

Date de dépôt : 7 février 2022

Rapport

de la commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2020 à 2023

Rapport de M. Boris Calame

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des finances a traité cet objet lors de ses séances des 24 novembre 2021 et 12 janvier 2022 sous la présidence de M. Jacques Béné. Les procès-verbaux ont été pris par M. Gérard Riedi. La commission a été assistée dans ses travaux par son secrétaire scientifique, M. Raphaël Audria.

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

Introduction et résumé succinct

S'agissant du renouvellement « tardif » du contrat de prestations pour la période 2020 à 2023, les adaptations du droit font que ce quatrième contrat de prestations et les indemnités annuelles liées se limitent aux prestations de maintien à domicile, d'intérêt général et de formation. Il est bien évident que ce contrat est élaboré hors charges particulières liées au COVID-19. Le périmètre d'action n'est donc pas comparable aux précédents contrats de prestations.

Sans trop rentrer dans les détails, l'IMAD en 2018 c'est près de 2100 collaboratrices et collaborateurs avec des prestations délivrées à plus de 17 000 personnes.

A noter que les projections (statistiques) voient augmenter à Genève, durant ces 20 prochaines années, la population des personnes âgées de 65 à

79 ans d'environ +60% et celles de plus de 80 ans à +80%, pour un total, à l'horizon 2020, de 22% de la population à environ 175 000 personnes. Autant dire que les frais, à la charge de l'Etat, vont aller en progression constante, mais aussi que le principe de l'accompagnement à domicile coûte bien moins cher qu'un placement en institution et, surtout, qu'il permet d'assurer une véritable qualité de vie pour nos aîné.e.s à domicile.

Dans ce contrat de prestations, les montants à considérer sont de 82 731 104 francs pour les années 2020, 2021 et 2023. L'année 2022 étant augmentée à 84 531 104 francs (+1,8 million) pour le déménagement prévu et contraint de l'IMAD.

Après les deux auditions réalisées (cf. ci-après), les membres de la commission des finances ont voté à l'unanimité ce quatrième contrat de prestation (2020-2023) en faveur de l'IMAD et vous invitent, Mesdames les et Messieurs les député.e.s, à en faire de même.

Audition et présentation par le DSPS

La commission des finances a auditionné, le 24 novembre 2021, le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), soit MM. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, Michel Clavel, directeur financier, et Adrien Bron, directeur général de la santé.

A la question préliminaire de comprendre pourquoi il a fallu, au Conseil d'Etat, attendre le 23 juin 2021 pour déposer un contrat de prestations qui concerne 2020 à 2023, M. Poggia explique que cela a été compliqué avec l'IMAD qui est venu avec un premier budget déficitaire, alors qu'on exige qu'il ne soit pas déficitaire. L'IMAD manquait de fonds propres pour pouvoir, le cas échéant, prendre en charge un déficit. Ensuite, un vote est intervenu pour leur attribuer 5 millions de francs pour les fonds propres, ce qui a permis de présenter un budget à l'équilibre.

M. Bron précise que deux itérations ont retardé le dépôt de ce contrat de prestations. La première itération avait trait à l'utilisation des fonds propres. La première version du plan financier quadriennal, qui est annexé au contrat de prestations, et donc au projet de loi, a dû être corrigée parce qu'il y avait une utilisation des fonds propres qui n'était pas conforme et qui conduisait à une situation perçue comme insatisfaisante par le Conseil d'Etat. Il y a donc eu une correction de cela, ce qui a conduit à un nouveau passage devant le conseil d'administration de l'IMAD et à une deuxième version du projet de loi.

Il faut rappeler qu'on s'est alors retrouvé en plein dans la crise COVID et, au moment où ils ont voulu redéposer le projet de loi, il y a de nouveau eu

des itérations, cette fois internes à l'Etat. La question qui s'est alors posée était de savoir s'il fallait que l'on corrige au fil de l'eau tout le PFQ ou s'il fallait qu'on le dépose tel qu'il était conçu initialement, sachant que les votes des budgets priment sur le contrat de prestations. En gros, il s'agissait de savoir si, au gré de l'évolution du budget 2021, il fallait attendre qu'on ait arrêté les comptes du budget 2021 pour corriger le PFQ 2020-2023 pour le redéposer. C'est finalement cette dernière version qui a été retenue. Ils ont ainsi attendu d'avoir tous les chiffres pour corriger le PFQ avec les données du budget 2021 pour le déposer avec un nouveau passage devant le conseil d'administration de l'IMAD. Tout cela peut sembler un peu des chinoïseries, mais, à l'arrivée, il y avait au moins un contrat conforme à ce qui avait été décidé pour le budget 2020 et 2021. Pour les années 2022 et 2023, de toute façon, les décisions budgétaires font foi, mais il est clair que c'est de l'ordre de ce qui avait prévu en conséquence pour ces deux années par le contrat de prestations. Ce sont les raisons pour lesquelles ce contrat de prestations a été déposé tardivement.

M. Poggia ajoute que, pour 2020 et 2021, ce sont les sommes qui ont été intégrées aux budgets. C'est sur 2022 et 2023 que porte l'intérêt pratique du débat actuel, même s'il est vrai qu'il ne faut pas qu'il y ait rupture dans les contrats de prestations.

M. Bron précise que tout cela est hors COVID. M. Poggia note que, s'il fallait attendre de savoir quels seraient les frais liés au COVID pour l'IMAD pour corriger le contrat de prestations et, donc, le projet de loi, on n'aurait plus qu'une avalisation rétrospective d'une réalité avérée.

M. Poggia indique que 2020 marque le passage au nouveau système. Désormais, compte tenu des modifications jurisprudentielles, l'IMAD a été placé au même niveau que les autres organisations de soins à domicile (OSAD). Ainsi, l'IMAD, pour les soins, ne reçoit que le financement résiduel des soins du canton comme les autres OSAD. Avant, il y avait une enveloppe dans laquelle l'IMAD devait évoluer pour les prestations de soins (on ne parle pas des missions d'intérêt général). Dans ce contrat de prestations, il n'y a pas les prestations de soins puisque celles-ci sont désormais dans une autre rubrique que celle du contrat de prestations. D'ailleurs, c'est la même chose pour les HUG. Auparavant, pour les HUG, il y avait une enveloppe dans laquelle ils devaient travailler avec une évaluation d'ailleurs assez juste puisque, rétrospectivement, on a constaté que les projections faites sur le type d'opérations nécessaires en fonction des pathologies d'une population vieillissante étaient assez bien calibrées, mais elles faisaient partie du contrat de prestations.

Aujourd'hui, aussi bien pour les soins aigus de l'hôpital que pour les soins à domicile de l'IMAD, ces prestations de l'Etat ne sont octroyées à l'IMAD que pour permettre de financer intégralement le coût réel des soins prodigués. C'est avec la nuance que l'IMAD, comme les HUG en matière de soins aigus, a affaire à des patients généralement plus complexes et plus lourds puisqu'ils ne sélectionnent pas les patients et prennent tous ceux qui viennent. En clinique, on choisit en principe, même si, aujourd'hui, on a fortement limité cette sélection du risque par les cliniques, on sait bien que les gens qui n'ont pas d'assurance complémentaire vont généralement à l'hôpital, avec la précision apportée par M. Poggia.

Statistiquement, le coût des patients, pour des pathologies égales entre le privé et les HUG, est plus élevé aux HUG. De la même manière, l'IMAD prend en charge les cas que les autres OSAD ne souhaitent pas prendre en charge. Comme il y a la liberté de contracter, l'IMAD a quand même affaire à des patients plus lourds avec un coût résiduel des soins, c'est-à-dire un coût global des soins et, donc, c'est un coût global de prise en charge dont on déduit la prestation LAMal et la prestation de l'assuré, qui est au maximum de 8 francs par jour. Toute la différence est prise en charge par le canton, mais uniquement si la prestation est donnée et non plus dans le cadre d'une enveloppe. Ce qu'il y a dans ce projet de loi, c'est hors le financement résiduel des soins qui est désormais pris en charge dans la rubrique 369001.

M. Bron explique que ce projet de loi concerne le renouvellement d'un contrat de prestations dont la première version date de 2008. Evidemment, c'est un contrat qui est difficilement comparable aux précédents puisqu'il y a eu des décisions de justice qui amènent à retirer du périmètre de la LIAF tout ce qui est financement contraint par la LAMal, notamment le financement dual fixe pour les hôpitaux et tout ce qui est stationnaire ainsi que le financement résiduel des soins, aussi bien pour les soins à domicile (c'est le cas de l'IMAD), que pour les EMS au sujet desquels les députés vont être nantis d'un avenant pour prolonger provisoirement le système actuel. Toutefois, il est également prévu de le faire sortir de la LIAF pour arriver à un système de financement résiduel tel qu'exigé par la LAMal.

Du coup, il ne subsiste dans le contrat de prestations que les prestations d'intérêt général et les missions de formation. Le détail de ces prestations et ces missions figurent en page 48 (annexe 2 du contrat de prestations annexé à la loi) avec tout ce qui tombe sous le coût de ce financement. M. Bron précise que le financement résiduel est réglé par une convention distincte et qui permet de déterminer le financement résiduel dû à l'IMAD en fonction des charges de cette institution conformément à la LAMal et à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance sociale.

