

Date de dépôt : 28 novembre 2017

Rapport

de la Commission ad hoc sur le personnel de l'Etat chargée d'étudier le projet de loi de M^{me} et MM. Sandro Pistis, Pascal Spuhler, Francisco Valentin, Christian Flury, Sandra Golay, Thierry Cerutti, Jean-François Girardet, Daniel Sormanni, Françoise Sapin modifiant la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers (LTrait) (B 5 15)

Rapport de majorité de M. Christian Dandrès (page 1)

Rapport de minorité de M. Serge Hiltpold (page 26)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Christian Dandrès

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission ad hoc sur le personnel de l'Etat a étudié le projet de loi 12172 lors des séances des 6 octobre 2017, 3 novembre 2017 et 10 novembre 2017 sous la Présidence de M. Alberto Velasco, avec l'assistance de M. Lionel Rudaz, Secrétaire adjoint au Secrétariat général du Grand Conseil.

Les procès-verbaux de ces séances ont été tenus avec exactitude par M. Gérard Riedi que nous remercions pour son travail.

La commission a procédé aux auditions suivantes :

- M. Serge Dal Busco, Conseiller d'Etat en charge du Département des finances assisté de M. Grégoire Tavernier, Directeur de l'Office du

personnel de l'Etat et de M. Nouredine Bouzidi, Directeur administratif et financiers à l'Office du personnel de l'Etat,

- M. François Canonica, Président du Conseil d'administration des HUG, M. Bertrand Levrat, Directeur général, M. Arnaud Perrier, Directeur médical.

Audition de M. Sandro Pistis, député et premier signataire

M. Pistis rappelle que cette indemnité de 8,3% pour les cadres supérieurs à partir de la classe 27 avait été introduite en 2007-2008 sur proposition du PLR. Ce groupe voulait indemniser les cadres supérieurs à hauteur de 18 ou 19%. Le Grand Conseil a par la suite tranché en faveur d'une indemnisation de 8,3%.

Le groupe socialiste a déposé un projet de loi pour supprimer cette indemnité, qui a été accepté le 29 janvier 2015, avec une exception pour les cadres des HUG. Le motif qui avait prévalu pour cette exception cadres supérieurs des HUG, est le problème de la concurrence qui existe entre les HUG et les autres institutions privées et le risque de voir partir des professeurs ou des médecins.

Le Grand Conseil voulait maintenir cette indemnité pour les HUG jusqu'à l'adoption du projet SCORE. On voit maintenant qu'on s'approche de la fin du délai et, si rien n'est fait avant le 31 décembre 2017, l'indemnité tombera à l'eau au 1^{er} janvier 2018. Cela pourrait donc poser un problème en termes de concurrence et donner l'envie à certains de quitter les HUG pour les hôpitaux universitaires d'Aarau, Zoug, Bâle, Saint-Gall, Lucerne ou Soleure, où il y a des rémunérations bien supérieures à ce qui est pratiqué à Genève.

M. Pistis explique que le but de ce projet de loi est de garder une certaine cohérence par rapport à la volonté du Grand Conseil. Étant donné que SCORE n'est toujours pas arrivé, il est proposé de différer la suppression du 14^e salaire aux HUG.

Un commissaire (PDC) ne souhaite pas revenir sur l'erreur du Grand Conseil de supprimer l'indemnité pour les hauts cadres. Il aimerait savoir comment M. Pistis justifie de maintenir une inégalité de traitement par rapport aux autres hauts fonctionnaires alors même que les médecins visés par le projet de loi ont tous le droit de facturer des honoraires privés qui ne sont pas négligeables. Même s'ils doivent en rétrocéder une partie aux HUG pour l'usage des infrastructures, cela représente toutefois des montants importants.

M. Pistis s'en tient à la volonté d'une majorité du Grand Conseil de maintenir cette indemnité pour certains médecins et professeurs des HUG. Le débat a déjà eu lieu. Il répond au Commissaire (PD) que le Tribunal fédéral

s'est prononcé et M. Pistis l'encourage à prendre contact avec celles et ceux qui ont fait ce recours.

Un commissaire (UDC) se demande s'il est logique de vouloir assujettir ces personnes, particulièrement recherchées par les chasseurs de têtes, à une loi sur le personnel de l'Etat. Il faut par exemple voir que, à la Cour des comptes, seuls les 3 magistrats élus sont sous contrat public. Les collaborateurs de la Cour des comptes sont en effet d'une telle pointure que la loi sur le personnel de l'Etat ne permettrait pas de les payer à leur juste valeur. Le commissaire (UDC) se demande s'il ne serait pas préférable d'envisager d'imposer pour certains des contrats de droit privé.

Un commissaire (S) se demande pourquoi ni l'exposé des motifs, ni M. Pistis ne font référence au CHUV, alors qu'il s'agit de l'hôpital le plus proche. Il aimerait également savoir si M. Pistis s'est intéressé aux conditions autres que les salaires offertes à ces hauts cadres des HUG et s'il a des informations à communiquer à ce sujet à la Commission.

M. Pistis n'a pas de réponse à donner sur ces éléments techniques. Il pense que la direction des HUG ou un syndicat de médecins pourraient certainement apporter ces réponses. Il indique que le but du projet de loi est de pérenniser un choix du Grand Conseil jusqu'à ce que SCORE voie le jour. À la question de savoir pourquoi le CHUV n'est pas mentionné dans l'exposé des motifs, M. Pistis apportera ultérieurement une réponse sur ce point. Il se peut que ce soit un simple oubli.

Un autre commissaire (S) indique avoir pris connaissance d'un appel d'offre publique du mois de juin 2017 qui atteste de la volonté des HUG d'assurer certains médecins-cadres au-delà du cadre légal minimum. Il serait intéressant que le Département renseigne la Commission sur le contenu exact de cet appel d'offre, sur les bénéficiaires que la direction des HUG entend ainsi privilégier et sur le coût de cette mesure. Cela pourrait en effet rendre inutile le PL 12172 si cet avantage compensait la perte du 14^e salaire.

Le même commissaire (S) interroge M. Pistis sur la portée de son projet de loi. En effet, d'autres fonctionnaires ont vu leurs traitements réduits malgré les annonces du Conseil d'Etat de geler les rémunérations jusqu'à l'entrée en vigueur de SCORE. Il en va notamment ainsi des inspecteurs de la police judiciaire. Ce commissaire (S) demande à M. Pistis s'il trouve que cette situation est moins problématique et ne justifierait pas son attention.

Enfin, ce commissaire (S) aimerait savoir si les fonds nécessaires pour financer cette indemnité pour les médecins-cadres seraient pris sur l'enveloppe générale des HUG ou si le Conseil d'Etat serait disposé à octroyer une rallonge

budgétaire. Il est essentiel que cette indemnité ne soit pas financée par le biais de coupes sur les prestations ou sur les engagements.

M. Pistis confirme que les inspecteurs de la police judiciaire ont subi un déclassement de la classe 15 à la classe 14 par le Conseiller d'Etat Pierre Maudet. Il semblerait que cette situation fasse l'objet de négociations. Concernant la question du financement de ce projet de loi, celui-ci prévoit 0% de financement supplémentaire puisqu'il maintient le statu quo. Si cette enveloppe ne leur est pas destinée à partir de l'année prochaine, il y aura certainement une plus-value sur le budget et un budget moins déficitaire. Quant à savoir qui paie quoi, le projet de loi prévoit également le statu quo. Cela étant, M. Pistis ne connaît pas le mécanisme et la clé de répartition du financement de cette indemnité de 8,3%.

Ce commissaire (S) interpelle le représentant du Département des Finances, M. Tavernier, qui indique ne pas être informé de cet appel d'offres.

Un commissaire (MCG) s'interroge sur les risques découlant du refus de ce projet de loi, notamment par rapport aux éventuels départs de médecins qui pourraient en découler et à l'effet que cela pourrait avoir sur la qualité des soins. Il se demande s'il existe un risque que les HUG peinent à recruter des gens d'une certaine pointure, en prenant pour exemple la situation de la Clinique de Montana. Il considère en effet qu'il était très difficile de trouver des médecins en Valais qui sont davantage payés que ce que prévoit l'échelle de traitement de l'Etat de Genève et qu'il avait fallu envoyer des internes des HUG en Valais.

