 2020 et un montant total de 3 579 000 F en 2021 figurant sur la rubrique budgétaire 07153111 363500 projet S180690000 Unités d'accueil temporaire de répit (UATR).

Nouvelle teneur :**Art. 6 Programme**

Ces indemnités et ces aides financières sont inscrites au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K 01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées » pour un montant total de 135 598 859 F en 2018, un montant total de 136 098 859 F en 2019, un montant total de 136 598 859 F en 2020 et un montant total de 139 529 090 F en 2021.

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
1	EMS Amitié	07153113	363600	S170210000
2	EMS Beauregard	07153113	363600	S171290000
3	EMS Béthel	07153113	363600	S170720000
4	EMS Bon Séjour	07153113	363600	S171300000
5	EMS Bruyères	07153113	363600	S170970000
6	EMS Butini	07153113	363600	S170270000
7	EMS Champagne	07153113	363600	S171310000
8	EMS Charmettes	07153113	363600	S170980000
9	EMS Châtaigniers	07153113	363600	S171000000
10	EMS Châtelaine	07153113	363600	S170380000
11	EMS Coccinelle	07153113	363600	S171145000
12	EMS Drize	07153113	363600	S170570000
13	EMS Eynard-Fatio	07153113	363600	S170670000
14	EMS Fort-Barreau	07153113	363600	S171340000
15	EMS Franchises	07153113	363600	S171320000
16	EMS Happy Days	07153113	363600	S171350000
17	EMS Jura	07153113	363600	S171360000
18	EMS Lauriers	07153113	363600	S171020000
19	EMS Léman	07153113	363600	S170940000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
20	EMS Louvière	07153113	363600	S170560000
21	EMS Maison de retraite du Petit-Saconnex	07153113	363400	S171120000
22	EMS Mandement	07153113	363600	S171410000
23	EMS Marronniers	07153113	363600	S170260000
24	EMS Méridienne	07153113	363600	S170870000
25	EMS Mimosas	07153113	363600	S171040000
26	EMS Mouilles	07153113	363600	S171110000
27	EMS Villa Mandement (ex-Nant d'Avril)	07153113	363600	S171420000
28	EMS Notre Dame	07153113	363600	S171140000
29	EMS Nouveau Kermont	07153113	363600	S170950000
30	EMS Pervenches	07153113	363600	S171050000
31	EMS Petite-Boissière Charmilles Liotard SARL	07153113	363600	S171130000
32	EMS Pierre de la Fée	07153113	363600	S171180000
33	EMS Pins	07153113	363600	S171060000
34	EMS Plaine	07153113	363600	S171425000
35	EMS Plantamour	07153113	363600	S171190000
36	EMS Prieuré	07153113	363600	S170960000
37	EMS Provvidenza	07153113	363600	S170890000
38	EMS Rive	07153113	363600	S170530000
39	EMS Saconnay	07153113	363600	S171430000
40	EMS Saint-Loup	07153113	363600	S171540000
41	EMS Saint-Paul	07153113	363600	S170750000
42	EMS Stella	07153113	363600	S171510000
43	EMS Terrassière	07153113	363600	S170910000
44	EMS Tilleuls	07153113	363600	S171400000
45	EMS Tour	07153113	363600	S171070000
46	EMS Val Fleuri	07153113	363600	S171520000
47	EMS Vallon	07153113	363600	S170760000
48	EMS Vendée	07153113	363600	S171440000
49	EMS Vespérale (Arénières et Poterie)	07153113	363400	S171555000
50	EMS Vessy	07153113	363400	S171090000

	Etablissement médico-social	Indemnité monétaire		
51	EMS Villa Mona	07153113	363600	S171550000

Annualisation des nouvelles places et adaptation de l'indemnité aux soins requis	07153113	363600	S170610000
--	----------	--------	------------

Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	07153111	363600	S171550000
---	----------	--------	------------

Ancienne teneur :

Art. 12 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par les bénéficiaires des indemnités et des aides financières 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 l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS).

Nouvelle teneur :

Art. 12 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par les bénéficiaires des indemnités et des aides financières 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 l'emploi et de la santé (DES).