Parmi ces missions d'intérêt général, c'est essentiellement de la coordination, de la disponibilité en tout temps, toutes charges qui ne sont pas usuelles pour toutes les OSAD. C'est une réponse téléphonique 24 heures sur 24 durant toute l'année. C'est de la coordination. Ce sont des programmes de prévention. Ce sont des prestations offertes dans les IEPA notamment et qui n'ont pas trait aux soins de base. Ce sont des prestations sociales administratives, l'animation, la sécurité, tout ce qui est nutrition, les prestations d'urgence sociale avec l'UMUS, les expertises dans certains projets réseau, la formation non facturable, notamment la formation interne, mais aussi tout ce qui relève de professionnels de santé, notamment les efforts demandés à l'IMAD en termes de formation des personnels de santé du secondaire II, mais également des stagiaires HES. Ce sont ces éléments qui ne sont pas imputables directement aux soins de base qui font l'objet de ce financement spécifique. Du coup, cela permet d'identifier ce qui fait la spécificité de l'IMAD par rapport aux autres OSAD. En effet, ce sont ces prestations constitutives d'axes importants de la politique publique qui sont confiés à l'IMAD par le biais de contrats de prestations. Evidemment, l'évolution, même si on ne parle pas de soins, est quand même adossée, dans les objectifs, à l'évolution de la population et des besoins. Néanmoins, c'est un montant qui est fixe, hormis un montant particulier pour 2022 en lien avec le déménagement prévu par l'IMAD.

M. Poggia note que l'IMAD est le partenaire de l'Etat pour les soins à domicile, comme les HUG sont le partenaire de l'Etat pour les soins aigus. En plus de ce que l'IMAD, comparativement aux autres OSAD, ou les HUG, comparativement aux autres hôpitaux genevois, reçoivent pour les prestations exécutées sur le patient, où la LAMal prévoit la participation du canton qui n'intervient que si la prestation est faite, ici, cela ne veut pas dire que c'est payé si la prestation n'est pas faite. Ce sont des contrats particuliers qui sont désormais dans ce contrat de prestations pour que l'IMAD fasse ce que les autres ne font pas ou ne veulent pas faire avec, aussi, des projets d'amélioration de la prise en charge des soins dans lesquels l'IMAD ou les HUG sont partenaires dans des missions d'intérêt général pour faire évoluer, à terme, la prise en charge de certains patients, notamment les patients âgés avec prise en charge multiple. Il y a aussi toutes les prestations de coordination qui ne sont pas prises en charge par la LAMal et, si le canton ne les prend pas en charge, personne ne le fait et la prise en charge s'en trouve de moins bonne qualité.

Questions des commissaires

Une commissaire (MCG) revient sur le fait que la commission doit se prononcer sur un contrat de prestations de quelques années en arrière. Elle ne comprend pas le mécanisme, d'autant plus que la population a accepté de garantir le déficit à l'IMAD. Même s'il devait y avoir un dépassement, cela sera pris en charge, à un moment donné, par l'Etat puisqu'il y a une garantie de déficit. Par ailleurs, elle ne voit pas exactement de quel montant on parle et sur quoi la commission des finances va voter. En effet, les commissaires ont déjà accepté ce contrat de prestations avec trois fois 83 millions de francs.

M. Poggia relève que cela a été accepté deux fois. Pour 2022, ce sera en fonction du vote du projet de budget 2022. En effet, ces 84,513 millions de francs sont dans le budget 2022. Quant à l'année 2023, le parlement s'est évidemment encore moins prononcé sur le montant pour cette année. M. Poggia précise que le contrat de prestations n'a pas encore été accepté par le parlement. D'ailleurs, M. Poggia l'a signé lui-même en juin 2021. Pour les années 2020 et 2021, le parlement n'avait pas encore accepté le contrat de prestations, mais il a accepté les sommes telles qu'elles figurent dans ce contrat. Donc, indirectement, si le parlement a accepté le budget, il a accepté ces sommes.

La commissaire a du mal à comprendre ce système par rapport au fait qu'il faut revenir sur les années 2020 et 2021. M. Bron va essayer d'être clair. Les commissaires connaissent la LIAF dont ils sont les gardiens. Ainsi, il faut qu'il y ait une base légale pour cette indemnité. Cela passe donc par une loi en plus du budget, sachant que la règle est que le budget prime sur la décision de la loi qui porte le contrat de prestations. Au moment où le contrat de prestations est déposé, il y a eu ces itérations qui peuvent sembler être des chinoiseries. Toutefois, la question était de savoir si, pour être conforme, il fallait accepter certaines affectations des fonds propres et accepter un éventuel plan financier déficitaire. Etant donné la réponse négative à cette dernière possibilité, il fallait corriger cette situation, ce qui a été fait. Ensuite, on se trouve au milieu du gué avec un processus budgétaire déjà enclenché. Avec un dépôt avant la fin du processus budgétaire 2021, il y aurait le risque de faire voter les commissaires quasiment en même temps quelque chose qui allait être contredit par la décision budgétaire. Du coup, la décision est d'attendre la fin du processus budgétaire 2021. Ensuite, il faut repasser par le conseil d'administration et déposer quelque chose qui soit conforme. Ni plus ni moins.

M. Poggia admet que c'est un peu schizophrénique. On prépare un contrat de prestations, et donc un projet de loi, sur la base de ce qu'on estime être les besoins de la population, et on dépose des demandes de budget qui sont

conformes à ce que l'on a mis dans le contrat de prestations. A un moment donné, l'IMAD disait qu'ils ne pouvaient pas mettre leur budget conforme à ce qu'on leur demandait, parce qu'il leur manquait de l'argent. Ils n'avaient en effet pas les fonds propres pour compléter ce qui leur manquait. Même s'il y a une garantie de déficit dans la constitution, qui a été votée plus tard chronologiquement, c'est aussi le rôle du département de ne pas permettre de déposer des budgets qui sont déficitaires. En principe, c'est aussi le travail du conseil d'administration de faire en sorte de trouver les ressources nécessaires pour faire le travail et pas simplement en disant qu'il leur manque de l'argent et que l'Etat n'a qu'à compléter. Evidemment, cela peut arriver. Si les recettes ne sont pas conformes au besoin, il peut arriver que l'on doive compléter, mais partir d'un budget déficitaire, cela posait un problème. Cela a été la première discussion. A une autre institution, on dirait que le budget est équilibré, parce qu'elle va utiliser ses fonds propres pour compléter la différence. Comme l'IMAD n'avait pas de fonds propres, c'était déjà à l'avance qu'ils prévoyaient que leur budget n'allait pas être couvert par les recettes et qu'il fallait donc que l'Etat complète cette différence.

La commissaire relève que, si elle a bonne mémoire, les députés ont déjà voté des couvertures de déficits pour les années antérieures et ils ont déjà discuté ou même couvert quelque chose pour les fonds propres. M. Poggia confirme que le parlement a versé des fonds propres par un mécanisme qui était quand même assez unique, non pas pour couvrir un besoin, mais pour qu'ils aient une poire pour la soif.

M. Clavel explique que, pendant la période de validité du contrat de prestations précédent 2015-2019, les mécanismes salariaux de l'IMAD n'étaient financés que très partiellement. On a estimé que ce n'était pas juste que ces mécanismes soient imparfaitement couverts et on a pris comme nouvelle règle une couverture tenant compte, d'une part, des revenus statiques et, d'autre part, des revenus dynamiques sur lesquels l'IMAD a un vrai pouvoir d'action. Ce crédit supplémentaire voté par la commission des finances en 2020 sur l'exercice 2019 permettait ainsi de compléter le financement des mécanismes salariaux de l'IMAD de manière à mieux prendre en charge ceux-ci.

M. Poggia précise que l'IMAD avait en fait mangé ses fonds propres, d'année en année, pour prendre en charge les mécanismes salariaux qui leur sont quelque part imposés par l'Etat.

La commissaire note que ce vote a permis de renflouer les fonds propres, mais ils ont aussi voté quelque chose pour les fonds propres.

M. Clavel indique qu'il n'y a pas eu de vote d'un montant supplémentaire. C'était les 5 millions de francs qui ont permis à l'IMAD de réaffecter ses fonds propres non pas à la couverture de ses déficits, mais aux différents projets qu'ils avaient en cours.

Un commissaire (PLR) relève que la démarche était clairement pour dire qu'il faut reconstituer les fonds propres et on n'avait pas de base légale pour le faire, puisque cela doit être normalement une demande de crédit d'investissement et non de fonctionnement. La commission des finances a quand même accepté que ce soit par le biais de montants liés au fonctionnement que l'on réapprovisionne les fonds propres.

M. Poggia signale que, par les années passées, cela aurait dû être pour le fonctionnement puisque, en fait, c'était pour couvrir les mécanismes salariaux, mais cela s'était dégradé d'année en année et on n'était pas intervenu.

Le commissaire note que, très clairement, on avait demandé aux commissaires de reconstituer les fonds propres par des charges de fonctionnement.

M. Poggia explique que c'est lié au fait que les fonds propres avaient été utilisés pour les charges de fonctionnement lors des années précédentes. Il convient que ce n'était pas très orthodoxe, mais la finalité était juste et l'honnêteté était au rendez-vous.

Un commissaire (Ve) note que l'UMUS (Unité mobile d'urgence sociale) est intégré à l'IMAD, mais on a entendu plusieurs fois que ce n'était pas le bon endroit. Il demande s'il y a une alternative.

M. Poggia est d'accord que ce n'est pas l'endroit idéal. Cela a été mis à l'IMAD faute de trouver mieux. Il faut dire que cela fonctionne et on a donc quelques réticences à changer quelque chose qui fonctionne. Par contre, la logique voudrait que ce soit plutôt au niveau des communes. Il y avait ainsi des discussions dans ce sens, mais celles-ci ne semblent pas très intéressées pour le moment. Il est toutefois vrai que c'est de la proximité.

