

Date de dépôt : 6 juin 2017

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2016

Rapport de majorité de M. Bertrand Buchs (page 1)

Rapport de minorité de M. Thomas Bläsi (page 19)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a examiné le PL 12105 lors de sa séance du 26 mai 2017 sous la présidence de M. Pierre Conne.

Le procès-verbal a été tenu par M. Simon Panchaud, que nous remercions pour la qualité de son travail.

Mémorial

Ce projet de loi a été déposé le 26 avril 2017. Il a été renvoyé, sans débat, à la Commission de la santé, lors de la séance du Grand Conseil du 11 mai 2017.

Présentation du PL 12105 par MM. François Canonica, président du CA des HUG, et Bertrand Levrat, directeur général des HUG

M. Canonica pense que le rapport est exhaustif, si ce n'est complet quant aux lignes centrales.

Il évoque quelques faits saillants. Sur le plan des comptes, il faut relever qu'ils intègrent pour une période de six mois, Joli-Mont et Montana. Il mentionne aussi qu'ils font état d'écritures correctrices pour un montant d'environ 33 millions de francs. Il précise que cette modification est une correction positive puisqu'il s'agit de dissoudre des actifs et des passifs transitoires pour passer à un résultat positif net opérationnel de quelques millions à un résultat net de 33 millions. Il indique qu'il s'agit du fruit d'une réflexion du service du recouvrement, de la facturation, réflexion partagée avec leurs auditeurs internes sur les erreurs du passé. Il explique que, à la suite d'événements dont les commissaires ont eu connaissance, à savoir l'indélicatesse du chef comptable des HUG et d'un avocat de la place, les HUG ont déposé une plainte pénale. Il précise que ceci a débouché sur un resserrement de leur procédure, une réorganisation des paramètres de réflexion sur le système de facturation et un examen plus affiné de leurs comptes.

M. Canonica mentionne qu'ils ont alors découvert que des actifs et passifs transitoires étaient restés pérennes à tort dans leurs comptes pour un montant de 33 millions de francs. Il indique qu'ils ont ajusté ces postes et les ont incorporés au compte de pertes et profits 2016. Il précise que cela débouche sur l'écriture de corrections à hauteur de 33 millions. Il rappelle que le résultat net opérationnel est à peu près à l'équilibre et, après correction, il s'élève à 33 millions. Il évoque ensuite le tableau qui fait un comparatif entre l'évolution de la subvention de 2012 à 2017 et l'évolution du chiffre d'affaires des soins prodigués, soit l'évolution des recettes liées aux soins. Il précise que les recettes sont passées de 772 millions en 2012 à 990 millions en 2016. Il s'agit de la progression en chiffre d'affaires exclusivement pour l'activité des recettes médicales. Il mentionne que, de l'autre côté du tableau, l'image est un peu moins favorable pour les HUG, avec une subvention passant de 938 millions en 2012 à 826 millions en 2016. Il constate que, en termes de périmètre constant, cela représente une baisse de 42 millions de subventions en 5 ans. Il observe que l'activité d'affaires médicales est formidablement croissante. En revanche, il remarque un retrait progressif de l'intervention de l'Etat, alors que cette activité ne peut pas être déployée sans impact sur leurs coûts.

Il signale que cette diminution de la subvention ne les laisse pas sans inquiétude, notamment à l'aune du budget 2017.

M. Canonica explique qu'ils trouveront quelques points centraux dans le rapport sur le plan des soins. Il indique que, à tous les échelons des HUG, ils ont en tête cette grande inquiétude de ces prochaines années, à savoir le vieillissement de la population. Il mentionne à cet égard l'amélioration des urgences gériatriques à la clinique des Trois-Chêne. Il ajoute que le P^r Aubry

dirait qu'ils ont porté une attention non négligeable à la réorganisation de la psychiatrie. Il n'est un mystère pour personne que la psychiatrie et les problèmes de surpopulation étaient des sujets de préoccupation. Il observe que le P^r Aubry a mis l'accent sur l'optimisation, facteur de réduction de la surpopulation. Il évoque aussi la volonté des HUG d'accentuer la tendance de la médecine hautement spécialisée. Il mentionne à ce sujet deux centres d'oncologie. Sur le plan des bâtiments, ils ont inauguré cette nouvelle fierté des HUG : le bâtiment Gustave Julliard. Il signale que c'était une énorme activité couronnée de succès. A l'occasion du rapport 2016, il faut parler de la fin des travaux en décembre 2016 pour être exhaustif.

M. Levrat prend la parole pour compléter l'exposé de M. Canonica. Il déclare que l'hôpital va bien, mais vit sous tension entre gestion de la croissance démographique, de la planification sanitaire, d'un volume important d'activités qui ne cesse de croître chaque année avec des difficultés financières qui mettent les équipes sous pression. Il signale que les gens travaillent énormément aux HUG dans des conditions bonnes, mais avec une charge de travail importante pesant sur leurs épaules. Il pense qu'il est important de le rappeler. Par rapport aux objectifs du mandat de prestations, il pense qu'on peut se réjouir de l'année 2016. Il mentionne l'ouverture des urgences gériatriques sur le site des Trois-Chêne, qui a un impact important sur la qualité de la prise en charge. Jusqu'à présent, ces personnes assez âgées, qui arrivaient suite à une chute aux urgences, passaient une nuit sur un lit aux urgences en attendant le transfert. Il remarque que ces conditions de prise en charge n'étaient pas très adéquates. Il explique que l'ouverture des urgences Trois-Chêne permet de prendre en charge 1000 personnes, ce qui correspond à un besoin important de la population. Il indique aussi que 40% des gens arrivés aux urgences réussissent maintenant à rentrer à la maison après 48 heures de prise en charge. Il observe que c'est qualitativement bien meilleur pour la population genevoise. Il relève que malheureusement les hypothèses de la planification sanitaire révèlent justement cet accroissement des besoins en soins. Il indique que les acteurs du réseau de santé répondent positivement, mais qu'il y a une inquiétude, à savoir les mesures d'économie demandées par le canton de Genève. Il évoque d'autre part la révision TARMED qui pourrait représenter jusqu'à 20 millions de pertes de recettes pour faire la même activité. Il rappelle que le personnel représente 75% de leurs charges. Par rapport à une clinique privée qui déciderait de plus faire une activité qui ne serait plus remboursée en raison de TARMED, les hôpitaux publics suisses auront un report de prestations venant du privé, ce qui est un paradoxe du système. Il ajoute que, si ces révisions sont mises en œuvre en 2018, cela constituera une source de préoccupation pour les HUG.