M. Pistis estime qu'il existe un risque. Si, du jour au lendemain, des professeurs et des spécialistes subissent une perte salariale, il est tout à fait possible que des gens veuillent partir ailleurs. Cela aurait un impact négatif pour les HUG ainsi que pour ceux qui s'y font soigner. Cela serait également une perte en termes de savoir-faire et de réputation.

Un commissaire (EAG) note que, même si EAG a peut-être voté l'amendement qui était une sorte de compromis, ils ont une position radicale sur le fait qu'il faut supprimer le 14^e salaire pour tout le monde. Cependant, si le Conseil d'Etat ne pense pas lui-même à corriger cette loi, chaque député peut le proposer. Ce commissaire (EAG) se demande combien de personnes bénéficient du 14^e salaire. Il considère, avec le Commissaire (PDC), que celles et ceux qui ont perdu le 14^e salaire ont aussi le droit de se sentir spoliés. Enfin, on parle beaucoup de la fuite de pointures, mais ce commissaire (EAG) demande si une pointure en médecine a forcément des fonctions hiérarchiques.

M. Pistis ne va pas répondre à la place du Conseil d'Etat, mais la commission peut tout à fait l'auditionner. Quant à savoir s'il y a eu des

engagements depuis le vote de cette disposition ou le nombre de départ à la retraite, M. Pistis n'est pas capable de répondre à cette question. Le directeur des HUG se fera certainement un plaisir d'y répondre en détail. M. Pistis souligne qu'il s'agit vraiment avec ce projet de loi de donner une continuité à la volonté exprimée par le Grand Conseil. Concernant les pointures évoquées par le commissaire d'EAG, il faut voir que la grille salariale date de 1973 et qu'il y a eu beaucoup d'évolutions depuis lors.

Le commissaire d'EAG fait remarquer que la dernière grille salariale date de 2009.

M. Tavernier précise le système d'évaluation des fonctions date de 1975. Quant à la courbe salariale qui est appliquée, le Grand Conseil a décidé en 2009 de remplacer l'ancienne prime de fidélité par un 13^e salaire. La courbe a ainsi été modifiée, mais sans modifier le plancher et le plafond de l'échelle.

Le commissaire d'EAG note que l'exposé des motifs indique que cette indemnité représente un montant de 3'840'000 F. Ce n'est toutefois pas un pactole à se partager s'il devait y avoir une diminution ou une augmentation du nombre de personnes concernées. Le commissaire d'EAG ne demande pas un chiffre à la personne près, mais il aimerait savoir combien de personnes cela concerne globalement.

M. Pistis fait remarquer que les montants prévus par un projet de loi ne doivent pas obligatoirement être dépensés. En revanche, si des montants supplémentaires étaient nécessaires, la commission des finances peut statuer sur des crédits supplémentaires.

Un commissaire PLR rappelle qu'il était rapporteur de minorité concernant le 14^e salaire. Il avait même été traité de gauchiste parce qu'il défendait ce projet de loi.

Audition de M. François Canonica, Président du Conseil d'administration des HUG, de M. Bertrand Levrat, Directeur général, de M. Arnaud Perrier, Directeur médical

M. Levrat pense qu'il est venu entre 80 et 100 fois devant une commission parlementaire et c'est toujours un plaisir de le faire. Il a toutefois l'impression que la présente audition est la plus importante qu'il a eue à faire depuis 15 ans. En effet, elle touche au cœur du réacteur ainsi qu'à ses convictions sur ce que la fonction publique doit être, à des choses très importantes sur les conditions-cadres de la fonction publique et à la capacité de continuer à soigner avec compétence.

En 100 auditions, M. Levrat a vraiment l'impression que cette audition, alors que celle-ci touche à une disposition transitoire d'un projet de loi, est la plus importante de toutes les auditions auxquelles les HUG ont pu participer. La décision de la commission est en effet très importante pour la poursuite des activités des HUG.

En 2015, le Grand Conseil a voté la suppression du 14^e salaire avec une exception pour les médecins des HUG. À la fin de l'année 2017, deux choses ont changé. Le Conseil d'Etat a tout d'abord déposé SCORE qui propose un certain nombre de réajustements et qui stipule deux choses : premièrement, les fonctions de cadres et de soignants doivent être revalorisées ; deuxièmement, un article du projet SCORE prévoit des indemnités liées au marché de l'emploi et qui permettrait de poser des principes pour avoir une indemnité de la fonction publique qui soit en phase avec les conditions du marché.

M. Levrat sait que les commissaires sont convaincus de la nécessité de garder des salaires corrects pour les médecins des HUG et qu'il y a aussi des hésitations de certains par rapport à la pertinence de SCORE. M. Levrat propose de sortir de cette dialectique aujourd'hui parce que ce n'est pas l'enjeu. L'enjeu est de maintenir les conditions-cadres de l'hôpital et lui permettre de rester un hôpital correct et de fonctionner.

La deuxième nouveauté depuis 2015, c'est un arrêt du Tribunal fédéral suite au recours d'un haut fonctionnaire genevois considérant qu'il y avait une inégalité de traitement entre sa position et celle des médecins des HUG. Cet arrêt du Tribunal fédéral considère qu'il est légal d'établir des distinctions entre des collaborateurs mais qu'« il convenait néanmoins d'éviter que [les médecins] ne quittent le canton, raison pour laquelle l'indemnité en cause devait être conservée en leur faveur jusqu'à l'élaboration d'une nouvelle grille salariale plus adéquate ». Le Tribunal fédéral dit également que « le maintien de l'indemnité en cause en faveur des seuls médecins au service de l'hôpital [...] répond avant tout à un souci du législateur de garder au service de l'établissement des médecins disposant des meilleures compétences médicales et, par là même, d'assurer la qualité des soins d'un hôpital public de pointe. Cette exigence de qualité vise également à assurer le recrutement de médecins en restant attractif par rapport aux autres établissements hospitaliers ou à la pratique médicale privée. De tels motifs apparaissent objectivement défendables au regard du principe de l'égalité de traitement. Certes, un haut niveau de qualité du service public en général mérite, lui aussi, d'être garanti. Le législateur a toujours estimé, implicitement et a contrario, que les difficultés de recrutement seraient moindres pour les hauts fonctionnaires de l'administration générale et il n'y a pas de raison de mettre en doute cette opinion. Il a également été tenu compte du temps de travail hebdomadaire des

médecins hospitaliers ». Les députés ont désormais la certitude que la décision qu'ils ont prise, au regard du droit, est tout à fait possible et peut être maintenue.

M. Levrat ajoute que la législation relative à fonction publique fédérale permet aussi d'avoir un système de rémunération qui est adapté aux lois du marché et qui permet d'éviter une fuite des compétences.

M. Levrat fait remarquer que ce projet de loi tel que proposé n'est pas révolutionnaire. Il prévoit simplement de prolonger l'échéance fixée au 31 décembre 2017 jusqu'à la réévaluation d'un système. C'est juste et cela fait sens. Il en remercie son auteur.

M. Levrat propose cependant aux commissaires d'amender le projet de loi pour garantir une bonne perception politique de celui-ci : *« en raison de la situation sur le marché de l'emploi, les médecins des HUG dès la classe 27, exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité unique versée en fin d'année, dont le montant ne doit pas excéder un mois de traitement de base. Ce complément salarial prend fin à l'entrée en vigueur du système évaluant nouvellement les fonctions des HUG »*.

L'amendement mentionne la réforme des fonctions des HUG plutôt que SCORE, vu le projet de loi pendant devant le Grand Conseil et déposé par le PLR qui propose d'autonomiser la grille salariale des HUG. Pour M. Levrat, il faut modifier le système de rémunération soit par un projet de loi ad hoc, soit par SCORE. L'amendement proposé permet de contourner le problème d'image lié à SCORE.