M. Bron ajoute que cela fait partie des éléments de politique publique assumés par l'IMAD, comme beaucoup d'autres. M. Bron aurait sans doute dû insister davantage sur le fait que c'est évidemment le bras armé d'une politique de maintien à domicile. L'UMUS a été mis à la FSASD à l'époque, parce qu'il y a des gens qui répondent 24 heures sur 24 au téléphone. Si on mettait cela au 144, ce n'était vraiment pas du tout la même mission que de mobiliser des ambulances et d'avoir un tri des patients. Cela a donc été mis à la FSASD. Il y avait quelque chose de tout à fait pratique dans ce choix. Maintenant, sur le cœur de mission d'une institution comme l'IMAD,

répondre à tous les besoins d'urgence sociale pour les violences domestiques, la grande précarité ou autres est quelque chose d'assez hétéroclite dans le panorama du maintien à domicile. Aujourd'hui, cela fonctionne, ce qui n'a pas toujours été le cas. En effet, l'alignement stratégique par rapport aux missions est quelque chose qui est assez important et, si ce n'est pas au rendez-vous, cela peut vite créer des confusions dans les équipes. Là, ce n'est plus le cas. C'est quelque chose qui fonctionne. Maintenant, s'il faut réfléchir à une bonne cohérence de déploiement des politiques publiques, leur sentiment c'est que ce serait plus proche d'une mission d'aide sociale de proximité, que la loi attribue aujourd'hui aux communes. Toutefois, d'ici à ce que celles-ci puissent s'organiser pour assumer ce service en commun et avoir une alternative à la ligne d'accueil des demandes qui soit accessible 24 heures sur 24, on voit la complication organisationnelle que cela représente.

Un commissaire (PDC) revient sur le contrat de prestations signé en 2021 pour les années 2020 à 2023. Evidemment, il y a eu une période un peu floue pour les personnes qui étaient censées gérer cet établissement autonome. A un moment donné, il y a eu un passage un peu difficile qui a conduit à ces publications dans la presse. Entre-temps, le contrat a été fait. Il suppose alors que la question est donc réglée.

M. Poggia répond que la question n'est pas réglée. Elle est réglée dans le sens où le Conseil d'Etat a décidé de suspendre les indemnités discutées car discutables, qui étaient respectivement de 2500 francs par mois pour les frais de déplacement et de 5000 francs par mois pour une adaptation provisoire de la rémunération pour tenir compte d'un rapport de la Cour des comptes de 2014 relevant des disparités peu compréhensibles objectivement entre la rémunération de directeurs généraux d'autres entités publiques autonomes similaires. On parlait à l'époque des SIG et des TPG où les salaires étaient supérieurs d'environ 100 000 francs à ceux de la directrice de l'IMAD. Le conseil d'administration de l'IMAD a un règlement qui donne à son président la possibilité de régler cette question, ce qu'il avait fait, compte tenu de SCORE qui aurait dû non pas régler le salaire de la directrice puisque ce n'était pas le but de SCORE, mais, par une réévaluation des n-1, cela aurait dû mieux calibrer le salaire de M^{me} Da Roxa. Il y a eu cette décision qui a été prise et qui a été considérée comme discutable. M. Poggia l'a lui-même considérée comme discutable. Pour autant, pas franchement illégale, puisqu'elle reposait sur un règlement, mais le fait qu'elle n'ait pas été communiquée était problématique aux yeux de M. Poggia, mais pas sur le plan de la légalité. Ces 90 000 francs par année ont donc été suspendus avec un droit du travail approximativement appliqué. C'est l'employeur IMAD,

sur injonction du Conseil d'Etat, qui a suspendu une partie du salaire et des indemnités de la directrice. Normalement, cela ne se fait pas dans un contrat de travail du jour au lendemain, mais cela a été fait et la directrice l'a d'ailleurs accepté, considérant que la question devait être réglée. Depuis, plusieurs projets de lois ont été déposés devant la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat. Certains demandent que tout soit soumis au droit privé. D'autres demandent que cela ne dépasse pas les classes salariales de l'Etat. Aujourd'hui, le Conseil d'Etat pourrait revoir la question et donner son aval à une augmentation de la rémunération de M^{me} Da Roxa pour régler cette question, mais il a décidé de ne pas le faire par respect pour le Grand Conseil qui est saisi de cette question.

M. Poggia pense que les commissaires apprécieraient peu de savoir, alors qu'ils décident de peut-être mettre un plafond pour la rémunération des directeurs d'institutions autonomes, que le Conseil d'Etat approuve une augmentation qui lui semble juste. Maintenant, il faut en définir la quotité. Si on regarde comparativement, il est vrai que M^{me} Da Roxa, qui est en plus la seule femme directrice générale d'une institution autonome, a le sentiment qu'il y aurait une inégalité de traitement par rapport à ces messieurs qui ont des positions équivalentes. Il est vrai que ce n'est jamais identique, parce qu'il n'y a jamais deux entités identiques qui font le même travail. Si on regarde l'exposition à la critique, comme l'est aussi un conseiller d'Etat, même si M. Poggia estime que c'est dans une moindre mesure à l'IMAD, il est vrai qu'il y a une exposition. Quant à savoir si c'est comparable aux TPG ou aux SIG, c'est en tout cas à peu près le même nombre de collaborateurs. On peut ainsi se demander s'il est juste que la rémunération de la directrice de l'IMAD soit de l'ordre de 100 000 francs inférieure. On peut avoir des avis divers à ce sujet. Pour l'opinion publique, le fait que ces chiffres soient sortis a quand même impressionné, parce que ça reste des salaires importants, notamment supérieurs à celui de M. Poggia. Cela ne veut pas dire qu'il est immérité pour autant. Les gens se posent la question de savoir si c'est juste ou non. La même question s'est posée pour le salaire de M. Levrat puisqu'il est le moins bien payé des directeurs d'hôpitaux universitaires de Suisse. Il est même moins payé que la moyenne des directeurs d'hôpitaux non universitaires de Suisse. Son salaire reste objectivement non négligeable, mais la question que devra trancher le Grand Conseil est de savoir si, dans les critères de fixation du salaire d'un directeur général d'une institution autonome, il faut tenir compte du marché, c'est-à-dire de la possible concurrence ou de la possible intervention de chasseurs de têtes. Certains diraient « qu'il s'en aille s'il n'est pas content ». D'autres diraient que c'est quand même quelqu'un de compétent, qui nous fait gagner de l'argent

finalement. Il ne faut pas oublier que la qualité est aussi une économie. C'est un sujet très délicat et très épidermique. Chacun a son opinion. M. Poggia pense qu'il faut le juste salaire, mais, en disant cela, il ne dit rien.

La demande d'audition de l'IMAD est acceptée sans opposition.

Audition de l'IMAD

La commission des finances a auditionné, le 12 janvier 2022, l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), soit M. Moreno Sella, président du conseil d'administration, M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale, et M. Alain Decosterd, directeur des finances.

M. Sella propose de faire une présentation des effets des éléments constitutifs du contrat de prestations et de faire un rappel historique des effets financiers ayant abouti au fait que l'IMAD n'a pas vraiment de contrat aujourd'hui. Ils donneront aussi quelques informations liées au COVID. En effet, l'IMAD commence assez mal l'année et est assez sous pression, puisqu'il y a énormément d'employés malades.

M^{me} Da Roxa explique que les auditionnés sont là pour le contrat de prestations 2020-2023. Pour l'IMAD, le contrat de prestations est un instrument qui permet de formaliser les missions et les objectifs qui lui sont fixés. Il s'agit aussi de clarifier le financement au niveau de l'indemnité qui peut être versée à hauteur des objectifs qui sont fixés par le contrat de prestations.

Au niveau des missions, elles peuvent être catégorisées autour de tout ce qui concourt au maintien à domicile (soins, nutrition, sécurité, etc.). Il y a aussi une mission de formation, moins connue, qui impacte fortement l'IMAD, que cela soit sur la relève des professionnels, à travers des apprentis ou des stages HEDS. On a en effet besoin que cette relève se concrétise encore plus pour le futur. Il s'agit de la formation continue ou de la formation sur de nouveaux modèles. C'est par exemple l'investissement sur les ASSC, un métier apparu il y a quelques années et pour lequel il a fallu beaucoup travailler, notamment sur les validations d'acquis.

Le contrat de prestations fixe aussi le fait de pouvoir investir sur de nouveaux modèles de prise en charge. En toile de fond, il y a toujours le vieillissement de la population, une explosion des maladies chroniques et un virage ambulatoire, mais il est important de pouvoir investir dans l'innovation autour des nouveaux modèles de prise en charge autour de l'ambulatoire avec des prises en charge qui sont sur de la chronicité de longue durée et sur l'importance d'avoir une meilleure coordination au sein du réseau pour que l'on se perde moins dans les méandres intraprofessionnels

ou interinstitutionnels et que l'on puisse travailler le mieux possible en proximité avec les structures, que cela soit au niveau communal ou avec les milieux proches des patients de l'IMAD.

Le dernier point est que ce contrat de prestations met en évidence la nécessité de créer des équipes dédiées à certaines prises en charge, par exemple pour les soins oncologiques à domicile. C'est quelque chose qui n'existait pas, il y a quelques années, à hauteur de ce qui est en train de se développer. C'est lié aux nouvelles technologies et aux nouvelles manières d'approcher certains soins oncologiques. C'est vrai aussi pour la pédiatrie et pour la santé mentale. Sur ce dernier point, ils ont mené des expériences pilotes, notamment avec les hôpitaux et le département de psychiatrie, pour savoir comment stabiliser davantage un certain nombre de patients qui faisaient beaucoup d'aller-retour entre le domicile et Belle-Idée. Cela paraît un peu bizarre parce que l'IMAD est généralement très connecté avec les personnes âgées. Il est vrai **qu'une personne sur trois de plus de 80 ans et une personne sur deux de plus de 90 ans sont suivies par l'IMAD à Genève**. Il faut savoir que **50% de la patientèle suivie par l'IMAD ce n'est pas des personnes âgées, mais des personnes avec un handicap, avec une maladie chronique ou une difficulté particulière**. Cela nécessite ainsi d'avoir un dispositif qui permette de couvrir le tout.