Un commissaire PDC évoque les soins psychiatriques. Il a noté une surpopulation chronique depuis 2015 en raison d'un changement au niveau juridique. Il demande si les personnes en attente paient la facture ou si celle-ci est prise en charge par l'assurance-maladie, par les HUG, par les familles.

M. Levrat répond que c'est une des problématiques par rapport à un certain nombre de personnes à Belle-Idée. Il évoque les cas de gens placés soit par une décision de justice pénale, soit de justice civile pour rester à Belle-Idée, alors que, médicalement, les psychiatres sur le site de Belle-Idée disent qu'ils pourraient être placés ailleurs. En raison des questions d'antécédents avec des passages à l'acte d'ordre sexuel, il signale qu'ils ont un réflexe de maintien dans un site hospitalier par décision de justice et non par décision médicale. Il indique que les assureurs maladie refusent de payer après un certain temps. Il explique que ces gens rentrent alors dans les missions d'intérêt général des HUG. Il ajoute que la justice ne paie pas un placement. Il peut fournir une réponse détaillée. Il explique que la LAMal peut être en fonction sur les premières semaines. Il remarque que, sur la durée, il n'y a plus d'indication médicale et les assureurs rechignent à payer, ce qui est compréhensible de leur point de vue. M. Canonica demande s'il fait allusion aux articles 59 et suivants du code pénal. Il indique que le préalable à la réponse est l'analyse de la justesse de leur statut. A Belle-Idée, il y a une dizaine de personnes placées en vertu de l'article 59 CPS. Il s'agit d'une suspension de peine et d'un traitement ambulatoire par volonté de la justice. Par rapport à leur mission aux HUG, il observe qu'il n'est pas sûr qu'il soit totalement souhaitable que cela dure. Il relève qu'il y a la question financière, mais avant la question de la justesse.

Le commissaire PDC observe qu'il y a aussi les hospitalisations sociales en pédiatrie. En raison des attentes en placement dans des EMS, il y a aussi des lits occupés. Il demande s'il appartient aux HUG de gérer ces problèmes. M. Levrat répond que les hospitalisations sociales en gériatrie relèvent du rôle des HUG. Si un bébé naît d'une mère problématique, il appartient aux HUG de s'en occuper en attendant une prise en charge. En revanche, il signale le problème de l'hospitalisation qui dure par défaut du système en aval par manque de places en foyer. Dans le cadre du budget 2017, ils ont voté la possibilité d'ouvrir un foyer qui devrait permettre de désengorger. Pour l'instant, il mentionne qu'ils n'ont pas encore vu d'effets. M. Levrat mentionne que, concernant les gens qui restent aux HUG alors qu'ils devraient aller en EMS, 130 personnes s'y trouvent permanence, notamment à l'Hôpital de Loëx. Pour les familles, il explique qu'il est financièrement plus avantageux de les garder dans le système hospitalier que de les envoyer en EMS. Il remarque qu'il y a un contre-incitatif financier. Des personnes se trouvent ainsi

engorgées dans un système. Il signale qu'il y a un problème de flux de sorties des HUG.

Le commissaire PDC évoque les migrants. Il observe une augmentation des prises en charge par rapport à 2015. Il demande comment il peut expliquer cette forte demande. M. Levrat répond qu'il y a beaucoup de tournus, à savoir que nombre de migrants sont arrivés et beaucoup d'entre eux sont repartis. Il précise qu'il y a ainsi une vaccination et une prise en charge de la médecine communautaire en forte augmentation parce que le flux était important. Il indique qu'en net ils n'ont pas une augmentation massive du nombre de migrants.

Un commissaire UDC évoque les pertes liées à la gestion passée. Il demande s'ils ont une idée de ce qui a été perdu en volume de chiffres d'affaires et les possibilités de récupération en fonction de la plainte pénale.

M. Canonica répond qu'il y a différentes catégories et surtout un double mélange. Concernant ce qu'ils vont récupérer, il est escomptable, si la procédure avance favorablement, qu'ils réussissent à récupérer entre 30 et 40 millions, soit environ ce qu'ils ont perdu. Il précise qu'il ne s'agit pas d'argent qui a été détourné des HUG, que ce n'est pas une perte économique, mais de l'honorariat illégitime à hauteur de 7 millions de francs par année pour cet avocat. Il indique que cette somme lui a été versée jusqu'à ce que M. Levrat et lui-même interrompent le processus. Par rapport à l'aptitude à recouvrir, il explique qu'ils ont fait pratiquer des séquestres extrêmement importants des actifs de l'ancien chef comptable et de l'avocat. Il remarque que les mesures conservatoires donnent une véritable espérance de récupération. A vu d'œil, fin de printemps 2018, il pense qu'il est probable qu'un jugement soit rendu. Il observe qu'il ne faut pas confondre cela avec la motion qui a tendance à tout mélanger. Il rappelle qu'ils ont payé 7 millions par année en trop. Il explique qu'ils ont payé 7 millions en trop à un avocat indélicat, soit la première catégorie. Il évoque la deuxième catégorie qui représente ce qu'ils ont perdu en actes de défaut de biens. Il remarque que cette motion avait le défaut majeur de mélanger les actes de défaut de biens avec des dossiers plus malheureux, mais dans une proportion bien moindre, à savoir la prescription de certaines créances. M. Levrat ajoute qu'ils n'ont pas perdu d'argent. Il mentionne que la majorité des cas concernent des affaires de plus de 10 ans. Il explique que les HUG ont pris des provisions sur des risques justifiés. Il indique qu'au lieu de les solder une fois le risque disparu ils les ont gardées quelque part. Il signale qu'ils n'ont pas perdu d'argent, mais fait le ménage en soldant ces choses. Il demande pourquoi les réviseurs n'ont pas eu une vigilance accrue. Il observe que le chef comptable de l'époque avait fait des choses sous le seuil de matérialité, donc sous le radar des réviseurs. Il rappelle qu'ils n'ont pas perdu

d'argent. Ils n'ont pas régularisé les comptes sur les provisions qui ont été prises et plus dissoutes.

Le commissaire UDC évoque les 40 millions au niveau des actifs transitoires. Il indique qu'il ne comprend pas la résolution de ces actifs transitoires. Il observe qu'ils auraient être théoriquement ventilés. Il demande comment ils ont pu être conservés. Il évoque ensuite l'augmentation du TARMED et la subvention. Il demande s'il y a un durcissement de la situation dans le nouveau TARMED. Il remarque que les autres cliniques et médecins privés vont le connaître. Il demande si, en compensant par l'augmentation de la subvention, on n'augmenterait pas la position dominante des HUG.