Un deuxième amendement possible serait d'ajouter la formule suivante : *« et ayant atteint les objectifs fixés par leur hiérarchie dans le cadre de leur évaluation »*.

M. Levrat exprime son désarroi d'être contraint de plaider la cause des médecins et de rappeler le risque que des médecins quittent les HUG. M. Levrat souhaite illustrer ce qu'est le bon sens. Il a demandé à la pharmacie des HUG de lui préparer deux flacons identiques, dont l'un des deux contient un laxatif puissant. M. Levrat ne peut pas recommander aux députés de prendre ce laxatif puissant. Cela serait une bêtise phénoménale de le prendre. Celui qui le boirait se verrait demander toute sa vie, par ses proches et ses électeurs, pourquoi il a fait une telle chose alors qu'il savait qu'il ne fallait pas le faire. Le boire reviendrait en effet à se sentir très mal durant une semaine. Si on le prend, on sait que cela mettra à mal l'organisme. La personne ne va pas en mourir, tout comme les HUG ne vont pas mourir si ce projet de loi n'était pas accepté, mais ils iraient très mal. Elle se souviendra cependant durant toute sa

vie qu'elle a pris une décision qui l'a peut-être fait maigrir un peu, mais qui l'a surtout mis hors service durant une semaine avec de la fièvre et de la nausée.

M. Levrat s'excuse pour l'image utilisée, mais il affirme qu'il faut parfois savoir imager son propos. Si le projet de loi n'était pas voté – M. Levrat souligne une fois encore que c'est pour lui l'audition la plus importante qu'il a eue durant toute sa carrière aux HUG – cela mettra à mal l'organisme de la fonction publique et les HUG. Cela rendrait malade cet organisme. M. Levrat conclut en indiquant que ce projet de loi est vital pour les HUG.

M. Perrier indique que, ni lui, ni l'immense majorité de ses collègues n'ont choisi de faire ce métier pour la rémunération. Maintenant, les hommes étant ce qu'ils sont, les médecins font des comparaisons avec celles et ceux qui font le même métier, dans le même environnement ou dans d'autres environnements et qui gagnent plus. Aujourd'hui, ces comparaisons ne sont déjà pas favorables aux HUG et elles le seront encore moins demain si les commissaires ne soutiennent pas ce projet de loi.

M. Perrier apporte des précisions sur les revenus des médecins dans les hôpitaux publics, y compris les hôpitaux universitaires.

Il faut tout d'abord rappeler qu'il y a environ 350 médecins adjoints aux HUG. Le projet de loi ne concerne pas tous les médecins adjoints, mais environ 200 cadres (70 chefs de service et environ 130 à 150 médecins adjoints en classe 27 et plus). Ces personnes perçoivent un salaire de base, avec pour certains un complément universitaire uniquement pour ceux qui sont professeurs non bénévoles, ce qui correspond à la majorité des chefs de service et d'une minorité des médecins adjoints, ainsi que des honoraires privés. Ceux-ci sont très variables selon la spécialité et selon les individus. Ces honoraires peuvent constituer une source de revenus accessoires significative.

Il faut également tenir compte du fait que le médecin-cadre aux HUG n'a pas uniquement des fonctions cliniques, mais aussi des missions de gestion. Beaucoup de médecins adjoints sont responsables d'une unité ou d'une équipe. Ils doivent également assumer un enseignement pré-gradué, post-gradué et de la formation continue de niveau académique.

M. Perrier aimerait rappeler qu'un titre académique, que cela soit le premier degré de l'échelle universitaire (le titre de privat-docent) ou le sommet de l'échelle (le titre de professeur ordinaire), n'est pas acquis définitivement. Il est réévalué régulièrement par l'Université et il faut continuer à participer activement à l'enseignement et à la recherche pour le conserver.

Les médecins comparent également leurs conditions de travail. L'immense majorité d'entre eux font leur travail par passion et ont choisi de travailler dans

un hôpital universitaire parce que c'est un environnement exceptionnel et intellectuellement stimulant. Mais le coût personnel est conséquent.

M. Perrier revient sur le niveau de rémunération des médecins et évoque une enquête publiée dans le *Bulletin des médecins suisses* qui date de 2007. Un graphique montre l'évolution de la rémunération des médecins-chefs, soit l'équivalent des chefs de service des HUG, entre 2002 et 2016. L'enquête montre que, en moyenne, les salaires n'ont pas beaucoup augmenté en Suisse. La moyenne se situe aux alentours de 375'000 F par an. Il en va de même pour les médecins adjoints (ou leur équivalent), soit en moyenne 280'000 F par an.

M. Perrier évoque des exemples de cliniques privées qui démarchent activement les médecins des HUG. Le chef du Service de radiologie a interrogé ses médecins adjoints qui ont tous été démarchés durant les 6 mois. Les salaires proposés, hors primes, étaient de l'ordre de 40'000 à 45'000 F par mois. Un médecin adjoint responsable d'une unité de radiologie bénéficierait en outre d'un meilleur environnement de travail, sans être contraint d'assumer des enseignements ou de participer à la recherche académique.

Dans ces circonstances, l'octroi d'un 14^e salaire a été apprécié et vu comme un geste de reconnaissance. La suppression de cet avantage a été dès lors mal vécue.

M. Canonica a trouvé les propos de M. Levrat et M. Perrier assez convaincants et il n'aimerait pas être redondant. Il est présent aujourd'hui, car le sujet est d'une très grande importance. Il relève que le cancer se multiplie, que les taux de morbidité va augmenter, de même que le vieillissement de la population. Sous l'angle entrepreneurial, l'accent est trop souvent mis sur le coût de ces 8,3% d'augmentation de salaire, soit 4,7 millions de francs, et pas assez sur ce que coûterait le départ des différents cadres dont on parle aujourd'hui. En comparaison, M. Canonica indique que s'il licencierait demain tous les avocats de qualité qui de son cabinet pour les remplacer par des avocats moins bien payés et de moins grande qualité, dans un an il devrait fermer son cabinet ou accepter d'en réduire la voilure.

Selon M. Canonica, les HUG sont un circuit de formule 1 qui tourne avec des champions. Ceux-ci ne sont pas là pour satisfaire leur orgueil ou leur ego, mais pour nourrir des forces d'attractivité. En termes entrepreneuriaux, que l'on soit de gauche ou de droite, vouloir supprimer cette force d'attractivité serait une erreur majeure. M. Levrat a, selon lui, raison de dire que le sujet est d'importance. En fonction du regard que l'on porte sur la société, on peut dire que ces médecins sont déjà plutôt bien payés et on peut ajouter que le fait de porter la blouse blanche, avec un statut universitaire, devrait largement compenser ce manco salarial par rapport aux cliniques privées. C'est un propos

qu'on aurait pu tenir il y a 20 ans. A cette époque, le fait d'être professeur à l'université et médecin dans un hôpital public était un sujet d'orgueil majeur qui nourrissait les carrières. C'était la même chose pour les avocats vis-à-vis du statut de bâtonnier. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. La société a évolué et les paradigmes sont différents. Que l'on soit de gauche ou de droite, le fait d'être professeur dans un hôpital public reste potentiellement un objet de fierté, mais pas autant qu'il y a 20 ans. Cette dimension idéaliste qui existait à l'époque chez ces grands cadres existe moins ou plus. Il faut donc s'adapter aux règles de la société et à la puissance de feu des cliniques privées. Les commissaires ne peuvent pas être naïfs par rapport à la décision qu'ils doivent prendre. Il faut faire un choix entrepreneurial et aider les HUG à maintenir ce qui fait leur richesse, leur force, c'est-à-dire ses ressources humaines. Si les commissaires ne prennent pas la bonne décision, les HUG auront du souci à se faire sur le plan concurrentiel. Demain, on leur demandera de continuer à former des jeunes médecins. Cela durera 20 ans et, lorsque ces médecins auront 40 ans et qu'ils voudront un chalet à Verbier, ils quitteront les HUG pour aller vers d'autres cieux. L'enjeu est là. Qu'on soit de gauche ou de droite, c'est le même enjeu.