Avec les années 2020 et 2021 que l'on a connues, elles ont un peu mis le frein sur le développement d'un certain nombre de projets et d'atteintes d'objectifs parce que, à la place ou en concomitance, ils ont développé tout le dispositif de prise en charge à domicile des patients COVID. C'est un sujet très peu thématiqué, soit par les médias, soit par les pouvoirs politiques, pas seulement à Genève, mais au niveau suisse. Il faut ainsi se rendre compte que plus de 7500 personnes ont été prises en charge par le dispositif COVID de l'IMAD, que cela soit pour des patients atteints par le COVID, pour du dépistage ou pour des COVID longs, y compris avec des sorties d'hôpitaux de plus en plus rapides et des patients qui ne sont pas encore guéris, mais qui nécessitent un suivi particulier à domicile, notamment en matière d'oxygénothérapie.

Un autre aspect du contrat de prestations, au-delà des missions et des objectifs, c'est la question du financement. La commission des finances est habituée, depuis 2020, à la notion un peu particulière introduite depuis 2020 qui est celle de la séparation entre l'indemnité versée au titre du contrat de prestations et la convention qui lie l'IMAD à l'Etat pour le financement résiduel.

Pour mémoire, le financement résiduel est cette obligation faite au canton par la Confédération, au travers de la LAMal, de payer un complément pour

toutes les prestations de soins payées au titre de la LAMal. Depuis 2011, il y a eu un inversement de paradigme puisque la LAMal ne couvre pas les coûts générés pour faire les soins. Des tarifs sont fixés dans la LAMal pour les prestations des infirmiers ou infirmières et ces tarifs sont uniques pour toute la Suisse. Par ailleurs, de 2011 à 2019, ils sont demeurés inchangés et, en 2020, ils ont baissé. M^{me} Da Roxa laisse imaginer aux commissaires ce que cela représente alors que, sur cette période de dix ans, les coûts ont été légèrement en augmentation, surtout quand on considère que, pour l'IMAD, au niveau de la structure budgétaire, c'est 90% de masse salariale. L'IMAD est soumise aux règles étatiques de la B 5 05 pour les charges salariales et aux règles CPEG pour les charges sociales. On voit donc bien qu'il y a un décalage assez fort.

La particularité numéro un de ce contrat de prestations 2020-2023 est que, pour la première fois, il y a une séparation entre le financement résiduel qui fait partie de la convention (elle a été annexée au projet de loi, mais elle ne fait pas partie du contrat de prestations), c'est ce qu'on appelle les charges contraintes parce qu'elles sont imposées par une loi fédérale, et la clarification de l'indemnité pour les objectifs qui ont été fixés.

Une autre particularité de ce contrat de prestations est que 2020 et 2021 sont finalement des années blanches parce que, avec les crédits complémentaires COVID, ces crédits n'ont été utilisés qu'à hauteur de ce qui manquait pour équilibrer les comptes. De facto, ce ne sont pas des années sur lesquelles on peut se référer pour comparer entre ce qui était attendu et ce qui a été réalisé. Effectivement, des choses ont été réalisées, mais d'autres, qui n'étaient pas prévues, ont aussi été réalisées. Cela fait donc des années un peu bizarres au niveau du suivi du contrat de prestations. L'année 2022 est encore plus exotique, puisqu'on est avec les douzièmes provisoires et avec la logique des crédits complémentaires COVID. Enfin, entre l'automne 2018, lorsqu'ils ont commencé à travailler sur le contrat de prestations, et le moment où il a été déposé, ils se sont retrouvés à chaque fois à courir derrière les mises à jour au niveau du plan financier quadriennal. Si on regarde le contrat de prestations et les chiffres figurant dans celui-ci au niveau du plan financier quadriennal et qu'on le compare au plan financier quadriennal et aux chiffres y figurant au niveau de l'Etat, on y trouvera forcément un décalage. In fine, c'est quand même la loi budgétaire annuelle qui fait foi. C'est la règle, même si cela n'a pas toujours été facile à gérer de ce point de vue.

Pour l'IMAD, qui a été créée en 2013, on est aujourd'hui sur le 3^e contrat de prestations et il y a eu quand même des spécificités qui ont conduit à la situation actuelle. **L'IMAD a une obligation d'admettre et ne peut donc**

refuser aucun patient qui lui est envoyé sur prescription médicale. Les prestations sont listées dans les lois. Les tarifs, au titre de la LAMal, sont fixés par la Confédération. Les tarifs non-LAMal sont fixés par le Conseil d'Etat et sont soumis au RDU, c'est-à-dire avec des dégrèvements pour pouvoir les rendre accessibles. Enfin, les charges sociales et les charges salariales sont fixées par l'Etat.

Dans le premier contrat de prestations, sur les années 2012-2015, l'IMAD a réalisé des efforts d'efficacité assez monumentaux grâce à l'informatique, au déploiement d'un nouveau plan de locaux et à un certain nombre d'actions menées au niveau de la facturation. Le résultat est que l'IMAD a dépassé de 25% les objectifs fixés en générant 26 millions de francs de non-dépensé, ce qui correspondait environ à 5% d'efficacité. Avec ces 26 millions de francs, les règles de répartition du 1^{er} contrat de prestations (75% pour l'institution et 25% pour l'Etat) ont permis à l'IMAD de constituer une réserve quadriennale de 15,5 millions de francs.

Au moment du 2^e contrat de prestations, sur les années 2016-2019, il y avait déjà quelques difficultés au niveau du financement étatique. Le Conseil d'Etat a alors décidé de demander 5% d'efficacité à tout le monde. Le problème est que l'IMAD avait déjà ces 5% d'efficacité de manière volontaire. L'IMAD se retrouvait ainsi dans une situation extrêmement compliquée pour pouvoir régénérer ce type d'efficacité en 2016-2019. Concrètement, l'institution s'est retrouvée avec des indemnités figurant au contrat de prestations qui étaient clairement insuffisantes, sans la possibilité de négocier les objectifs et avec un sous-financement des charges salariales qui a perduré jusqu'en 2019. En effet, jusqu'à ce moment, les mécanismes salariaux de l'IMAD étaient subventionnés entre 60 et 70% alors que la masse salariale représente 90%. Enfin, il y avait cet aspect des charges contraintes qui n'était pas encore entré en vigueur.

M^{me} Da Roxa ne cache pas qu'ils se sont demandé avec M. Sella s'ils n'auraient pas dû, à ce moment, dire que ce n'était pas possible de signer un contrat de prestations dans ces conditions, pour pouvoir discuter de manière claire sur les problèmes. Ainsi, on aurait peut-être évité des malentendus qui ont perduré.

Dans les faits, il y a eu une consommation des fonds propres pour pouvoir combler les déficits, mais il est quand même intéressant de voir que, sur la période 2016-2019, qui a occupé la commission des finances notamment au travers du crédit supplémentaire qu'elle a accordé, si les mécanismes salariaux avaient été correctement financés, comme ils l'ont été à partir de 2019, le déficit n'aurait été que de 5,5 millions de francs. C'est donc quelque chose que l'IMAD aurait pu clairement absorber avec les fonds propres à

disposition du conseil d'administration, tout en finançant les projets validés par ce dernier. Vu la situation dans laquelle l'IMAD s'est retrouvée en 2016-2019, cela n'a pas été possible. Il est néanmoins vrai que c'est grâce au vote de la commission des finances qu'il a été possible de financer ces projets. Il n'en demeure pas moins que **l'IMAD a aujourd'hui 1 million de francs de fonds propres libres, c'est-à-dire aucune marge de manœuvre ni aucun actif sous gestion** qui permette de mettre en lien cette question de l'autonomie de gestion et de la capacité de l'institution à investir dans de l'innovation ou dans de la transformation pour pouvoir répondre aux besoins et à l'évolution de ceux-ci. Pour mémoire, à sa création en 2013, l'IMAD a été doté d'un capital de dotation de 100 000 francs.

Si on prend le contrat de prestations à la lumière de la pandémie, on vit quelque chose de spécial depuis le 26 février 2020, puisque le premier patient COVID à Genève était un collaborateur de l'IMAD. La chance qu'ils ont eue, c'est que, depuis décembre 2019, ils étaient dans un dispositif de crise. Par ailleurs, les chiffres parlent d'eux-mêmes. **Entre le dépistage, les prises en charge à domicile, les COVID longs ou la vaccination, 7500 personnes ont été prises en charge au travers du dispositif de l'IMAD et plus de 3500 personnes ont pu bénéficier de la vaccination à domicile quand elles ne pouvaient pas ou ne devaient pas se rendre dans un centre de vaccination.**

Il faut rendre attentifs les commissaires au fait que l'IMAD a le sentiment d'avoir contribué à la gestion de la crise, même si le sujet n'est pas tellement thématique par les médias. Cela étant, **il y a surtout les 10 000 autres patients qu'il faut suivre tous les jours et qui continuent à avoir besoin de prestations.** On est clairement dans une situation de montée de gestion de crise, ce qui a été annoncé dès le mois de décembre. Ce n'est pas tant par le nombre de patients malades, mais parce que les collaborateurs sont davantage contaminés. Aujourd'hui, il y a ainsi 187 collaborateurs contaminés. M^{me} Da Roxa précise que deux tiers d'entre eux sont doubles vaccinés. M^{me} Da Roxa estime qu'il faut sortir de cette logique consistant à dire qu'il n'y a pas que les gens non vaccinés qui tombent malades. Cela pose quand même quelques soucis à l'IMAD en termes de gestion. **C'est l'occasion pour M^{me} Da Roxa de tirer son chapeau à tous les collaboratrices et collaborateurs de l'IMAD parce qu'ils tiennent le coup pour le moment,** mais M^{me} Da Roxa ne peut pas garantir qu'elle n'aura pas un autre discours la semaine prochaine et que l'IMAD ne sera pas amenée à devoir dégrader un certain nombre de prestations comme d'autres cantons l'ont fait (les homologues neuchâtelois et vaudois de l'IMAD sont déjà dans cette logique). Au niveau de l'IMAD, pour l'instant, par rapport à la solidarité entre les collaborateurs et au fait que tout

le monde mouille la chemise, ils y arrivent, mais la situation est clairement sous pression. Néanmoins, ils espèrent pouvoir tenir le choc le plus longtemps possible.