M. Levrat répond qu'ils sont sur des provisions prises à l'époque à hauteur de 34 millions, mais qui n'apparaissent plus par la suite de manière correcte. Il rappelle qu'ils ont déposé plainte, notamment pour faux dans les titres. Concernant TARMED, il indique qu'ils ne savent pas si la révision proposée par le Conseil fédéral entrera en vigueur en 2018. Il attire l'attention des commissaires sur deux éléments : l'obligation d'admettre contrairement à un privé qui peut décider de ne pas proposer une prestation non rentable ; le non-remboursement par TARMED des consultations plus longues. Or, il signale que le propre d'un hôpital universitaire est de recevoir les cas plus complexes. C'est le propre de la politique de savoir dans quelle mesure le canton est capable de compenser une activité universitaire. Il déclare que son rôle consiste à attirer l'attention sur le fait que, avec 20 millions en moins, il devra proposer un certain nombre de suppressions d'activités. Il pense qu'il n'est pas possible de dire qu'ils réduiraient les services de 20%. Il ajoute qu'il n'est pas dans une logique pleurnicharde.

Un commissaire UDC évoque les soins psychiatriques. Concernant la justice civile, il demande sur quelle base ils internent des personnes. Il demande comment cela fonctionne, si les experts sont nommés par le tribunal. Il demande comment ils expliquent cette augmentation.

M. Canonica répond que le Tribunal de protection de l'adulte, fort de rapports d'expertise, rend des décisions de ce type. Il ajoute qu'il n'a pas de réponse sur l'augmentation. Il pense que la situation est moins bonne qu'il y a 25 ans à Genève. Il observe qu'il y a une résultante sur le bien-être des personnes, ainsi que le vieillissement. M. Levrat ajoute une posture par rapport à la gestion des risques.

Le commissaire UDC remarque qu'on constate une dégradation de la santé globale psychique de gens. Dans une autre commission, ils ont auditionné un professeur qui leur a indiqué que les traitements psychiatriques favorisaient la dégradation de la santé psychique des gens. Il pense qu'on va dans le mur avec

ce type de traitement. Il observe qu'ils mentionnent une augmentation de 25% par rapport à la cible. Il demande s'ils veulent diminuer la sur-occupation.

M. Levrat répond qu'il s'agit de la cible du contrat de prestations et ce qui était prévu par rapport aux objectifs. Concernant ce type de variations, il indique qu'ils cherchent à accompagner les professionnels, à ne pas laisser les équipes avec des hiatus trop grands. M. Canonica mentionne que le P^r Aubry essaie d'appliquer à chaque pathologie le traitement adéquat, parfois de la thérapie, parfois du chimique. Il pense qu'il est difficile de dire qu'on ne fait que des médicaments à Belle-Idée.

Un commissaire socialiste indique que, concernant la motion 2396, elle devra revenir devant cette commission lors du prochain Grand Conseil puisque l'ajout a été refusé. Il évoque les indicateurs. Il demande si un indicateur permet de mesurer les délais d'attente pour les interventions, notamment pour la prothèse de la hanche. Il évoque à ce sujet le cas, paru dans Vigousse, d'un cycliste qui a attendu six jours avant de photographier ses radios pour les envoyer à l'extérieur des HUG pour être opéré ailleurs après avoir attendu justement six jours. Il se demande combien a coûté ce séjour qui s'est soldé par un départ sans opération. Il demande si ce genre de cas se répète fréquemment.

M. Levrat répond que les délais d'attente pour une prothèse de hanche ont diminué par trois ces dernières années. Il signale qu'ils sont le top du top en Europe à ce sujet. Il rappelle qu'il y a eu un rapport de la Cour des comptes, une volonté politique. Il demande si réduire les délais d'attente porte atteinte à la qualité des soins. Il remarque qu'il y a une différence entre un patient qui souffre et un patient qui peut attendre. Il rappelle que la tendance est à la baisse des délais d'attente. Si on est tombé de vélo, il est raisonnable que les médecins attendent quelques jours pour que cela se dégonfle.

Le commissaire socialiste observe que la question de la communication peut être améliorée. Il conçoit le concours de circonstances. Il demande s'il y a des cas de ce type qui sont répertoriés, s'ils ont des indicateurs qui permettent de mesurer de façon plus fine.

M. Levrat répond qu'ils n'ont pas d'indicateur. Il explique que cela fait l'objet d'arbitrage des chirurgiens sur l'utilisation des blocs d'urgence. Il indique qu'ils ont deux grands blocs, à savoir pour le domaine viscéral et pour l'orthopédie. Aujourd'hui, il mentionne que la situation va mieux et qu'ils ont énormément amélioré la capacité de flux. Il pense que les travaux au niveau des urgences et des blocs opératoires vont encore améliorer la situation.

Le commissaire socialiste demande comment c'est facturé.

M. Levrat répond que les assurances prennent en charge ce qui a été facturé dans le cadre de l'hôpital.

Le commissaire socialiste évoque la médecine pénitentiaire en page 7 avec augmentation des cas de comorbidité. Il demande des explications complémentaires.

M. Levrat répond qu'il va se renseigner et répondre par écrit.

Le commissaire socialiste évoque le projet pilote de santé mentale. Il mentionne qu'ils ont appris en Commission des finances qu'il a été développé, mais ils n'ont pas compris si c'était en partenariat avec l'IMAD. En termes de gestion des deniers publics, cela semble un peu paradoxal. Il observe que cela pose la question de savoir si c'était raisonnable.

M. Levrat répond que, durant l'année 2016, M. Bron (directeur général de la santé) a réuni les acteurs du réseau sur cette question de santé mentale. Le commissaire socialiste évoque les coûts investis.

M. Levrat répond que les équipes mobiles de psychiatrie existent depuis longtemps.

M. Bron explique qu'il y avait un projet pilote de réseau de santé mentale. Il était prévu d'avoir une réflexion sur la psychiatrie avec le développement de prestations psychiatriques à domicile pour éviter les hospitalisations. Il indique que le projet pilote était confié à l'IMAD. Il mentionne qu'ils ont retiré la prise à la fin de l'année dernière parce que le dispositif ne remplissait pas les objectifs. Il signale qu'il n'y avait pas de patients adressés à ce dispositif exigeant en termes de coordination. Il ajoute qu'ils ont réfléchi à nouveau sur le périmètre et analysé pour redémarrer dans des conditions meilleures. La question est de savoir sur qui il faut jeter la pierre. Il pense qu'il s'agit à la fois de tout le monde et de personne. Il pense qu'il faut réfléchir à ce qu'ils avaient imaginé au début. Il remarque qu'ils ne peuvent pas obliger les gens à avoir des soins à domicile.