Un commissaire PDC ne cache pas que la suppression de l'indemnité pour les hauts cadres de l'Etat a aussi été ressentie comme un déni de reconnaissance pour le travail qu'ils ont fait. Il n'était pas partisan de faire un système inégalitaire dans ce domaine en limitant cet avantage aux seuls médecins-cadres. Il croit d'ailleurs que les professeurs, les chefs de service et les médecins adjoints peuvent bénéficier, en sus de leur traitement, d'honoraires privés pour leur activité privée au sein des HUG. Il souhaite connaître savoir quel montant ces médecins-cadres doivent rétrocéder aux HUG sur ces honoraires privés.

Le même commissaire PDC a récemment constaté que le Conseil constitutionnel du canton de Vaud a cassé un règlement du Conseil d'Etat vaudois prévoyant de plafonner les rémunérations des médecins des hôpitaux publics à un montant de CHF 550'000. Il précise que la Cour constitutionnelle estimait qu'il n'existait pas de base légale suffisante pour cette politique de modération salariale, mais elle ne s'est pas prononcée sur le fond. Il aimerait ainsi savoir s'il existe un plafonnement de ces honoraires aux HUG.

Ce commissaire PDC observe par ailleurs que, même si le professorat n'a peut-être plus la même aura qu'auparavant, les médecins n'ont également plus la même aura, qu'ils soient dans le privé ou dans le public. Il se demande si l'aspect universitaire de l'activité au sein des HUG (recherche et enseignement), qui permet aux médecins de publier et de se faire reconnaître

au niveau national et international n'est pas un élément à prendre en compte pour compenser la suppression de l'indemnité de 8,3%.

M. Perrier répond tout d'abord à propos des honoraires privés que les HUG opèrent un prélèvement de 38%. En outre, il existe un mécanisme de plafonnement. En effet, le prélèvement est progressif et il est pratiquement impossible d'arriver à une rémunération globale (comprenant le salaire de base et les honoraires privés) supérieure à CHF 500'000 par année. Il note qu'il y a de grandes disparités entre médecins que la direction juge trop importante, raison pour laquelle des négociations ont été entamées avec les chefs de service pour l'institution de pools d'honoraires privés dans les services.

M. Perrier pense personnellement qu'il n'est pas bon que les honoraires privés servent de compensation d'une rémunération de base insuffisante. Il pense que c'est un mauvais incitatif dans une institution publique. Il cite un tableau figurant dans une étude qui montre la moyenne de la part fixe et de la part variable des revenus des médecins. Il note que la rémunération globale n'a pas varié en 15 ans et que la tendance générale est que la part fixe du revenu devient plus importante que par le passé. M. Perrier pense que c'est une évolution saine parce qu'elle évite certaines tentations. Cette étude montre que, pour la moyenne suisse, environ 90% du revenu est assuré par la part fixe et seulement 10% par la part variable.

M. Perrier est opposé à l'argument consistant à dire que finalement les honoraires privés devraient servir de compensation. Au contraire, la part des honoraires privés devrait diminuer pour les médecins qui travaillent dans les hôpitaux publics.

M. Levrat ajoute que la progression de carrière dans d'autres hôpitaux publics universitaires de Suisse est plus marquée qu'à Genève. Même s'il est difficile d'obtenir des données, les médecin-cadre sont, entre 15 à 20%, moins bien payés aux HUG qu'à l'Inselhospital ou à l'hôpital de Zurich. Au CHUV, malgré les rémunérations plafonnées à CHF 550'000, les médecins-cadres touchent environ CHF 100'000 F de plus.

M. Levrat ajoute que, si on diminuait la part de rémunération des praticiens hospitaliers en leur disant de compenser cette baisse par une activité privée plus importante, il existerait un risque d'intervention inutile. Il rappelle que les patients au bénéfice d'une assurance privée, ont 20% de chances de plus de subir une opération inutile. Il existe en effet en Suisse un système qui incite à faire de la médecine inutile car lucrative pour les médecins. Il convient donc, dans un hôpital public, d'éviter cette dérive.

M. Levrat revient sur la reconnaissance à accorder aux soignants. Il admet que le travail académique possible au sein des HUG est un aspect important

qui ne sera cependant pas revalorisé si le projet de loi était refusé. L'important est ce qu'on ramène à la maison parce que le salaire est la reconnaissance donnée par l'employeur. Enlever une part de cette rémunération équivaut à réduire une part de reconnaissance.

M. Levrat revient également sur la remarque formulée par le commissaire PDC. Il indique qu'il n'a pas osé proposer un amendement qui étendrait cet avantage à tous les cadres. En effet, cela reviendrait peut-être à aller trop loin. Cela étant, M. Levrat doit dire qu'il a vu des cadres pleurant de rage dans son bureau à la suite de la suppression de leur 14^e salaire.

M. Levrat fait remarquer que les 4,7 millions de francs que coûterait ce projet de loi ne sont pas une nouvelle dépense puisqu'ils ont déjà été budgétisés par les HUG et le Conseil d'Etat. C'est une dépense qui est déjà inscrite dans les budgets. Ce n'est pas une dépense supplémentaire. C'est le maintien d'un statu quo. Ce n'est pas ajouter une dépense supplémentaire.

En réponse à la question d'un commissaire Socialiste, M. Perrier précise le taux de prélèvement opéré par les HUG sur les honoraires privés des médecins. Il indique que, pour chaque tranche de CHF 100'000 le prélèvement augmente. Il en résulte que, à partir d'un certain montant, la rémunération additionnelle va être totalement compensée.

Un autre commissaire Socialiste note que le salaire n'est pas l'unique raison qui motive un médecin à ne pas quitter les HUG pour une clinique privée. Il relève que les cliniques privées ne sont pas des institutions philanthropiques et que, si elles acceptent de payer certains médecins-cadres au-delà de l'échelle de traitement de l'Etat, c'est parce qu'une clinique n'offre par les mêmes attraits, en particulier académiques.

Ce commissaire Socialiste observe que la loi permet des traitements hors classe et que des améliorations des attentes de prévoyance professionnelles sont possibles.

M. Levrat précise que les seules personnes concernées par un traitement hors classes aux HUG sont M. Perrier et lui-même.

Ce commissaire Socialiste interroge M. Levrat sur un récent appel d'offre des HUG concernant une couverture des risques d'invalidités et de vieillesse pour les médecins-cadres.

M. Levrat explique que, dans le cadre d'une volonté de réforme d'un système un peu moyenâgeux sur les rémunérations de l'activité privée des médecins-cadres un certain nombre de personnes touchent actuellement des honoraires parce qu'ils ont accès à la clientèle privée. Ce que M. Perrier et M. Levrat ont voulu changer c'est de permettre à toute personne qui obtient un titre de médecin adjoint de pouvoir avoir accès à cette clientèle privée. En

effet, dans un passé récent et encore dans certains services, seul le chef a accès au privé, et comme il a été bizuté il y a 20 ans, il bizute les suivants. Or, pour retenir les talents, il faut permettre d'élargir la base du système. L'objectif serait que le chef touche le plus dans un système de pool d'un service où l'on élargirait la base des ayant-droits de l'activité privée. Puisqu'on n'augmente pas fondamentalement le nombre de patients, on reverserait donc les honoraires à un pool avant de le redistribuer selon une clé de répartition validée par la direction. M. Perrier et M. Levrat n'ont toutefois pas réussi à obtenir une obligation de faire un pool, mais ils tentent de créer une incitation forte à le faire. Or, aujourd'hui, ces honoraires ne sont pas pris en considération pour la retraite des ayant-droits. Cet appel d'offre poursuit ce but, mais M. Perrier et M. Levrat relèvent qu'aucune décision n'a déjà été prise à ce propos. Il s'agit par ce biais de garder des talents en leur garantissant, au-delà de leur retraite, une rémunération additionnelle.