Questions des commissaires

Une commissaire (S) aurait aimé pouvoir comparer, à périmètre constant (c'est-à-dire uniquement les charges financées par le biais de contrats de prestations et qui sont des tâches d'intérêt public hors soins), les montants alloués à l'IMAD lors du précédent contrat de prestations et lors de l'actuel contrat de prestations. Elle demande s'il est possible de faire une telle comparaison.

M^{me} Da Roxa ne pense pas que cela sera comparable. Il est possible d'isoler des montants. Jusqu'en 2019, il n'y avait pas cette différenciation entre les charges contraintes et ce qui relevait de l'indemnité. Par rapport au principe que le financement résiduel est sur la logique uniquement des soins, il faut savoir que, par exemple, une ASSC peut délivrer des soins et de l'aide à la vie quotidienne. Cela nécessite donc un travail qui n'est pas anodin au niveau de la comptabilité analytique pour faire la distinction. D'ailleurs, celle-ci a été expertisée à la demande du département avec un audit externe qui a conclu qu'elle était correctement tenue. M^{me} Da Roxa précise que ce n'est donc pas le fait que ce n'est pas possible de le faire, mais cela demande un travail qui n'est pas du tout anodin. Par ailleurs, à périmètre constant, il y a eu des évolutions très claires. Pour l'aide à la vie quotidienne, sur plusieurs années, ils ont resserré considérablement les critères. On va donc pouvoir comparer les heures, mais cela ne veut pas dire qu'ils travaillent moins. En fait, ils travaillent différemment pour cibler de mieux en mieux en fonction de l'évaluation réelle des besoins. D'ailleurs, ce n'est pas toujours très simple à expliquer à des personnes qui s'attendent à avoir automatiquement le droit à des prestations. Du coup, cela peut aussi biaiser la comparaison.

La commissaire (S) comprend la difficulté, mais elle se demande si ce contrat de prestations permet de financer l'augmentation des besoins qui ne sont pas couverts par le financement résiduel des soins. Elle pense notamment à la formation des professionnels de santé où il y a un besoin évident de former des professionnels dans ce secteur lors des prochaines années. Elle aimerait savoir si le soutien financier du canton pour cette mission et pour les autres semble suffisant aux auditionnés.

M^{me} Da Roxa signale que la formation est un sujet qui leur tient à cœur. En effet, l'IMAD a une responsabilité en tant qu'employeur et en tant qu'institution de santé, mais elle a aussi une responsabilité sociale pour

permettre à un certain nombre de jeunes de mettre le pied à l'étrier (il y a plus de 70 apprentis ASSC à l'IMAD). Il est difficile de répondre à la commissaire, mais **M^{me} Da Roxa a la conviction qu'ils vont avoir besoin de plus en plus de moyens en termes de formation**, pas simplement pour former des apprentis ou de

futurs infirmiers ou infirmières, mais parce qu'ils vont devoir investir dans des formations sur de nouveaux modèles, sur de nouvelles manières de prendre en charge, sur des spécialisations nécessitant de maintenir l'employabilité des collaborateurs. **Il y a aussi une grosse attente pour pouvoir soutenir davantage les proches aidants**, ce qui est aussi une forme de formation et d'éducation thérapeutique. M^{me} Da Roxa pense qu'il va falloir accélérer cet aspect. Quant à dire que cela intervient durant la période du contrat de prestations, alors qu'ils ont déjà dû stopper deux fois les formations avant de reprendre parce qu'on ne peut pas tout faire par vidéoconférence et par e-learning, il y a des aspects de la pratique domiciliaire où il faut pouvoir pratiquer sous contrôle et sous supervision. Selon M^{me} Da Roxa, **on est sur des années tellement perturbées par le COVID qu'il est difficile de dire si l'IMAD va consommer tous les budgets de formation, mais il est très clair que cette ligne va devoir augmenter dans les années à venir.**

La commissaire (S) note qu'il est clairement mentionné que le montant de l'indemnité ne couvre pas les variations liées au COVID sur le court terme et les besoins accrus en raison de l'épidémie. Elle se demande s'il y a eu une réflexion sur les éventuelles conséquences en matière de coûts du COVID sur le long terme. L'on voit une dégradation assez conséquente de la santé mentale de la population, mais certainement aussi chez les bénéficiaires de l'IMAD. La commissaire demande si cela pourrait avoir des conséquences qui nécessiteraient des renforcements sur le long terme.

M^{me} Da Roxa estime que, concernant les patients, il ne faut pas se voiler la face. Si les opérations nécessaires, en électif non urgent, sont repoussées de deux ou trois mois, ça va. Par contre, si on se retrouve avec une personne qui souffre avec un besoin de prothèse totale de la hanche à domicile qui voit son opération reportée, cela nécessite clairement plus de moyens et plus de soutien, notamment pour la gestion de la douleur, de la mobilité et l'autonomie. Par ailleurs, plus des patients sortent rapidement de l'hôpital, plus la charge en soins est élevée. M^{me} Da Roxa ajoute que la question de la santé mentale est importante pour les patients, mais aussi pour les proches aidants. Tout d'abord, les proches aidants vieillissent. La courbe démographique fait ainsi que, quand on parle de personnes âgées, on est sur du quatrième âge, voire du cinquième âge. **Aujourd'hui, l'IMAD suit pas**

loin de 100 centenaires, dont la doyenne qui a 107 ans et qui peut vivre à domicile. C'est un point d'intention effectif. De ce point de vue, ils essaient de mettre en place des itinéraires cliniques mieux structurés avec un meilleur travail entre les institutions, entre les professionnels et en proximité. C'est une des clés pour essayer d'optimiser. Il est clair qu'il va y avoir un impact de la pandémie sur l'état de la santé physique et psychique de la population générale.

Sur la question des collaborateurs, ils font front avec beaucoup de courage, mais cela fait deux ans. C'est long et il y a une fatigue qui se cumule. Les collaborateurs de l'IMAD sont aussi des proches aidants et des parents. Quand ils sortent du travail, ils ont aussi tous les autres soucis que l'on peut avoir dans la population. **Dans le cadre du congrès mondial des directeurs d'hôpitaux qui s'est tenu au mois de décembre, il a été relevé que, durant les 18 prochains mois, ils s'attendent à des démissions de 15 à 20% du personnel soignant.** M^{me} Da Roxa signale que, au niveau de l'IMAD, il y a habituellement entre 17 et 20 départs anticipés à la retraite par année et ils sont à 51 départs pour 2021. Il y a quand même des gens qui disent que cela suffit. Quand ils sont là, ils sont à fond, mais ils se posent des questions. Au niveau des enjeux, ils vont devoir investir pour assurer le nombre de soignants nécessaires compte tenu du vieillissement démographique, ce qui oblige à piller les ressources transfrontalières, mais ils vont aussi devoir potentiellement – M^{me} Da Roxa espère que cela ne sera pas le cas, ou moins le cas, à domicile que dans les hôpitaux – tenir compte du fait que des gens vont décider de ne pas continuer dans ces métiers compte tenu de ce qu'ils viennent de vivre.

La commissaire (S) demande quel est le rôle des communes dans le réseau de soins et dans la prise en charge de ces personnes et si les auditionnés constatent des grandes différences entre les communes au niveau de la prise en charge et de l'accompagnement des bénéficiaires de l'IMAD.

M^{me} Da Roxa pense qu'il y a du débat sur les relations entre le canton et les communes ainsi que sur ce que fait l'IMAD, sur ce qu'elle ne devrait plus faire et sur ce qu'elle devrait peut-être pouvoir faire. Au niveau de toutes les discussions que l'IMAD a eues, que cela soit avec l'ACG ou avec le groupe de travail, le fond du problème est de savoir si ce sont des prestations que fait l'IMAD ou si c'est le financement des prestations qui sont faites par l'IMAD. Ce n'est pas tout à fait pareil parce que, dans un cas, on parle de péréquation financière et, dans l'autre cas, on parle de répartition de tâches entre le canton et les communes. Du point de vue des auditionnés, cela a été réglé par la LRT, puisque ce que fait l'IMAD passe par une évaluation clinique de la personne et que les interventions réalisées par l'IMAD contribuent à lutter

contre la perte d'autonomie fonctionnelle de la personne. On est dans quelque chose où **les prestations de l'IMAD concourent au maintien à domicile – c'est dans ce sens qu'elles sont pratiquées – et l'IMAD assure une équité de traitement sur l'ensemble du canton.**

Concernant la question de savoir si toutes les communes font pareil, ce n'est clairement pas le cas. L'avancée qu'il y a depuis un certain temps, c'est qu'il y a une prise de conscience qu'elles ne peuvent pas simplement rester au bord du chemin par rapport à cela, mais il faut trouver comment collaborer le mieux possible pour quels besoins. L'IMAD dit depuis plusieurs années qu'elle a besoin d'un partenaire pour tout ce qui concerne l'appui social. Avant, l'IMAD pouvait s'appuyer sur l'Hospice général. Avec la LIASI, celui-ci s'est retiré pour les personnes de plus de 65 ans. L'IMAD s'est ainsi retrouvée à travailler avec Pro Senectute et Pro Infirmis, qui ont leurs propres difficultés de financement, et avec des communes qui commencent à s'organiser pour mutualiser des postes d'assistants sociaux. Il est clair qu'à Onex, Vernier, Lancy, Meyrin ou Genève, on est sur des mondes très différents par rapport à des communes comme Gy, Veyrier ou Puplinge. La pandémie n'a pas aidé à ce niveau. Lors des années après les élections communales, l'IMAD a pris son bâton de pèlerin et est allée présenter aux magistrats communaux la typologie de leur population, la proportion de ceux qui étaient suivis par l'IMAD, les types de prestations qu'ils allaient pouvoir trouver. Il y a des choses qui ont perduré, comme les repas autour d'une table, qui était un partenariat notamment avec la Ville de Genève pour pouvoir identifier des personnes pour lesquelles il serait bien qu'elles puissent se rendre dans un restaurant moyennant qu'on ait quand même réalisé un certain nombre de critères. Il y a tout ce qui est autour de la mobilité et de l'animation de proximité.