Il observe qu'ils n'ont peut-être pas réfléchi à la question. Il signale qu'ils sont persuadés qu'avoir un bon dispositif de santé mentale permettrait de diminuer la pression sur les institutions.

Concernant la mauvaise coordination, il mentionne que quelque chose a été lancé dans le département de psychiatrie pour éviter les réhospitalisations. Il observe que la coordination aurait pu être optimale. Il ajoute que ce n'est pas quelque chose de redondant, mais qui mérite d'être mieux coordonné.

Le commissaire socialiste remarque que ce dispositif existait aux HUG et personne ne s'adressait à l'IMAD.

M. Bron répond qu'il n'était pas question d'imaginer des soins psychiatriques à domicile des HUG, mais d'avoir une coordination médicale. Il n'a jamais été question de créer des soins à domicile infirmiers en psychiatrie.

M. Levrat ajoute que la direction générale de la santé coordonne les acteurs toute l'année et leur autorité de tutelle joue son rôle.

Un commissaire socialiste évoque l'article 59 CPS. Il observe que la décision de justice se base sur une justification médicale. Il demande comment la LAMAL peut dire qu'il n'y a plus de remboursement.

Il demande si on ne pourrait pas facturer les prestations ambulatoires, la prise en charge psychothérapeutique pour que la LAMal participe un peu à cela.

M. Levrat déclare qu'ils n'ont pas une injonction qui justifierait un retour à Belle-Idée, mais un retour à domicile, un traitement ambulatoire. Il pense qu'il ne faut pas confondre un besoin de rester sur le site d'un hôpital psychiatrique et le fait de continuer à bénéficier d'une prise en charge médico-soignante en ambulatoire. Il signale que cette divergence d'appréciation se trouve là. Il rappelle qu'ils ont un côté très contraignant avec Curabilis. Il indique qu'il répondra plus précisément dans les réponses complémentaires.

M. Canonica observe que leur statut est hybride. Il s'agit d'une décision de justice qui ordonne un traitement médical. Il ne sait pas comment c'est facturable en aval. Il évoque le problème de la cohabitation des patients qui sont en clinique avec des gens qui ont traversé la justice.

Un commissaire PLR évoque l'aide internationale. Il mentionne que les députés ont observé le rapport du Conseil d'Etat. Il observe que les prestations assurées par l'hôpital comme l'aide aux migrants ne sont pas valorisées. Il demande si c'est valorisé au niveau des HUG.

M. Levrat répond qu'il ne sait pas si l'aide aux migrants doit être intégrée dans l'aide internationale. Il mentionne qu'un système des HUG permet de faire des missions à l'étranger. Il s'agit d'une taxe prélevée sur les honoraires privés des médecins. Il indique qu'ils alimentent un fonds d'aide humanitaire qui permet aux HUG de faire un certain nombre de missions à l'étranger.

Il précise que des collaborateurs des HUG vont dans ces missions. Il précise que c'est fait avec une attention particulière pour la sécurité de leur personnel. Il mentionne qu'ils ont des accords avec Médecins sans frontières pour l'envoi de personnel dans des zones à risque. Il ne pense pas que cela soit valorisé dans le rapport.

Le commissaire PLR mentionne qu'il y avait une augmentation de la patientèle vaudoise. Il demande si c'est en lien avec le protocole d'accord avec le CHUV ou s'il s'agit d'un autre facteur.

M. Levrat répond que le CHUV doit aussi faire face à la croissance très forte des personnes sollicitant ses prestations. Il explique que les réseaux de médecins font en sorte qu'un certain nombre de personnes qui travaillent dans la région et dont le centre de gravité est plus sur Genève que Lausanne soient soignées aux HUG. Il mentionne qu'il y a des relations assez importantes entre le CHUV et les HUG, gérées par la direction générale de la santé entre Vaud et Genève. Enfin, sur certaines spécialités, il signale que les HUG deviennent le centre de référence pour l'ensemble de la Suisse romande et ils reçoivent notamment des enfants de tous les cantons romands pour le foie.

Un commissaire MCG évoque la médecine pénitentiaire. Il demande si les HUG prennent en charge l'intégralité des sommes engendrées par ces hospitalisations.

M. Levrat répond qu'une personne détenue doit avoir la même médecine qu'une personne en liberté. Il explique que l'immense majorité des personnes détenues sont affiliées à la LAMal. Pour ceux qui ne sont pas du tout assurés, il signale que le canton ouvre cette prestation.

Le commissaire MCG observe que les autres cantons contribuent. Il demande si un patient d'un autre canton coûte moins cher qu'un patient de Genève.

M. Levrat répond qu'il n'y a pas de raison que le canton de Genève prenne à sa charge des frais médicaux engendrés par le fait que le détenu viendrait d'un autre canton, mais il n'a jamais creusé cette question. Il préfère répondre par écrit.

Ce commissaire MCG évoque les migrants. Il demande si quelqu'un a fait une étude sur le manque à gagner que cela représente. Il observe que les urgences sont saturées les dimanches pluvieux.

M. Levrat répond que certains actes médicaux ne sont pas pratiqués pour les requérants d'asile. Si un requérant d'asile a des dents en mauvais état, ils feront en sorte qu'il ne souffre pas, mais ils ne vont pas lui faire un traitement orthodontique pour que ses dents soient bien alignées. Il signale qu'il n'y a pas la même approche sur l'étendue des soins si la personne est suisse ou requérante d'asile. En revanche, il précise que la qualité médico-soignante est la même quelle que soit l'origine. Concernant le remboursement, les requérants d'asile sont affiliés à la LAMal et le catalogue de remboursement est le même.

Une commissaire PLR signale qu'elle n'a rien vu concernant la prévention. Elle demande s'il n'y a pas de budget, de comptes sur la prévention ou si elle

est ventilée dans les différentes sections. Deuxièmement, elle indique qu'ils ont appris le départ de très grands spécialistes en médecine du sport. Elle demande si cela a eu des conséquences au niveau financier pour les HUG. Elle évoque ensuite les bénéfices des HUG au regard de la patientèle privée. Elle demande s'il y a suffisamment de lits privés. Elle signale qu'il semblerait que cela manque. Elle demande si cela n'aurait pas un effet sur les profits de l'hôpital.

M. Levrat répond que les budgets de prévention sont à la direction générale de la santé. Il précise que ce sont des missions spécifiques qui n'apparaissent pas au budget. Il explique que le rôle des HUG ne consiste pas à faire des campagnes de prévention. Il s'agit d'un rôle politique et il n'est pas donné à un acteur comme les HUG. Il précise qu'ils le font pour le diabète, pour le don du sang. Il mentionne des actes de sensibilisation, de dépistage, mais de vastes actions de prévention sont menées au niveau de la Confédération ou du canton.