Selon M. Perrier et M. Levrat, le problème serait le panachage. Si vous travaillez pour les migrants et la médecine communautaire, vous n'avez pas de patients privés. Si vous travaillez comme chirurgien orthopédiste ou chirurgien viscéral, vous êtes susceptible de soigner l'émir du Qatar et de facturer des honoraires considérables. Les HUG peuvent s'enorgueillir d'avoir les deux patientèles, mais il faut pouvoir trouver un système de rémunération qui permet de garder les talents. Il y a une concurrence locale avec les cliniques privées. Tous les brillants cerveaux des HUG sont démarchés tous les jours par les grands hôpitaux du monde entier.

Un commissaire PLR souhaiterait connaître le niveau de salaire à Genève en comparaison intercantonale, notamment par rapport aux CHUV et aux autres cantons universitaires. Il se demande également ce qu'il en est au niveau international. On engage souvent des professeurs qui viennent de France. La situation est certainement similaire dans les cantons suisses alémaniques vis-à-vis de l'Allemagne. On engage aussi des professeurs qui viennent de régions anglophones. Ce commissaire PLR demande comment est rémunéré un professeur à Londres, à Paris ou en Allemagne. Enfin, il souhaite savoir si ce 8,3% suffit.

Les représentants des HUG disent que cela suffit à résoudre le problème, mais on peut se demander s'il ne faudrait pas prévoir 15%.

Concernant les comparaisons, il est difficile de comparer deux systèmes complètement différents. Dans le privé, ce sont des honoraires qui sont concédés avec des clés de répartition, mais il y a aussi beaucoup d'autres éléments dont il faut tenir compte, en particulier la constitution de la retraite.

Ce n'est pas forcément la même chose quand on a 65 ans et qu'on prend sa retraite de professeur des HUG ou quand on a 65 ans et qu'on prend sa retraite après avoir travaillé à l'Hôpital de la Tour. Dans ce cas, il a fallu se constituer un capital que n'a pas forcément à se constituer le médecins-cadres qui quitte les HUG. En résumé, à l'engagement, dans certaines spécialités, les HUG sont concurrentiels. Dans d'autres spécialités, à l'engagement, les HUG se situent 7 à 9% plus bas que d'autres hôpitaux universitaires ou d'autres grands hôpitaux publics suisses. Plus on avance dans la carrière et plus cet écart se creuse jusqu'à atteindre 19% pour des chefs de service. À 64 ans, un chef de service des HUG est payé 19% moins que ses collègues des hôpitaux universitaires ou des grands hôpitaux publics suisses. M. Levrat relève par exemple qu'il est difficile de trouver un médecin pour la Clinique genevoise de Montana parce que les salaires genevois sont inférieurs à ceux du Réseau santé Valais (RSV). À l'inverse, il n'est pas difficile de trouver une aide-soignante à Montana parce que les salaires genevois sont plus élevés que les salaires valaisans pour cette catégorie de personnel.

M. Levrat indique que, l'autre jour, un des grands patrons des HUG s'est vu proposer un million de francs par année, plus des équipes de recherches, des laboratoires, etc.

Le président demande pourquoi cette personne n'est pas partie.

M. Levrat répond qu'aux HUG, si le salaire est inférieur, le médecin pouvait compter sur des groupes de recherche, des collègues, des responsabilités et un environnement et des conditions-cadres très stimulant. Toutefois, le Grand Conseil donnait un coup de gourdin sur la tête de cette personne en diminuant de 1'000 F par mois son salaire, il partirait demain.

M. Levrat attire l'attention des commissaires sur le fait que ces comparaisons montrent que la situation est correcte aux HUG même s'ils ne parviennent pas à attirer des grands champions. S'il n'y a pas de prix Nobel de médecine aux HUG, c'est parce qu'il faudrait mettre des salaires très conséquents. Pour autant, l'absence de prix Nobel ne veut pas dire qu'on soigne moins bien les patients. Ce que les HUG espèrent, c'est que certains des collaborateurs auront le prix Nobel dans 5 ou 10 ans.

M. Levrat indique que les salaires à l'École polytechnique fédérale pour les personnes de très haut niveau vont de CHF 500'000 à CHF 800'000.

M. Perrier revient sur la comparaison avec la France. On a l'impression que les médecins sont extrêmement mal payés en France en raison de grilles salariales bien plus basses, en tout cas dans les hôpitaux publics. Quand ces médecins viennent aux HUG, ils voient la grille salariale et ils trouvent que c'est bien. Ensuite, ils vont au Welcome Centre et ils regardent ce que coûte le

loyer, le système fiscal et, de manière générale, le coût de la vie en Suisse. Ils considèrent alors que, finalement, cela correspond à peu près au pouvoir d'achat qu'ils avaient en France avec un poste équivalent.

Un commissaire MCG aimerait savoir pourquoi il serait nécessaire d'augmenter la part fixe de la rémunération des médecins-cadres.

M. Levrat indique que l'hôpital qui dispose d'un salaire fixe limite l'attractivité des cliniques privées. Cette concurrence peut exister dans un système où la part variable est beaucoup plus grande que la part fixe. Cette situation lui fait penser à une conférence qu'il avait suivi à Lausanne où l'orateur voulait montrer le geste qui sauve pour les personnes qui ont plus de 50 ans et qui souffrent d'un cancer. Il a alors sorti sa carte d'assuré privé et il l'a coupé en morceaux. En effet, dans le système actuel, le risque que ces personnes aient davantage de prescriptions que nécessaire est plus élevé que pour les personnes assurées à l'assurance de base.

Parmi les conditions-cadres qui font que les organisations internationales et un certain nombre de personnes viennent s'installer à Genève, il y a la santé et l'existence d'un hôpital public de très haute qualité. Dans 95% des pays où elles se trouvent, les employées du State Department des USA, quand elles sont enceintes, rentrent aux Etats-Unis pour accoucher. Genève est réputé pour être une des seules ambassades au monde où elles préfèrent accoucher ici plutôt que de rentrer aux Etats-Unis.

M. Perrier indique que les honoraires privés ne sont pas toujours liés à la réputation d'un médecin. C'est vrai pour une minorité de cas. 20% des assurés en Suisse ont une assurance complémentaire et, en médecine, 60% des patients viennent par les urgences et 40% seulement en électif. Pour la chirurgie, c'est l'inverse. Cela veut dire que les patients viennent aux HUG parce qu'ils ont confiance en ceux-ci. Au fond, soigner les patients privés aux HUG, c'est simplement rendre un service particulier à une population qui a choisi de cotiser davantage pour être soignée directement par un médecin-cadre. Ainsi, on devrait s'attendre à une plus grande égalité de rémunération entre les médecins-cadres qui soignent les patients privés et les autres médecins. Or tel n'est pas le cas aujourd'hui, malgré les efforts des HUG.

M. Levrat donne l'exemple du Doyen de la Faculté de médecine qui lui disait être de garde ce week-end, à 64 ans. Dans un autre métier, il pourrait dire que, en tant que patron, cette tâche serait déléguée cette tâche aux jeunes. Or il n'en est rien. C'est une vocation.

Un commissaire Socialiste relève que, à l'Université, les professeurs ordinaires voient leurs annuités doubler chaque année. Il aimerait savoir si le même système existe aux HUG.

M. Perrier répond que ce n'est pas le cas pour les salaires versés par les HUG. Par contre, il devrait en aller ainsi pour les médecins qui sont en outre professeur à l'Université. Il n'en est toutefois pas sûr.

Audition de M. Serge Dal Busco, Conseiller d'Etat chargé du Département des finances

Suite au vote du Grand Conseil, en janvier 2015, de supprimer l'indemnité versée aux hauts cadres de l'Etat, il y a eu clairement l'introduction d'une inégalité de traitement puisqu'une partie des cadres s'étaient vu couper cette indemnité alors qu'elle était maintenue pour les collaborateurs des HUG. Il faut d'ailleurs relever que le nombre de ces derniers était supérieur à celui des cadres ayant perdu le 14^e salaire. Le Conseil d'Etat a regretté cette décision qui a introduit un sentiment très profond de déception et d'incompréhension de la part des collaborateurs. Elle a eu un effet très profond et dévastateur à certains égards. Il y a un nombre accru de cadres qui ont démissionné, le nombre de départ ayant été multiplié par deux. Pour le personnel concerné, cette inégalité de traitement a été mal perçue alors que ce sont des personnes engagées à fond dans leur fonction, notamment pour ceux que M. Dal Busco connaît dans son département. Cela étant, le Grand Conseil a décidé de maintenir l'indemnité pour les cadres concernés des HUG jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle évaluation des fonctions, mais au plus tard jusqu'en décembre 2017. C'est la raison pour laquelle un groupe a déposé le projet de loi 12172 pour que l'indemnité soit assurée au-delà de la fin de l'année.