Il y a beaucoup de choses qui se font, mais le vrai enjeu sur les prochaines années est de régler une fois pour toutes le fait de savoir qui est le partenaire de l'IMAD pour pouvoir réaliser des prestations de type social. **En 2021, l'IMAD s'est occupée de plus de 18 000 personnes et il a fallu créer 4 postes d'assistants sociaux de liaison** pour faire en sorte que, quand il y a un petit problème (par exemple un problème de micro-ondes), lors de l'intervention d'un infirmier ou d'une infirmière, il puisse y avoir une intervention immédiate. Ces 4 assistants sociaux de liaison ne s'occupent pas de pouvoir faire du traitement sur le long cours et ils doivent pouvoir remettre le dossier ou la situation. Cela étant, on voit que les choses ont commencé à bouger avec la crise, notamment avec les permanences qui ont été ouvertes, mais il faut que cela puisse s'impacter sur l'ensemble de la population en situation de vulnérabilité. En effet, aujourd'hui, faire une

demande de prestations complémentaires, ou une demande à des fonds spéciaux dans certaines situations, n'est pas si simple et ce n'est pas l'IMAD qui peut le faire. L'IMAD n'est pas constituée ni dotée pour cela. D'ailleurs, M^{me} Da Roxa n'est pas sûre que ce soit à l'IMAD de le faire, parce que cela ne va pas dans le sens de trouver les meilleures collaborations possibles en communautaire, en intracommunautaire et en proximité. D'autres cantons comme le canton de Vaud ont choisi d'autres options. Au niveau de l'homologue vaudois de l'IMAD, il y a plus de 120 assistants sociaux, c'est-à-dire un tiers de plus par rapport à la volumétrie de l'IMAD. Ce sont des choix différents, mais ce n'est pas quelque chose que l'IMAD revendique. **L'IMAD revendique simplement d'avoir un partenaire pour avoir cette combinaison de santé et de social qui est indispensable pour du maintien à domicile.**

La seule réserve émise par M^{me} Da Roxa par rapport à ce que l'IMAD fait et qui n'a strictement rien à voir à l'IMAD, c'est l'UMUS (Unité mobile d'urgence sociale). C'est un paradoxe historique. Cela a été traité au conseil d'administration et cela figure toujours dans les missions de l'IMAD, mais, dans les faits, ce n'est pas la population usuelle de l'IMAD. Ce sont des personnes pour lesquelles l'IMAD intervient de nuit, le samedi et le dimanche ainsi que les jours fériés et, le lendemain à 8h00, ils remettent les clés au SPMi, à l'Hospice général et à d'autres. En termes de cohérence, M^{me} Da Roxa ne sait pas si ce sont les communes ou d'autres qui devraient le reprendre, mais il n'y a pas de cohérence que cela soit rattaché à l'IMAD.

Un commissaire (Ve) note que, dans le contrat de prestations, il y a un montant de 82,731 millions de francs pour les années 2020, 2021 et 2023 et 1,8 million de francs supplémentaires pour 2022. Il aimerait savoir quelle est la raison de cette différence.

M. Decosterd explique que c'est la transformation de l'IMAD avec son déménagement dans de nouveaux locaux. C'est ce qui était prévu dans le cadre du PFQ. Forcément, dans ce cadre, il y a un certain nombre de charges inhérentes, notamment en termes d'acquisition de biens, qui figurent dans ce PFQ.

Le commissaire (Ve) demande si cette modification prévue en 2022 va se concrétiser ou si elle va être reportée.

M^{me} Da Roxa répond qu'ils n'ont pas le choix, parce qu'ils sont virés de l'endroit où ils se trouvent maintenant. Du coup, ils réfléchissent à ne pas simplement faire un déménagement un pour un, et se demandent si tout le monde a besoin d'un poste fixe et comment créer des espaces collaboratifs. Il s'agit de partir d'une situation de crise – il n'est jamais agréable d'avoir son

bail résilié – pour en faire quelque chose qui fasse du sens pour tout le monde et qui soit cohérent avec le plan stratégique où l'IMAD voulait associer davantage les collaborateurs sur la manière de contribuer au développement et à l'innovation. Cela va se faire, malgré le retard dans les constructions. Normalement, ils devraient avoir les clés de ces nouveaux locaux entre le dernier trimestre 2022 et le premier trimestre 2023. Cela signifie qu'il faut pouvoir anticiper un certain nombre d'achats, même s'ils récupèrent un maximum de choses de leurs installations actuelles.

A la demande du commissaire (Ve) de savoir où se situent les futurs locaux de l'IMAD, M. Decosterd répond qu'ils se trouvent à Pont-Rouge.

Un commissaire (PDC) revient sur le rapport de la sous-commission où, concernant les comptes 2020, M. Sella disait que c'est un non-sens de devoir présenter un budget équilibré et qu'il vaudrait mieux demander à l'IMAD de présenter un budget fidèle, correspondant réellement à ses activités, d'autant plus que l'IMAD n'a plus de fonds propres. Il demande si les auditionnés pourraient expliciter davantage ce point.

M. Sella note que c'est un sujet dont les commissaires ont déjà entendu parler. Il faut néanmoins savoir que, depuis que l'IMAD existe, ils sont dans un système assez paradoxal. En effet, ils ont l'obligation d'admettre. Ils ont également 90% de leurs charges qui sont des charges de personnel dont le statut leur impose des salaires et l'évolution de la masse salariale. D'un autre côté, l'IMAD a des tarifs LAMal qui ne bougent pas, voire qui baissent. A partir de là, **quand les masses salariales augmentent tandis que les tarifs baissent et que les volumes augmentent, on n'arrive pas à équilibrer un budget.** Depuis quelques années, l'IMAD a beaucoup de mal à équilibrer ses budgets. Ils le font par l'artifice de la réduction technique linéaire. Ainsi, lorsque l'IMAD reçoit des postes pour l'année suivante, au lieu de tous les engager au début de l'année – encore faut-il trouver les personnes –, ils étalent les engagements pour diminuer la charge, la linéariser et faire en sorte que, à la fin de l'année, on arrive à des comptes équilibrés. Ce qui est malheureux, c'est que c'est une obligation d'équilibrer le budget, ce qui est un non-sens en termes entrepreneuriaux. Si les auditionnés sont devant la commission des finances et devant le Grand Conseil, il s'agit bien de présenter un budget réel. Cela veut dire que, s'ils avaient des postes et que tout était magnifique dans la république, ils pourraient les engager en début d'année s'il y a assez de professionnels sur le marché. On aurait alors une réalité qui serait toute autre que ce qu'on leur demande actuellement.

M. Sella fait remarquer que cela a un impact très clair sur la gestion. Il s'est d'ailleurs retrouvé, lors du voyage des magistrats communaux, avec le président du Conseil d'Etat de l'époque, M. Hodgers, qui ne comprenait pas

pourquoi l'IMAD n'engage pas tout de suite les postes qu'on lui donne. Cela met un peu mal à l'aise. D'un côté, on leur dit qu'ils ne sont pas capables d'engager tout de suite les postes qu'on leur donne et, d'un autre côté, le même Conseil d'Etat dit qu'il ne faut surtout pas les engager tout de suite, mais les linéariser sur l'année pour pouvoir équilibrer le budget, ce qui continue d'année en année. Malheureusement, la première année où ils arrivent à équilibrer leur budget de manière naturelle et avec une très bonne collaboration avec leur département de tutelle et le DF, l'Etat part en douzièmes provisoires. Ils sont donc un peu frustrés cette année, puisque l'IMAD avait son premier budget réellement équilibré. Ce n'est pas donner une bonne image du budget de fonctionnement de l'IMAD en l'équilibrant parce qu'il ne correspond alors pas à la réalité.

M^{me} Da Roxa ajoute que la difficulté qu'ils vivent avec cela, c'est que, quand l'indemnité devient une variable d'ajustement au niveau du budget de l'Etat pour pouvoir assurer une présentation du budget au niveau du Grand Conseil, mais que les objectifs fixés restent les mêmes, cela devient un peu le grand écart avec une obligation d'admettre et des charges salariales qui augmentent par les mécanismes de la CPEG et par les mécanismes salariaux. Il est vrai que l'IMAD s'est retrouvée systématiquement avec l'obligation de jongler avec la réduction technique linéaire, c'est-à-dire de geler des postes pour ne pas être en dépassement.

M^{me} Da Roxa estime que l'IMAD n'aurait peut-être pas dû faire le bon élève. Par rapport à la garantie constitutionnelle, il faut voir que M. Decosterd et M^{me} Da Roxa se sont fait une ligne de conduite consistant à faire de la gestion saine et pas simplement de la gestion aventurière en dépensant de l'argent qu'ils n'ont pas et en se disant qu'ils s'en fichent parce qu'il y a la garantie constitutionnelle. L'IMAD n'a pas demandé la garantie constitutionnelle. C'est un projet de loi déposé non pas par le Conseil d'Etat, mais par des députés. L'IMAD est contente d'avoir eu une belle reconnaissance de la part de la population qui a plébiscité ce choix. Pour mémoire, cette même garantie constitutionnelle existe pour l'Hospice général et pour les HUG. Ce n'est pas pour autant que cela les autorise à utiliser un chèque en blanc. Ce n'est pas ce que fait l'IMAD qui essaie d'avoir une gestion qui soit la plus saine possible. C'est aussi pour cela qu'ils ont besoin des députés pour avoir des finances et des indemnités qui soient les plus claires et transparentes possible par rapport à ce qu'on demande à l'IMAD de faire.

Discussions internes

Le président demande s'il y a des prises de position sur ce projet de loi.