Cette commissaire PLR demande comment c'est ventilé pour les préventions faites par les HUG.

M. Levrat répond que c'est dans les budgets des départements. Il observe qu'on dédie toujours des budgets très faibles pour des politiques de prévention. Concernant la médecine du sport, il y a eu une perte de patientèle. Il mentionne que trois médecins phares ont quitté les HUG pour ouvrir un service à Hirslanden. En termes de réputation et d'image, deux centres émergent sur la place genevoise : La Colline Hirslanden et l'Hôpital de la Tour. Il mentionne qu'ils ont trois centres certifiés Swiss Olympic pour le sport aux HUG. Il explique qu'ils ont une équipe qui souhaite maintenir tout ce qui tourne autour de la mobilité, notamment pour des gens qui ne sont pas des sportifs, mais pour lesquels l'activité physique est importante. Il précise que les ambitions de la médecine du sport visent une patientèle spécifique avec des moyens de monsieur et madame Tout-le-Monde. Il ajoute qu'ils ne viseront pas les sportifs d'élite. M. Levrat évoque ensuite la clientèle privée. Il indique qu'il ne manque pas de lits. Il mentionne qu'il a un étage pour la médecine générale. Il explique que la gestion des territoires fait en sorte que des patients restent régulièrement en classe commune dans l'attente d'un lit dans la division privée et qu'ils essaient d'arbitrer. Il signale que la qualité infirmière et soignante doit être adaptée à la pathologie. Il pense que la taille de la division privée est juste aujourd'hui. Il signale qu'il faut réussir à avoir plus d'élasticité.

La commissaire PLR signale que sa question n'est pas liée au confort des patients, mais aux gains économiques pour les HUG.

M. Levrat rappelle qu'être en privé permet d'avoir le libre choix du médecin. Il observe qu'une activité autour de la division privée devrait leur

apporter des recettes. Il signale que ce n'est pas une activité déterminante pour augmenter leurs revenus, mais il souligne que cette activité rapporte de l'argent. Il s'agit de la favoriser tout en étant attentif à cet équilibre entre l'intérêt public et la division privée.

M. Bron précise que, concernant la prévention, il faut distinguer plusieurs choses : le budget à la direction de la santé et la mission d'intérêt général confiée aux HUG. Au niveau de l'activité de recherche, le financement provient de la faculté de médecine ou de la recherche et de l'enseignement au sein du contrat de prestations des HUG. Il évoque ensuite l'enseignement thérapeutique. Il s'agit de services qui promeuvent les bonnes pratiques et les HUG participent à beaucoup d'activités.

La commissaire PLR déclare qu'elle ne comprend pas pourquoi ce n'est pas visible dans le rapport de gestion. Elle pense qu'il est important de savoir ce que font les HUG en matière de prévention. Elle remarque qu'on est en train de fermer un service.

M. Levrat pense qu'il vaut mieux en avoir un seul pour mieux organiser la structure. Il s'agit de réduire les dépenses. Il indique qu'il y a des personnalités particulièrement fortes et qu'elles veulent toutes être le chef. Il explique qu'il n'est pas en train de fermer ce type de programmes, mais qu'il essaie d'éviter les doublons.

Un commissaire socialiste évoque la division privée. Il rappelle l'élément déterminant du libre choix du médecin. Il demande quel est l'impact, si les médecins les plus chevronnés travaillent uniquement à la division privée.

M. Levrat répond que les médecins les plus chevronnés travaillent auprès de l'ensemble des patients et que la qualité est la même. En revanche, il signale que des clients privés viennent chez eux pour certains spécialistes. Il explique que des gens assurés en privé entrent par les services des urgences. Il précise qu'ils sont hospitalisés et ont un confort hôtelier. Enfin, des cadres médicaux supervisent des médecins adjoints qui supervisent des internes. En médecine privée, ils font directement les opérations. Il pense que, si un professeur de médecine n'avait plus du tout de patients, ce ne serait pas une bonne chose pour la médecine. Il observe que la division privée est utile pour les professionnels. Dans le passé, certains médecins se réservaient la clientèle privée, ce qui n'était pas sain par rapport à l'ensemble des compétences.

Un commissaire socialiste évoque le dialogue social aux HUG.

M. Levrat répond qu'il y a des réunions très régulières. Pour 11 200 collaborateurs, l'hôpital doit avoir des partenaires sociaux forts. Il indique qu'il s'emploie à développer un dialogue avec les syndicats. Il rappelle qu'il y a eu un emballement dans le passé de la machine avec des tracts

virulents qui ont franchi des lignes rouges, qui ont conduit des collaborateurs des HUG à déposer des plaintes pénales. Il ajoute que cela a abouti à la condamnation de deux syndicalistes du SSP et à la publication du jugement sur le site web de la Tribune de Genève qui devrait arriver dans les prochaines semaines. Il déclare que des propos ne peuvent pas être tenus de par leur virulence. Il remarque qu'il y a toujours des foyers de contestation pour une entreprise aussi vaste. Il rappelle qu'il est important d'être en contact avec les partenaires sociaux et que le dialogue social existe, qu'il est de bonne qualité. Il précise qu'il y a quatre syndicats assez actifs au sein des HUG. Il mentionne qu'ils entrent dans des périodes difficiles en matière budgétaire. Il évoque l'automatisation de certaines parties du nettoyage. Il signale qu'ils doivent aborder ces questions avec le personnel. Il pense que ce genre de dialogue est nécessaire pour le futur.

Le commissaire socialiste évoque la sous-traitance. Il demande s'ils ont recours à des entreprises comme Manpower. Il demande les montants représentés.

M. Levrat répond une quinzaine de millions par année. Il précise que c'est pour tout type de personnel. En termes de deniers publics, s'il engageait 200 personnes pour un pôle de remplaçants, il y aurait 200 fonctionnaires en plus, mais cela coûterait moins cher à l'Etat que de payer les entreprises temporaires. Sur le personnel soignant, cela ferait une part de 80% de Français.

Un commissaire PLR évoque les urgences des Trois-Chêne. Il demande si c'est lié à des urgences gériatriques ou généralistes. Quand ils indiquent une augmentation de l'activité des soins aigus, on comprend qu'ils ont adapté la tarification aux soins aigus à deux nouvelles zones : Trois-Chêne et les soins palliatifs de Belle-Rive. Il remarque qu'il était nécessaire d'adapter la tarification, mais que cela ne ressort pas de façon explicite. Il mentionne qu'à la page 5, ils introduisent le secteur d'attente de placement des HUG avec 224 cas. A sa connaissance, le centre d'attente n'est pas dans les soins palliatifs. Il mentionne les « Itinéraire Patients Manager » IPM à la page 4. Il mentionne qu'il peut comprendre cela pour le département de médecine interne. Il déclare qu'il ne comprend pas pourquoi il n'y en a pas partout. Il remarque qu'il y a peut-être de bonnes raisons.