Le Conseil d'Etat est relativement embarrassé par cette affaire. Les arguments invoqués et qui tiennent à la motivation du personnel et à la situation de concurrence dans laquelle se trouvent les médecins-cadres – M. Dal Busco a lu le compte-rendu de l'audition des HUG expliquant la situation concurrentielle dans laquelle ils se trouvent – prévalent aussi pour les cadres de l'administration, en particulier dans certains services. Venir soutenir la continuation de ce que le Conseil d'Etat a considéré comme étant une inégalité de traitement est problématique. Il faut aussi placer cette question dans le contexte plus général de SCORE qui constitue, aux yeux du Conseil d'Etat, le projet qui permettra de rétablir une égalité de traitement, mais aussi de la cohérence et une équité plus grande dans l'ensemble des traitements de la fonction publique. Le Conseil d'Etat a déposé ce projet de loi relativement récemment.

M. Dal Busco a eu l'occasion d'entendre les reproches faits au Conseil d'Etat d'avoir traîné avec le dépôt de ce projet. Il a effectivement été déposé relativement récemment et juste après le dépôt d'un autre projet de loi sur la

recapitalisation de la CPEG. M. Dal Busco a eu l'occasion de dire que, si le projet SCORE n'a pas été déposé plus tôt, c'est parce que, dès la fin de l'année dernière, le dossier de la CPEG s'est invité à l'agenda politique. Le Conseil d'Etat a toujours considéré SCORE comme étant un sujet très important, mais celui de la CPEG est apparu comme étant encore plus important. Il a ainsi mis toute son énergie et toutes ses ressources sur le projet relatif à la CPEG, ce qui a entraîné du retard avec le projet SCORE alors que, fondamentalement, il aurait pu être déposé au début de l'année. Il faut également relever que ce dépôt a été plus tardif qu'initialement imaginé parce qu'il y a eu le souhait d'avoir des discussions complètes avec la fonction publique avant que le Conseil d'Etat décide que le moment était venu de passer à la phase parlementaire.

Le Conseil d'Etat comprend que, du fait que le Grand Conseil a été nanti récemment du projet SCORE, il y a un problème de délai. On peut difficilement dire qu'il faut traiter SCORE avant régler le problème puisqu'il n'y a pas matériellement pas le temps de le faire. Le Conseil d'Etat pourrait tout à fait imaginer, de manière transitoire, de proroger cet article, mais il pense qu'il faudrait plutôt lui mettre une nouvelle date de péremption. Le Conseil d'Etat a chargé M. Dal Busco de dire que, vu ces circonstances, il pourrait s'accommoder d'un projet de loi qui serait complété d'une date limite au 31 décembre 2018.

Discussions et approbation, en présence de M. Serge Dal Busco, Conseiller d'Etat chargé du Département des finances et de représentants de l'Office du personnel de l'Etat

Un commissaire PLR persiste à dire que la suppression de cette prime 8,3% pour l'ensemble des collaborateurs de l'Etat est dévastatrice. Il a défendu cette position pour tous les cadres. Il comprend les difficultés rencontrées par les HUG. Cela étant, elle existe également pour des postes comme celui d'ingénieur cantonal. Le commissaire PLR estime que, lorsqu'un entrepreneur ne donne pas une augmentation de CHF 50 par mois à son petit personnel, il subit des grèves générales. Aujourd'hui, le projet de loi propose de remédier en urgence à une mauvaise décision qui a été prise en 2015 par le Grand Conseil. Il faut réfléchir plus loin. Le projet de loi PLR donnant une autonomie salariale aux HUG, à l'Université et aux HES n'a malheureusement pas passé la rampe, mais il maintient qu'il convient de donner plus d'autonomie aux HUG, ce qui leur permettrait de faire les ajustements nécessaires.

Un commissaire UDC constate qu'il s'agit, avec ce projet de loi, de faire perdurer une situation provisoire jusqu'à ce que d'autres projets de lois entrent en vigueur. Il pense que les commissaires peuvent croire ce qui a été dit par les

représentants des HUG. La seule chose intéressante pour lui est de savoir si cela va augmenter le déficit. Il n'a pas l'impression que ces 4,7 millions de francs étaient déjà inscrits dans le budget des HUG, mais il faudrait en avoir la confirmation.

M. Tavernier explique que, comme indiqué par M. Levrat, ces 4,7 millions figurent déjà dans le budget pour l'année 2018.

Un commissaire Socialiste estime que la question de l'opportunité de prolonger cet avantage salarial pour certains médecins a été tranchée lors du débat de 2015. Il pense que la commission doit donc scinder le débat entre ce que propose ce projet de loi et la question du 14^e salaire pour les autres cadres de l'administration. Il convient de faire diligence pour éviter que le versement de l'indemnité cesse en janvier 2018. Ce commissaire estime que le Conseil d'Etat a fait preuve d'incurie en ne déposant pas un projet de loi permettant aux de prolonger cet élément de rémunération pour les médecins au-delà du 31 décembre 2017. Depuis 2011, le Conseil d'Etat a annoncé, tous les 6 mois environ, que le projet SCORE serait déposé séance tenante. Vu le retard prévisible, le Conseil d'Etat aurait dû avoir la prévenance de déposer un projet de loi similaire à celui dont est saisi la Commission.

Ce commissaire Socialiste souhaite que la commission reçoive une assurance sur le fait que les 4,7 millions que coûterait se projet de loi ne seront pas amputé sur une mission des HUG.

Une commissaire EAG estime qu'une exception a été faite par le Grand Conseil en faveur des médecins-cadres des HUG et qu'il doit l'assumer. On ne peut pas juste laisser tomber les gens en cours de route. Cette commissaire EAG aimerait toutefois apporter un bémol par rapport à ce qui a été dit. Pour elle, il ne s'agit pas de remettre en question les compétences, la qualité ou l'engagement des médecins. Effectivement, ces derniers attendent sans doute une revalorisation de leur fonction, mais c'est le cas de toute la fonction publique et de tout le secteur subventionné. La qualité des compétences et l'engagement de l'ensemble du personnel est à considérer à la même aune que celle que l'on accorde aujourd'hui pour les médecins des HUG.

Cette commissaire EAG a aussi été gênée d'entendre que l'Etat n'envisagerait jamais de retirer CHF1'000 F de salaire à quelqu'un. Elle aimerait rappeler qu'il en a été beaucoup question pour l'EMS de Notre-Dame et l'EMS Plantamour qui n'ont pas hésité à externaliser et, partant, réduire le salaire de certains salariés. Par ailleurs, il y a environ deux ans, le Conseil d'Etat a proposé une suppression de 4,5 millions de francs au budget correspondant à la moitié du supplément d'intégration pour les personnes à l'aide social (on parle là du minimum vital). Cette commissaire EAG

comprend l'intérêt des médecins, mais se trouve gênée quand les HUG et le Conseil d'Etat fait du misérabilisme.

Un commissaire PDC abonde dans le sens des propos du Conseiller d'Etat. La décision prise par le Grand Conseil en 2015 a été une erreur qui a provoqué une inégalité de traitement non justifié et non justifiable et, surtout, une injustice vis-à-vis des hauts serviteurs de l'Etat avec lesquels les commissaires ont pourtant l'habitude de travailler et dont ils apprécient les compétences et la disponibilité. Ce commissaire PDC rappelle que les hauts fonctionnaires de l'Etat qui se sont vus privés de cette indemnité n'ont pas, contrairement à la majorité des médecins-cadres des HUG, d'honoraires privés, ce qui accentue encore cette inégalité de traitement. Parmi les interventions qui ont été faites, ce commissaire PDC a constaté qu'une majorité de commissaires semblait admettre la notion de concurrence entre les HUG et les cliniques privées, mais reste sourde à tout effet de concurrence qui peut aussi se manifester entre les hauts fonctionnaires très qualifiés et le secteur privé.