Un commissaire (S) constate que tout ce travail a déjà été fait dans le cadre du budget où ces personnes avaient été auditionnées et la commission des finances a déjà fait un rapport à ce sujet. Maintenant, on refait le même travail. Le commissaire demande ce que les auditionnés ont dit de plus que ce qu'ils avaient déjà dit à la sous-commission. Que le chef du département vienne défendre le projet de loi, c'est une chose, mais les auditions réalisées maintenant sont superfétatoires. Le MCG, le PDC et le PLR se sont opposés au budget. Ces groupes devraient alors dire qu'ils se sont opposés au budget parce que, par exemple, eu égard à ce que l'on sait par rapport à l'IMAD, ils votent contre, parce qu'ils ne sont pas d'accord avec la somme demandée, et c'est fini. Tout à l'heure, on a parlé du fait que l'on perdait du temps et cette situation est un exemple parmi d'autres où cela se produit. Maintenant, soit les groupes n'ayant pas voté le budget disent qu'ils ne l'ont pas fait parce qu'ils considèrent que les sommes versées à l'IMAD sur ces postes sont beaucoup trop élevées et on discute alors de l'amendement qui peut être voté, mais par rapport à tout ce qu'ont dit les auditionnés, on peut être d'accord avec cela.

Un commissaire (Ve) n'est pas d'accord avec son préopinant. Il est important d'entendre les institutions tous les 4 ans dans le cadre de leur contrat de prestations, d'autant plus qu'il s'agit de gros montants. C'est aussi intéressant, parce que ce contrat a été discuté en 2019 et qu'on est maintenant en 2022 avec une institution qui a été passablement impactée par le COVID. En tout cas, pour les institutions qui ont été reçues par la commission des finances et avec lesquelles il a eu l'occasion de parler, c'est aussi une preuve de reconnaissance pour elles. En d'autres termes, le commissaire (Ve) pense que cela a très clairement du sens.

Un commissaire (PDC) note que son groupe a effectivement refusé le budget, mais cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas donner à l'IMAD les moyens de travailler. Il y a un contrat de prestations 2020-2023 et il est évident qu'il faut le soutenir alors qu'il aurait déjà dû être signé il y a deux ans. Evidemment, il en découlera quelques écarts dont il faudra discuter avec des réponses qui seront oui ou non. Cela étant, aujourd'hui, la commission des finances se doit de donner les moyens à l'IMAD d'avoir un contrat de prestations, surtout que ce n'est qu'un des éléments, puisque les charges contraintes font l'objet d'un contrat complémentaire. Il est vrai que l'on peut refuser un budget, mais quand même donner les moyens sur la base des douzièmes provisoires qui reprennent les chiffres de 2020.

Le commissaire (S) fait remarquer que tout cela était dans le budget. Le président signale que tout ce qui est dans les contrats de prestations est dans le budget et inversement. On peut donc prendre le problème dans le sens contraire et n'auditionner plus personne parce que tout est l'un dans l'autre. Le commissaire (S) refuse le raisonnement du président, parce qu'on avait un budget avec ces chiffres que l'on a refusés. Maintenant, on réauditionne donc l'IMAD sur la base de ces chiffres.

Après cet échange, la parole n'étant plus demandée, la commission passe au vote.

Votes

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 12992 :

Oui : Unanimité (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière est acceptée.

2^e débat

Le président procède au vote du 2^e débat :

art. 1	pas d'opposition, adopté
art. 2	pas d'opposition, adopté
art. 3	pas d'opposition, adopté
art. 4	pas d'opposition, adopté
art. 5	pas d'opposition, adopté
art. 6	pas d'opposition, adopté
art. 7	pas d'opposition, adopté
art. 8	pas d'opposition, adopté
art. 9	pas d'opposition, adopté
art. 10	pas d'opposition, adopté
art. 11	pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 12992 :

Oui : Unanimité (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

Le PL 12992 est accepté.

Au vu de ces explications, la commission vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à suivre son avis unanime et à accepter ce projet de loi.

Annexe consultable sur internet :

Contrat de prestations : [http://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL 12992.pdf](http://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL_12992.pdf)

Projet de loi (12992-A)

accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2020 à 2023

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

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'IMAD) est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

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

82 731 104 francs en 2020

82 731 104 francs en 2021

84 531 104 francs en 2022

82 731 104 francs en 2023.

A ces montants s'ajoute une indemnité complémentaire de fonctionnement destinée à couvrir les coûts d'exploitation des nouveaux immeubles avec encadrement pour personnes âgées (ci-après : IEPA) sous exploitation de l'IMAD. Cette indemnité est versée selon les dispositions prévues dans la loi 12617 accordant des indemnités et des aides financières annuelles d'exploitation à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2020 à 2023, du 13 mars 2020, car elle n'est plus exclusivement destinée à l'IMAD mais peut aussi être versée à d'autres exploitants.

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

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de

l'IMAD au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels l'IMAD n'a pas d'influence, en particulier ceux relevant des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994. 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'IMAD au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels l'IMAD n'a pas d'influence, en particulier ceux relevant des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994. 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 Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, en particulier en fonction de variations significatives de l'activité ou des coûts des prestations liées, notamment :

- a) à la démographie et au vieillissement de la population ;
- b) à l'augmentation des maladies chroniques, dégénératives, oncologiques, cardio-vasculaires ainsi que celles liées à la santé mentale ;
- c) à l'augmentation de la prise en charge de personnes non en âge AVS, notamment handicapées ;
- d) à la densification/complexification de la prise en charge dans le cadre du virage ambulatoire ;
- e) à l'accroissement des situations aiguës, instables et complexes, notamment en lien avec la mise en œuvre progressive des DRG (*diagnostic related groups*) ;
- f) aux prestations visant à développer la prévention et la promotion de la santé ;
- g) au développement de pôles de compétences tels qu'hospitalisation à domicile, oncologie et soins palliatifs, diabétologie, pédiatrie, nutrition et diététique ;
- h) à l'augmentation des prestations 7 jours sur 7, avec l'intensification des sorties des hôpitaux le week-end et les effets sur le personnel (récupération obligatoire au sens de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, du 13 mars 1964) ;

- i) aux ouvertures d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR) dont la gestion est confiée à l'IMAD ;
- j) aux éventuelles modifications de tarifications fédérales et/ou d'activités rendues obligatoires par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, dans le domaine du maintien à domicile ;
- k) au renchérissement des salaires moyens dû à l'engagement de professionnels de plus en plus qualifiés, notamment d'infirmières et d'infirmiers spécialistes cliniques, de cliniciennes et cliniciens, d'assistantes et d'assistants en soins et santé communautaire dans les équipes pluridisciplinaires ;
- l) aux activités nouvelles demandées par l'Etat à l'IMAD.

Art. 3 Indemnité non monétaire

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

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 367 884 francs par année, de 2020 à 2023, et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et de l'IMAD. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 4 Programme

¹ Cette indemnité est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées », sous la rubrique budgétaire 04303140 363400, projet S180771000.

² L'indemnité monétaire complémentaire pour l'exploitation des nouveaux IEPA est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées », sous la rubrique budgétaire 04303111 363600, projet S171558000.

Art. 5 Durée

Le versement de cette indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2023. L'article 9 est réservé.

Art. 6 But

L'indemnité doit permettre à l'IMAD, en complément des autres sources de financement selon l'article 7 de la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011 :

- a) d'assurer des prestations d'aide, de soins (hors prestations visées par l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, et décrites à l'article 7, alinéa 2, de l'ordonnance du DFI sur les

prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995) et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches ;

- b) de participer activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé ;
- c) de coopérer avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs ;
- d) de poursuivre et de développer sa contribution active à la lutte contre la pénurie des professionnels de santé dans le cadre de sa mission de formation.

Art. 7 Prestations

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

Art. 8 Contrôle interne

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

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

Art. 9 Relation avec le vote du budget

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

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

Art. 10 Contrôle périodique

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

Art. 11 Lois applicables

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



imad - Direction administrative et financière

Avenue Cardinal-Mermillod 36
CP 1731
1227 Carouge

www.imad-ge.ch

Date 12 janvier 2022

Contact Alain Decosterd - Tél. 022 420 24 90 - Fax 022 420 23 91 alain.decosterd@imad-ge.ch

Note de synthèse contrat de prestations 2020-2023 – commission des finances du 12 janvier 2022

Le contrat de prestations 2020-2023 de l'IMAD.....	2
1.1 <i>Les missions</i>	2
1.2 <i>Les objectifs</i>	2
1.3 <i>Le financement</i>	3
2. Les difficultés historiques de financement	4
3. Chiffres clés.....	6

Le contrat de prestations 2020-2023 de l'IMAD

Pour mémoire, le contrat de prestations permet de déléguer des missions étatiques en fixant des objectifs à une institution autonome et en lui assurant le financement de ses prestations.

Le contrat de prestations, par la mise en œuvre de mécanismes de redistribution des bénéfices notamment, permet d'accroître l'autonomie et l'agilité de gestion ainsi que de développer l'esprit entrepreneurial de l'institution. Il s'agit donc d'un mode plus efficient d'exécution d'une tâche publique.

1.1 Les missions

En premier lieu le contrat de prestations 2020-2023¹ de l'IMAD concrétise les missions de maintien à domicile fixées dans la loi². De manière plus précise, il s'agit des missions et prestations³ suivantes :

- La mission de maintien à domicile et les prestations y relative : les soins à domicile⁴, nutrition, sécurité, aide à la vie quotidienne, répit aux familles avec enfant gravement malade, etc.
- Les missions d'intérêt général comme la réponse téléphonique 24/24 365/365 (ligne d'accueil des demandes), la liaison avec les hôpitaux et la coordination avec les médecins traitants et le réseau de santé, les prestations en immeubles avec encadrement pour personnes âgées, etc.
- Les missions de formation dans le cadre de la relève des professionnels de la santé ainsi que de la formation continue.

L'IMAD contribue en outre aux programmes de prévention et promotion de la santé (prévention de la perte d'autonomie et des chutes, prévention de la dénutrition, etc.)