M. Levrat répond que les urgences Trois-Chêne sont liées aux urgences gériatriques, tandis que le reste est à Cluse-Roseraie. Sur les soins aigus, ils ont adapté la zone de tarification.

Concernant les secteurs d'attente de placement, il indique qu'il ne s'agit pas de soins palliatifs. Sur les IPM, il explique que c'est une question de déploiement et ils ont déployé là où il y avait le plus de gains.

Prises de position des partis

Le PDC va voter le rapport de gestion. Les remarques pertinentes sur la grandeur de l'hôpital seront faites dans le cadre de la discussion sur la planification sanitaire du canton de Genève.

L'UDC votera contre le rapport de gestion des HUG. Il signale qu'ils ont un problème avec ces actifs et passifs transitoires. Dans une entreprise, il observe que le premier acte comptable au premier janvier consiste à remettre ce poste d'actifs et de passifs à zéro et envoyer ces actifs et passifs transitoires dans les créances en cours. Il relève que les entreprises sont extrêmement surveillées sur ce poste, car il y a la possibilité de mettre les frais généraux. Il remarque que 40 millions ont été perdus, mais qu'ils vont être retrouvés. Toutefois, il observe que 40 millions d'actifs et passifs transitoires se sont accumulés, mais on ne peut rien y voir si ce n'est pas ventilé. Il mentionne qu'ils ont expliqué la gestion des actifs et passifs comme des provisions, qui sont les réserves de l'entreprise. Il rappelle que ces actifs et passifs transitoires s'élèvent à 40 millions, soit 2% du chiffre d'affaires. Les explications semblent assez inquiétantes à ce niveau.

Le parti socialiste votera ce rapport de gestion tout en étant dans un soutien critique. Il pense qu'il y a des raisons d'être inquiet dans un contexte de dialogue social qui n'est pas totalement apaisé. Il signale qu'ils sont satisfaits des missions accomplies par les HUG, mais ils constatent que des indicateurs doivent être améliorés. Il pense qu'il y a peut-être des clarifications dans le secteur privé, dans les recettes et les coûts. Il indique que, sur cet exercice, il était opposé à la séparation entre rapport de gestion et états financiers.

Il relève que les députés n'ont pas une vision transversale en n'ayant pas accès aux PV des autres commissions. Il pense que le Grand Conseil doit améliorer les processus de traitement pour les établissements publics autonomes. Il faut clairement revoir ce mécanisme à son avis, sachant que les HUG sont un gros navire et qu'il a des besoins en personnel importants.

Le PLR déclare que, en termes organisationnels, il rejoint les propos de socialistes. Il pense qu'il est impératif que les commissions spécialisées suivent les rapports de gestion. Il remarque que la séparation les handicape. Il pense qu'ils doivent pouvoir avoir une vision complète. Il regrette qu'ils passent très vite sur ce rapport. Il aurait voulu approfondir des questions. Troisièmement, il indique avoir un sentiment extrêmement mitigé.

Il explique qu'il part d'un a priori extrêmement positif. Il pense qu'il s'agit d'un immense navire, mais il mentionne qu'il apprécie assez peu d'avoir l'impression qu'on lui répond en essayant d'éviter la réponse. Il relève qu'on

lui explique qu'il n'y a pas de prévention. S'agissant de l'apport financier de la clientèle privée, on lui dit que cela n'apporte rien et que ce n'est pas intéressant. Il déclare qu'il ne comprend pas que les députés doivent insister pour obtenir une réponse et qu'il ne comprend pas qu'on essaie de leur cacher des choses. Il remarque que M. Levrat et M. Canonica se sont plaints de la diminution de la subvention du canton, ce qui est légitime. Il signale qu'il hurle de rire quand il entend le directeur général des HUG leur parler du libre choix du médecin sur la question de la division privée, alors qu'on sait la problématique avec les cliniques privées. Il observe que c'est terrifiant parce qu'il soutient la mission des HUG et se retrouve dans une situation d'être en colère, car on lui répond à côté, car on estime que ses questions sont menaçantes. Il indique une liberté de vote du groupe sur ce rapport.

Un commissaire PLR pense que ce rapport est très lacunaire et imprécis. Il indique qu'il a été extrêmement surpris qu'il faille poser la question de la prévention, alors que c'est l'article 2 de la loi sur les hôpitaux. Il rappelle que la prévention fait partie des buts des HUG. Il observe que le directeur général avait l'air surpris par la mission de prévention. Il remarque que la compréhension des activités des HUG est extrêmement lacunaire. Il évoque un autre élément : les indicateurs de qualité. Il mentionne qu'il n'y a rien sur la mesure de la qualité, alors que c'est le principe des structures tarifaires. Il rappelle que les hôpitaux doivent délivrer des prestations de qualité. Il trouve cela extrêmement préoccupant. Il évoque des incohérences. Par exemple, il mentionne qu'on classe les lits d'attente de placement en EMS, mais on les met dans la mission des soins palliatifs. Il observe que c'est d'une vacuité crasse. Pour sa part, il votera contre ce rapport. Il déclare qu'il ne pense pas qu'on puisse donner un blanc-seing quand on voit un rapport comme celui-là. Il précise qu'il parle en son nom personnel.

Le MCG déclare qu'il rejoint les propos des socialistes. Il pense qu'il faudra revoir la manière d'analyser ce rapport. Il comprend que les commissions spécialisées veuillent voir le rapport, mais il y a un doublon. Il observe que le problème du vote des rapports devra aussi être traité. Il pense que cela fait partie d'un ensemble qui devra être revu pour la prochaine législature. Sur le rapport de gestion, il pense qu'il n'y a pas grand-chose à dire. Sur les actifs et passifs transitoires, il mentionne qu'il est interpellé. Il remarque que cela fait 15 ans, ce qui est énorme. Il relève qu'il y avait des lacunes dans la gestion financière. Il ajoute qu'il comprend que l'audit externe n'ait pas vu cela, mais l'audit interne va dans les détails, dans les services, et il ne comprend pas qu'il ne l'ait pas vu.

Le MCG s'abstiendra en conséquence.