Ce commissaire PDC fait remarquer que les médecins adjoints, les chefs de service ou les professeurs des HUG ne vont pas forcément rejoindre les cliniques privées étant donné qu'une partie d'entre eux font de la recherche. Cet aspect académique leur échappe complètement dans une clinique privée. Un professeur reconnu au niveau universitaire dans le monde entier ou dont les écrits sont des références solides au niveau du système médical européen, n'aurait plus la possibilité de développer des recherches et de publier les résultats de celles-ci en travaillant pour une clinique privée.

Ce commissaire PDC rappelle que la majorité des professeurs et des chefs de service tiennent à cet aspect académique. Il soumettra donc un amendement rétablissant une égalité de traitement et corrigeant l'injustice décriée par le Conseil d'Etat. Cela arrive de faire des erreurs et on peut les reconnaître. Ce commissaire PDC est le premier à le faire et il souhaiterait que l'indemnité soit réintroduite, dès le 1^{er} janvier 2018, sur le même modèle que celle octroyée aux médecins-cadres des HUG, mais jusqu'au 31 décembre 2018.

Ce commissaire PDC présente la proposition d'amendement suivante :

Art. 23B Cadres supérieurs avec responsabilités hiérarchiques.

Dès le 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, les cadres supérieurs dès la classe 27 exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité égale à 8,3% de leur salaire annuel, versée en 13 mensualités. Le traitement, indemnité incluse, ne peut dépasser le montant de la classe 33, position 21, de l'échelle des traitements. Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des bénéficiaires

Un commissaire MCG souhaite s'exprimer sur la proposition du Conseil d'Etat d'introduire une date limite. Le projet de loi prévoit déjà une date limite *« jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle évaluation des fonctions »*. Si on devait abonder dans le sens du Conseil d'Etat, on pourrait constater un phénomène de stress pour les médecins dont certains travaillent en moyenne 60 heures par semaine. Par ailleurs, les HUG et les médecins ne sont pas responsables du retard dans l'adoption de la nouvelle grille salariale. En fixant la date butoir au 31 décembre 2018, des gens pourraient commencer, si l'indemnité de 8,3% leur est supprimée, à entamer des démarches pour aller voir ailleurs. On est quand même dans le cas d'un hôpital universitaire avec des spécificités et des devoirs vis-à-vis des citoyens, de la Genève internationale et d'autres entités de même catégorie. Ce commissaire MCG pense que le fait de mettre une date butoir est un mauvais signal pour les médecins. Même si le projet SCORE trouvait une majorité au sein du Parlement et que le peuple le soutenait, cela pourrait prendre du temps.

M. Dal Busco indique que le Conseil d'Etat est prêt à soutenir un projet de loi qui serait amendé de la manière qu'il a proposée. C'est le message que M. Dal Busco est chargé de transmettre pour les raisons invoquées, mais aussi par analogie à ce qui existe aujourd'hui. M. Dal Busco fait remarquer que la disposition actuelle a été appliquée sans signe avant-coureur.

Par rapport au danger évoqué par le commissaire MCG, M. Dal Busco indique qu'il faut voir que la disposition actuelle met un terme au versement de l'indemnité à la fin de l'année 2017. Si ce danger existait, il se serait exprimé aussi cette année, d'autant plus à un mois de l'échéance. En lisant l'audition des HUG, M. Dal Busco n'a pas eu le sentiment que cet aspect ait été évoqué. Pour le Conseil d'Etat, il est important de montrer la volonté d'avancer avec le rétablissement de cette égalité de traitement qui se concrétiserait par le projet SCORE.

M. Dal Busco estime qu'il n'y a pas de source de stress supplémentaire à son avis, sinon elles auraient été exprimées lors de l'audition des HUG. Par ailleurs, cela donne une marge de manœuvre. L'année prochaine, à la même époque, si SCORE ne devait pas avoir suffisamment avancé, l'indemnité des médecins-cadres pourrait faire l'objet d'une nouvelle décision du Parlement. M. Dal Busco estime que c'est un message équilibré qui est donné pour les médecins des HUG, mais aussi pour les cadres du petit Etat. Cela peut être compris de manière positive par les uns et par les autres.

Un commissaire Socialiste note que le projet de loi 12172 prévoit un plafonnement en classe 33, position 14, tandis que l'amendement du commissaire PDC mentionne la classe 33, position 21.

M. Bouzidi explique qu'il y avait une erreur dans l'ancienne loi qui mentionnait la classe 33, position 14. En effet, l'ancienne échelle de traitement, avant l'introduction du 13^e salaire, comptait 15 annuités au maximum. La mention de la classe 21 permet d'avoir une disposition adaptée à l'échelle des traitements actuelle.

Un commissaire Socialiste relève que cette « correction » pourrait s'avérer coûteuse et interroge le Conseiller d'Etat sur l'impact financier de cet amendement.

M. Dal Busco a donné un avis personnel. Cela étant, il est clair qu'il faudrait prévoir le financement de cet amendement.

M. Bouzidi précise que cela représenterait 1,9 million de francs en plus par rapport au coût du projet de loi initial.

M. Dal Busco indique également que le budget des HUG intègre déjà le coût du projet de loi initial.

Le président confirme que la question a été posée aux HUG dans le cadre de la commission des finances. Ils ont répondu qu'ils ont intégré cela dans leur budget 2018. Par contre, si la Commission venait à accepter l'amendement du commissaire PDC le coût additionnel serait hors budget. Cette somme devrait être trouvée sur d'autres postes. Un commissaire des Verts s'étonne que le budget 2018 des HUG intègre une indemnité qui doit cesser le 31 décembre 2017.

M. Dal Busco indique que le budget 2018 correspondant à la demande faite par les HUG au Conseil d'Etat. Ce dernier a donc intégré le coût induit par le versement de cette indemnité au budget de l'Etat.

Le même commissaire des Verts fait remarquer que l'indemnité ne sera pas versée si la loi ne l'autorise pas.

M. Dal Busco confirme cela et indique que la Direction des HUG a cependant anticipé la décision du Grand Conseil.

Le président signale que le Grand Conseil peut voter un budget, mais que les sommes inscrites doivent être fondées sur une base légale. Si le projet de loi 12172 n'était pas adopté, l'indemnité ne pourrait pas être versée quand bien même elle figurerait au budget.

M. Dal Busco ajoute que, si le Grand Conseil ne devait pas voter ce projet de loi, il faudrait faire un amendement budgétaire pour enlever les 4,3 millions de francs attribué au budget des HUG pour l'année 2018.

Une commissaire EAG relève que le secteur subventionné applique par analogie la LTrait et la LPAC et se demande si ces entités seraient concernées par le projet de loi ou par l'amendement du commissaire PDC s'il était adopté.

M. Bouzidi confirme la remarque que tel serait le cas.

La même commissaire EAG note que les coûts seraient donc supérieurs à ce qui a été évoqué plus tôt. Elle aimerait en connaître le montant.

M. Bouzidi indique que cela représente une vingtaine de personnes en plus à l'IMAD, à l'Hospice général et à l'Université.

Un commissaire Socialiste relève que l'Université compte 460 professeurs en classe 30.

M. Bouzidi fait remarquer qu'ils n'ont pas de responsabilité hiérarchique et ne sont donc pas concernés par la disposition.

M. Bouzidi confirme que le coût de l'amendement serait de 1,9 million de francs supplémentaires pour le petit Etat.

Vote en premier débat

Le président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 12172.

L'entrée en matière sur le projet de loi 12172 est acceptée par :

Pour :	7 (1 EAG, 3 S, 3 MCG)
Contre :	6 (1 Ve, 1 PDC, 4 PLR)
Abstentions :	2 (2 UDC)

Vote en deuxième débat

Un commissaire des Verts interroge le commissaire PDC à propos de la date butoir du 31 décembre 2018 prévue dans son amendement.