1.2 Les objectifs

Les objectifs fixés au contrat de prestations 2020-2023 sont notamment les suivants :

¹ Projet de loi 12292 accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2020 à 2023.

² Loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile (LIMAD, K 1 07) et loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom, K 1 04) notamment.

³ Annexe 2 du contrat de prestations 2020-2023 de l'IMAD.

⁴ Dont le financement est assuré par le financement résiduel et non par l'indemnité (cf. point 1.3).

- Développer et mettre en œuvre des itinéraires cliniques dans une logique interprofessionnelle en lien avec les besoins de la population et notamment dans les domaines de la chirurgie digestive, de la réadaptation et de la prise en charge du diabète.
- Développer les équipes domicilières spécialisées dédiées dans les domaines de l'oncologie et des soins palliatifs, de la diabétologie, de la pédiatrie et de la santé mentale.
- Garantir les prises en charge des patients 6 et 7 jours sur 7, incluant aussi bien situations complexes, que les courtes visites et les cas d'urgence.
- Développer des modalités de délégation entre professionnels de santé et des nouveaux modèles de prise en charge (catalogue des actes délégués et introduction des pratiques avancées infirmières).
- Former la relève et les nouveaux métiers nécessaires à la mission de l'institution :
 - Formation de la relève des professionnels de la santé (apprentis, étudiants HES et universitaires)
 - Formation aux nouveaux métiers nécessaires à la mission de l'IMAD (infirmières en pratique avancée, auxiliaires de vie)
 - Développement dans les domaines d'expertise domiciliaire (santé mentale, éducation thérapeutique, évaluation clinique, etc.)

Néanmoins, l'atteinte de ces objectifs est à mettre en lien avec la crise pandémique actuelle impactant de manière importante les activités de l'institution et l'obligeant à mettre en pause un certain nombre de ses projets. Le budget 2022, en douzième provisoires, nécessitera également le dépôt de crédits supplémentaires permettant d'assurer le financement de l'institution afin d'atteindre certains de ses objectifs.

1.3 Le financement

Les indemnités figurant au contrat de prestations portent sur le financement des missions de maintien à domicile ainsi que de celles de formation. Le financement résiduel émergeant à la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) n'est pas inclus dans le contrat de prestations, compte tenu qu'il est considéré comme une charge contrainte par la LAMal. Il fait l'objet d'une convention spécifique.

Enfin, 2020 et 2021 sont à considérer comme des années strictement équilibrées à hauteur du manco à la clôture des comptes grâce au vote des crédits complémentaires et ne permettent donc pas de créer de la marge de manœuvre pour reconstituer les fonds propres.

2. Les difficultés historiques de financement

Il convient de rappeler les difficultés historiques auxquelles l'institution se trouve confrontée et notamment une absence de marge de manœuvre ne lui permettant pas d'investir dans sa transformation. Elles résultent des causes suivantes :

- L'application de l'obligation d'admettre au niveau des soins et la stricte couverture des charges par le financement résiduel sans possibilité aucune de marge bénéficiaire.
- Des prestations listées et définies dans la loi et dans le contrat de prestations sans possibilité de révision des objectifs lors d'arbitrages financiers.
- Des tarifs pour les prestations relevant de la LAMal décidés par le Conseil fédéral identiques pour toute la Suisse (inchangés depuis 2011 et diminués dès 2020 de manière peu compréhensible).
- Des tarifs pour les prestations ne relevant pas de la LAMal validés par le Conseil d'État et soumis au revenu déterminant unifié (RDU).
- Des charges salariales (représentant environ 90% du budget) dépendant des dispositions légales étatiques⁵.
- Des charges salariales et charges sociales (CPEG, impact RFFA-AVS, etc.) sous-financées (ou non financées) jusqu'en 2019 (selon le taux de subventionnement – 70%, en lieu et place du taux de 90% appliqué dès 2019 par le CE).
- Aucun actif sous gestion.
- L'exigence du Conseil d'Etat de budgets qui doivent être présentés équilibrés.
- Des indemnités régulièrement soumises à la loi budgétaire annuelle et revues à la baisse régulièrement par rapport à celles prévues au contrat de prestations.

Concrètement, sur la période du contrat de prestations 2012-2015, l'IMAD a déployé des efforts d'efficience⁶ permettant de :

- Augmenter des taux de charge et absorber des heures de déplacement supplémentaires⁷.
- Dépasser les objectifs fixés d'heures prestées de soins de 100'000 heures soit plus de 20% de dépassement en 2015.

⁵ Notamment la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux (LPAC, B 5 05).

⁶ Optimisation des déplacements, déploiement des outils nomades métiers – plan directeur des locaux, plan de mobilité –, systématisation de la facturation, etc.

⁷ Environ 300'000 heures non prises en charge par la LAMal contrairement à d'autres professionnels de la santé comme les physiothérapeutes ou les médecins.

- D'absorber l'effet du sous-financement des mécanismes salariaux et des charges sociales ainsi que des réductions successives de la progression de l'indemnité prévue (cf. supra).

Au total, ce sont 26,6 millions de francs de non dépensé au niveau de l'indemnité de l'État soit près de 5% d'économies sur la période 2012-2015 qui ont pu être générés. En conséquence, l'institution a pu constituer une réserve quadriennale de 15,5 millions de francs résultant de la part acquise de 75% des exercices présentant un non dépensé, conformément au dispositif prévu dans le contrat de prestations relatif à la répartition Etat-EPA.

Sur la période du contrat de prestations 2016-2019, l'Etat a octroyé un montant d'indemnité ne permettant pas à l'IMAD d'équilibrer son plan financier quadriennal (PFQ) sans pour autant autoriser l'institution à revoir les objectifs de prestations fixés. Pour mémoire, il lui était, par ailleurs, demandé de réaliser un effort d'efficience de 5% sur ses charges (dont 90% sont des charges salariales fixées selon les règles étatiques cantonales). Cette exigence était concrétisée via la fixation d'indemnités insuffisantes bien que d'une part l'institution venait de sa propre initiative de la réaliser sur la période quadriennale précédente et que d'autre part elle ne pouvait pas non plus agir sur le niveau des objectifs fixés.

Sur la période 2016-2018, l'institution se retrouve ainsi avec un déficit cumulé de 14,6 millions de francs dont 9,1 millions de francs sont dus au sous financement des mécanismes salariaux et des charges sociales. Hors cet effet, l'IMAD aurait pu assumer le déficit résiduel de 5,5 millions de francs puisque le Conseil d'administration n'avait affecté que la moitié de sa réserve quadriennale de 15,5 millions de francs réservant le solde à la couverture des déficits. Compte tenu des raisons ayant amené à cette situation et la disparition de fonds propres libres qui en a résulté, la commission des finances du Grand Conseil vote un crédit supplémentaire de 5 millions de francs aux comptes 2019, permettant à l'institution de maintenir ses projets et leur financement initialement décidés par son Conseil d'administration.

L'institution reste dans une situation financière fragile puisqu'elle ne présente qu'un solde d'un peu plus de 1 million de francs de fonds propres libres aux 31 décembre 2020.

3. Chiffres clés

Chiffres relatifs au dispositif mis en place par l'IMAD dans sa contribution à la gestion de la pandémie :

- « Covidhome+ » : 811 patients COVID+ pris en charge depuis mars 2020 auxquels s'ajoutent 275 patients depuis le début de la 5^{ème} vague.
- « Vaccimad » : 3'350 personnes vaccinées à domicile (en incapacité de se déplacer dans un centre de vaccination) et en IEPA représentant près de 7000 doses injectées et plus de 1'700 « 3^{ème} dose ».
- Itinéraire COVID :
 - « Covimad » : Près de 900 personnes prises en charges permettant d'assurer l'évaluation ainsi que la coordination des prestations (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) pour la réhabilitation post-COVID.
 - « Interco » : Plus de 6'200 dépistages effectués sur mandat de la Direction générale de la santé pour les personnes ne pouvant ou ne devant pas se rendre à un centre de dépistage (domicile, EPH, EMS⁸, etc.).
- Au 11.01.2022 :
 - 182 collaborateurs absents dont 155 malades de la COVID et 27 en quarantaine⁹.
 - 82,9% de collaborateurs vaccinés (plus de 85% pour les collaborateurs en contact avec des patients).
 - 82 patients infectés par la COVID pris en charge à domicile.
 - 33 patients faisant l'objet d'une évaluation et de coordination spécifique de leurs prestations pour une réhabilitation post-COVID.

Au final, 92% des patients COVID+ suivis à domicile le sont par l'IMAD.

Chiffres clés institutionnels 2020 :

- Plus de 10'700 patients non COVID suivis actuellement à domicile pour environ 7'800 prestations par jour.
- 50% de patients de 80 ans et plus (représentant 1 habitant genevois sur 3 de plus de 80 ans et 1 sur 2 de plus de 90 ans), 73 centenaires dont la doyenne à 107 ans.

⁸ Établissements pour personnes handicapées, établissements médico-sociaux.

⁹ Sur la base des chiffres au 5.01.2022 : ¼ des collaborateurs infectés étaient vaccinés (dont 16% triples vaccinés).

- Un accroissement des patients bénéficiant de prestations 6 jours ou 7 jours sur 7 représentant 28% des prestations de soins réalisées.
- Des visites de courte durée (moins de 10 minutes) représentant $\frac{1}{4}$ des visites totales (pour mémoire, les temps de déplacement pour les soins infirmiers ne sont pas financés par la LAMal, contrairement aux dispositions pour les médecins et les physiothérapeutes).
- 11'500 repas par semaine représentant une augmentation de 2'800 repas par rapport aux besoins d'avant crise.

Pour 2021, une augmentation importante de la volumétrie soins de plus de 4% avec une montée en puissance encore plus forte en fin d'année alors que les contaminations impactent significativement les collaborateurs, se rajoutant à la fatigue cumulée depuis 2 ans de gestion de crise.