Les Verts pensent qu'il est très important de traiter la gestion dans les commissions spécialisées. Après, la solution serait peut-être de constituer des commissions conjointes. Ils déclarent qu'ils n'aimeraient pas que tout parte aux finances. Sur les inquiétudes des HUG, ils relèvent qu'il y a un ou deux ans, lorsqu'il y avait toutes les coupes, les HUG ont assuré qu'ils pourraient éponger cette baisse de la subvention. Ils signalent qu'ils n'ont jamais compris pour quelle raison ils ont tenu cette affirmation. Ils pensent que les problèmes évoqués ne devraient pas constituer une raison de rejet du rapport de gestion. Ils observent qu'ils ont accepté des rapports faux pendant des années et maintenant ils refuseraient le rapport. Ils remarquent qu'on peut les balader de toute façon. Ils ajoutent qu'ils ont l'impression qu'on leur dira toujours ce qu'ils veulent entendre. Sur la gestion de l'hôpital, ils ont apprécié qu'on ait parlé du confort des patients.

Ils pensent que c'est une priorité. Ils évoquent à cet égard le bâtiment des lits. Ils indiquent que cela les a confortés dans le service que fournissent les HUG. Ils observent que c'est la première fois qu'ils entendent les HUG évoquer le confort du personnel.

EAG soutiendra ce rapport.

Votes

Le président soumet au vote PL 12105 :

Vote d'entrée en matière :

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

Non : –

Abstention : –

Le vote d'entrée en matière est accepté.

Le président passe en procédure de vote du deuxième débat :

Titre et préambule : pas d'opposition. Adopté.

Art. 1 :

Oui : 6 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC)

Non : 3 (2 UDC, 1 PLR)

Abstentions : 6 (3 PLR, 3 MCG)

Le président procède au vote final :

Oui : 6 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC)

Non : 3 (1 PLR, 2 UDC)

Abstentions : 6 (3 PLR, 3 MCG)

Le PL 12105 est donc accepté.

Conclusion

La commission de la santé vous recommande donc d'accepter ce PL.

Catégorie de débat : II

Projet de loi (12105-A)

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2016

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du
4 octobre 2013;
vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux
du 19 septembre 1980;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du
10 décembre 2014;
vu le rapport de gestion de l'établissement public médical Hôpitaux
universitaires de Genève pour l'année 2016;
vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical
Hôpitaux universitaires de Genève du 20 mars 2017,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2016
est approuvé.

Date de dépôt : 6 juin 2017

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Thomas Bläsi

Mesdames et
Messieurs les députés,

En préambule, la minorité tient à préciser que son opposition au PL 12105, approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2016, repose à la fois sur un certain nombre d'éléments mis en avant dans le cadre de l'audition de la direction des Hôpitaux universitaires de Genève et de nombreuses lacunes dans le rapport de gestion présenté à la Commission de la santé du Grand Conseil de Genève.

Lacunes relevées à la fois par les députés faisant partie de la minorité, mais également par des députés faisant, quant à eux, partie de la majorité de la commission acceptant le PL 12105.

Finance

Le président du conseil d'administration des HUG mentionne « qu'ils font état d'écritures correctrices pour un montant d'environ 33 millions de francs. Il précise que cette modification est une correction positive puisqu'il s'agit de dissoudre des actifs et des passifs transitoires pour passer à un résultat positif net opérationnel de quelques millions à un résultat net de 33 millions.

Il indique qu'il s'agit du fruit d'une réflexion du service du recouvrement, de la facturation, réflexion partagée avec leurs auditeurs internes sur les erreurs du passé.

Il explique qu'à la suite d'événements dont les commissaires ont eu connaissance, à savoir l'indélicatesse du chef comptable des HUG et d'un avocat de la place, les HUG ont déposé une plainte pénale. Il précise que ceci a débouché sur un resserrement de leur procédure, une réorganisation des paramètres de réflexion sur le système de facturation et un examen plus affiné de leurs comptes. »

Le président du conseil d'administration mentionne « qu'ils ont alors découvert que des actifs et passifs transitoires étaient restés pérennes à tort

dans leurs comptes pour un montant de 33 millions de francs. Il indique qu'ils ont ajusté ces postes et les ont incorporés au compte de pertes et profits 2016. Il précise que cela débouche sur l'écriture de corrections à hauteur de 33 millions. Il rappelle que le résultat net opérationnel est à peu près à l'équilibre et, après correction, il s'élève à 33 millions. »

Le directeur de l'hôpital cantonal quant à lui ajoute « qu'ils n'ont pas perdu d'argent. Il mentionne que la majorité des cas concernent des affaires de plus de dix ans. Il explique que les HUG ont pris des provisions sur des risques justifiés. Il indique qu'au lieu de les solder une fois le risque disparu, ils les ont gardées quelque part. Il signale qu'ils n'ont pas perdu d'argent, mais fait le ménage en soldant ces choses. Il demande pourquoi les réviseurs n'ont pas eu une vigilance accrue. Il observe que le chef comptable de l'époque avait fait des choses sous le seuil de matérialité, donc sous le radar des réviseurs. Il rappelle qu'ils n'ont pas perdu d'argent. Ils n'ont pas régularisé les comptes sur les provisions qui ont été prises et plus dissoutes.

Un commissaire UDC déclare que le groupe UDC votera contre le rapport de gestion HUG. Il signale qu'ils ont un problème avec ces actifs et passifs transitoires. Il observe que 30-40 millions d'actifs et passifs transitoires se sont accumulés, mais on ne peut rien y voir si ce n'est pas ventilé. Il mentionne qu'ils ont expliqué la gestion des actifs et passifs comme des provisions. Il rappelle que ces actifs et passifs transitoires s'élèvent à 30-40 millions, soit 2% du chiffre d'affaires. Les explications semblent assez inquiétantes à ce niveau. »

Une commissaire MCG relève que « Sur les actifs et passifs transitoires, elle mentionne que son groupe est interpellé. Elle remarque que cela fait 15 ans, ce qui est énorme. Elle relève qu'il y avait des lacunes dans la gestion financière. Elle ajoute qu'elle comprend que l'audit externe n'ait pas vu cela, mais l'audit interne va dans les détails, dans les services, et elle ne comprend pas qu'il ne l'ait pas vu. Elle signale que le MCG s'abstiendra en conséquence. »

Prévention

Une commissaire PLR signale qu'elle n'a rien vu concernant la prévention. Elle demande s'il n'y a pas de budget, de comptes sur la prévention ou si elle est ventilée dans les différentes sections.

Le directeur de l'hôpital répond que « les budgets de prévention sont à la direction générale de la santé. Il précise que ce sont des missions spécifiques qui n'apparaissent pas au budget. Il explique que le rôle des HUG ne consiste pas à faire des campagnes de prévention. Il s'agit d'un rôle politique et il n'est

pas donné à un acteur comme les HUG. Il précise qu'ils le font pour le diabète, pour le don du sang. Il mentionne des actes de sensibilisation, de dépistage, mais de vastes actions de prévention sont menées au niveau de la Confédération ou du canton. »

Il répond que c'est dans les budgets des départements. Il observe qu'on dédie toujours des budgets très faibles pour des politiques de prévention.

M. Bron pour le département précise que, « concernant la prévention, il faut distinguer plusieurs choses : le budget à la direction de la santé et la mission d'intérêt général confiée aux HUG. Au niveau de l'activité de recherche, le financement provient de la faculté de médecine ou de la recherche et de l'enseignement au sein du contrat de prestations HUG. Il évoque ensuite l'enseignement thérapeutique. Il s'agit de services qui promeuvent les bonnes pratiques et les HUG participent à beaucoup d'activités. »

Une commissaire PLR déclare « qu'elle ne comprend pas pourquoi ce n'est pas visible dans le rapport de gestion. Elle pense qu'il est important de savoir ce que font les HUG en matière de prévention. »

Un commissaire socialiste évoque également la prévention. « Il pense que ce sera important de faire la distinction entre la prévention primaire, à savoir la vaccination, la prévention secondaire, soit le dépistage et la prévention tertiaire à l'hôpital. »

Un commissaire PLR « pense que ce rapport est très lacunaire et imprécis. Il indique qu'il a été extrêmement surpris qu'il faille poser la question de la prévention, alors que c'est l'article 2 de la loi sur les hôpitaux. Il rappelle que la prévention fait partie des buts des HUG. Il observe que le directeur général avait l'air surpris par la mission de prévention. »

Lits en attente de placement EMS

Le directeur des Hôpitaux universitaires de Genève mentionne que, « concernant les gens qui restent aux HUG alors qu'ils devraient aller en EMS, 130 personnes s'y trouvent permanence, notamment à l'Hôpital de Loëx. Pour les familles, il explique qu'il est financièrement plus avantageux de les garder dans le système hospitalier que de les envoyer en EMS. Il remarque qu'il y a un contre-incitatif financier. Des personnes se trouvent ainsi engorgées dans un système. Il signale qu'il y a un problème de flux de sorties des HUG. »

Un commissaire PLR évoque « des incohérences. Par exemple, il mentionne qu'on classe les lits d'attente de placement en EMS, mais on les met dans la mission des soins palliatifs. »

Dialogue social

Le directeur de l'hôpital cantonal répond « Pour 11200 collaborateurs, l'hôpital doit avoir des partenaires sociaux forts. Il indique qu'il s'emploie à développer un dialogue avec les syndicats. Il rappelle qu'il y a eu un emballement dans le passé de la machine avec des tracts virulents qui ont franchi des lignes rouges, qui ont conduit des collaborateurs des HUG à déposer des plaintes pénales. Il précise qu'il y a quatre syndicats assez actifs au sein des HUG. Il mentionne qu'ils entrent dans des périodes difficiles en matière budgétaire. Il évoque l'automatisation de certaines parties du nettoyage. Il signale qu'ils doivent aborder ces questions avec le personnel. Il pense que ce genre de dialogue est nécessaire pour le futur.

Un commissaire socialiste déclare que le parti socialiste votera ce rapport de gestion tout en étant dans un soutien critique. Il pense qu'il y a des raisons d'être inquiet dans un contexte de dialogue social qui n'est pas totalement apaisé. Il signale qu'ils sont satisfaits des missions accomplies par les HUG, mais ils constatent que des indicateurs doivent être améliorés. »

Une commissaire des Verts « observe que c'est la première fois qu'elle n'entend pas les HUG évoquer le confort du personnel ».

Synthèse

Il apparaît ainsi dans le rapport de gestion des lacunes qui ne semblent pas permettre son acceptation en première intention.

Un commissaire allant jusqu'à dire « qu'il ne pense pas qu'on puisse donner un blanc-seing quand on voit un rapport comme celui-là » (en précisant s'exprimer à titre personnel).

Ainsi :

- Les explications quant aux raisons et procédés comptables dans le règlement des passifs transitoires sont manquantes et nous semblent importantes.
- Les explications quant aux rôles et aux actions que mènent les Hôpitaux universitaires en matière de prévention, selon l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, sont inexistantes. La direction des HUG ne semblant pas bien être au courant des missions qui sont les siennes en la matière.
- Le manque de cohérence dans le classement des lits en attente de placements EMS, et des précisions concernant la prise en charge.
- Un manque d'explication concernant le climat social au sein des Hôpitaux universitaires de Genève.

- Une absence complète de la notion du confort des collaborateurs devrait également interpellier.

La minorité de la commission estime donc au vu de ces différentes questions restées en suspens qu'il ne convient pas d'accepter en l'état le PL 12105.

En marge de ce rapport, la minorité tient à évoquer une thématique qui a été abordée et a retenu l'attention de quasi tous les commissaires.

Séparations entre rapport de gestion et états financiers.

Un commissaire socialiste « indique que, sur cet exercice, il était opposé à la séparation entre rapport de gestion et états financiers. Il signale que certains interlocuteurs ne comprennent pas pourquoi ils doivent s'exprimer plusieurs fois. Il relève que les députés n'ont pas une vision transversale en n'ayant pas accès aux PV des autres commissions. Il pense que le Grand Conseil doit améliorer les processus de traitement pour les établissements publics autonomes. Il faut clairement revoir ce mécanisme à son avis. Sachant que les HUG sont un gros navire et qu'il a des besoins en personnel importants, il rappelle que le PS votera ce rapport. »

Une commissaire PLR déclare qu'elle pense qu'il est impératif que les commissions spécialisées suivent les rapports de gestion. Elle remarque que la séparation les handicape. Elle pense qu'ils doivent pouvoir avoir une vision complète. Elle signale qu'elle regrette qu'ils passent très vite sur ce rapport. Elle aurait voulu approfondir des questions.

Une commissaire MCG déclare qu'elle pense qu'il faudra revoir la manière d'analyser ce rapport. Elle comprend que les commissions spécialisées veuillent voir le rapport, mais il y a un doublon. Elle observe que le problème du vote des rapports devra aussi être traité. Elle pense que cela fait partie d'un ensemble qui devra être revu pour la prochaine législature.

Une commissaire des Verts pense « qu'il est très important de traiter la gestion dans les commissions spécialisées. Après, la solution serait peut-être de constituer des commissions conjointes ».

Ce point devrait être remonté au bureau, pour étudier si la séparation entre rapport de gestion et états financiers est judicieuse, pas aux yeux du présent rapport en tout cas.