Le commissaire PDC répond qu'il fait preuve d'enthousiasme en pensant que SCORE pourrait être adopté durant l'année 2018. Il lui importe pour le surplus que la date butoir soit la même pour les médecins-cadres et pour les autres cadres de l'administration dans l'hypothèse où son amendement était accepté.

Le commissaire des Verts relève qu'un certain nombre corps de métiers attendent SCORE pour voir leurs fonctions être réévaluée. Il se demande si, en prévoyant une date butoir pour ce projet de loi à l'entrée en vigueur de SCORE, cela ne ferait pas courir le risque que celle-ci soit repoussée par des manœuvres dilatoires.

M. Dal Busco souligne que c'est une des raisons pour lesquelles le Conseil d'Etat considère qu'il faut mettre une date de péremption au projet de loi, sinon on peut renvoyer tout cela aux calendes grecques. Par contre, en fixant une date butoir, quelles que soient les catégories visées, cela permet d'affirmer la prééminence du projet SCORE. Bien entendu, on verra l'avancement des

travaux et le sort qui sera réservé à ce projet. Il est toutefois important d'indiquer une date butoir claire, plutôt qu'un événement dont on ne connaît pas la survenance.

Un commissaire PLR constate que, avec l'amendement du commissaire PDC, le débat porte à nouveau sur la rémunération de l'ensemble des cadres. La position du PLR n'a pas changé à ce propos. Si la commission adoptait cet amendement, cela revient à rétablir la situation qui prévalait avant 2015. Ce commissaire PLR indique qu'un projet de loi PLR, à l'ordre du jour du Grand Conseil, permettrait de résoudre le problème et de donner toute latitude aux HUG pour mener une politique salariale claire. Il faut une grille des salaires déplafonnée aux HUG.

Un commissaire Socialiste estime que le débat de fond sur le 14^e salaire des cadres a déjà été fait en 2015. Il juge inopportun de le réouvrir à l'occasion du traitement de ce projet de loi dont la portée est moindre. Il s'oppose aux amendements du commissaire PDC et du Conseil d'Etat en relevant que les HUG ont besoin d'une certaine prévisibilité sur le versement de cette indemnité.

Un commissaire UDC signale que son groupe parlementaire se demande à quoi joue la commission. On avait un projet de loi intéressant et on se retrouve avec un amendement d'un commissaire PDC qui tente d'y greffer un autre débat. Le groupe UDC ne soutiendra donc pas l'amendement du commissaire PDC. Il considère qu'un mauvais choix a été fait en 2015 avec l'adoption de la loi 11328, mais que la situation financière actuelle du canton ne permet pas d'y remédier en attribuant à nouveau un 14^e salaire aux autres cadres de l'administration.

Le président soumet au vote l'amendement du commissaire PDC modifiant ainsi l'article 23B :

Art. 23B Cadres supérieurs avec responsabilités hiérarchiques

Dès le 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, les cadres supérieurs dès la classe 27 exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité, égale à 8,3% de leur salaire annuel, versée en 13 mensualités. Le traitement, indemnité incluse, ne peut dépasser le montant de la classe 33, position 21, de l'échelle des traitements. Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des bénéficiaires.

Cet amendement est refusé par :

Pour :	6 (1 Ve, 1 PDC, 4 PLR)
Contre :	9 (1 EAG, 3 S, 2 UDC, 3 MCG)
Abstentions :	-

M. Dal Busco présente un amendement modifiant ainsi l'art. 23B :

Art. 23B Cadres supérieurs avec responsabilités hiérarchiques

Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle évaluation des fonctions, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2018, les médecins des HUG dès la classe 27 exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité, égale à 8,3% de leur salaire annuel, versée en 13 mensualités. Le traitement, indemnité incluse, ne peut dépasser le montant correspondant à la classe 33, position 14, de l'échelle des traitements. Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des bénéficiaires.

Le président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant l'article 23 B.

Cet amendement est refusé par :

Pour :	7 (1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC)
Contre :	7 (1 EAG, 3 S, 3 MCG)
Abstentions :	1 (1 PLR)

Le président propose de revenir au vote du titre et du préambule ainsi que de l'article 1.

Le président met aux voix le titre et le préambule. Pas d'opposition, le titre et le préambule sont adoptés.

Le président met aux voix l'article 1. Pas d'opposition, l'article 1 est adopté.

Le président met aux voix l'article 2. Pas d'opposition, l'article 2 est adopté.

Vote en troisième débat

Le projet de loi 12172 est adopté par :

Pour :	9 (1 EAG, 3 S, 2 UDC, 3 MCG)
Contre :	5 (1 Ve, 4 PLR)
Abstentions :	1 (1 PDC)

Projet de loi (12172-A)

modifiant la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers (LTrait) (B 5 15)

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

Art. 1 Modification

La loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers, du 21 décembre 1973, est modifiée comme suit :

Art. 23B Personnel médical (nouvelle teneur)

Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle évaluation des fonctions, les médecins des HUG dès la classe 27 exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité, égale à 8,3% de leur salaire annuel, versée en 13 mensualités. Le traitement, indemnité incluse, ne peut dépasser le montant correspondant à la classe 33, position 14, de l'échelle des traitements. Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des bénéficiaires.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Date de dépôt : 27 novembre 2017

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Serge Hiltbold

Mesdames et
Messieurs les députés,

Afin d'avoir une vision claire de la situation, il m'apparaît nécessaire de retracer les différents projets de lois et positions du parlement qui ont mis les cadres supérieurs de l'Etat dans une position discriminatoire, ce que la minorité regrette sur le fond et sur la forme.

Pour mémoire le vote du PL 11328 a supprimé l'indemnité de 8.33% du salaire allouée aux cadres supérieurs exerçant une fonction hiérarchique dès la fonction 27, exception faite des médecins des HUG, repêchés par un amendement en séance plénière avec l'article 23B. L'adoption de cette loi a adressé un bien mauvais message aux cadres supérieurs.

Le Conseil d'Etat, assumant son rôle d'employeur, a ensuite déposé le PL 11614 afin de réduire cette inégalité de traitement, lui aussi refusé par la majorité du Parlement.

Dans une réflexion plus globale, le groupe PLR a déposé le **PL 11594** afin de donner plus d'autonomie en faveur des établissements publics médicaux et les hautes écoles. Afin de mener une politique salariale adaptée à la concurrence nationale et internationale dans le domaine hospitalier et universitaire, cette solution pragmatique aurait permis à ces établissements (dits autonomes mais dont la marge de manœuvre est quasi inexistante) de :

- Supprimer les difficultés budgétaires induites par l'octroi d'annuités non contrebalancées par les subventions accordées
- Pratiquer une gestion plus souple et efficiente des ressources humaines qui tienne compte des réalités de marché et des rémunérations pratiquées dans des domaines de pointe ou de recherche

Cette solution n'a pas été retenue, le parlement ayant refusé ce PL 11594 dans sa séance du jeudi 23 novembre et fait le choix conservateur de garder **une grille salariale figée**, avec une vision très étatique du fonctionnement des HUG, loin de la réalité du marché. La minorité ne peut que regretter ce manque

de vision à long terme et déplore une politique dont le but est le plafonnement des salaires des cadres et un état d'esprit de défiance vis-à-vis de ces derniers.

De plus, l'audition de la Direction générale des HUG du 30 octobre a souligné que les différences de rémunération entre les différents établissements hospitaliers universitaires vaudois, zurichois et genevois pouvaient avoir des différences de 15% à 25%. Ce PL 12172 n'atteindra donc pas son but à long terme et ne représente en fait qu'un « pansement sur une jambe de bois ».

Compte tenu des arguments développés et afin de rétablir une égalité de traitement envers les autres cadres de l'Etat qui méritent également la même considération, la minorité propose donc au Parlement **l'amendement suivant** :

« Art. 23B Cadres supérieurs avec responsabilités hiérarchiques

Dès le 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, les cadres supérieurs dès la classe 27 exerçant des responsabilités hiérarchiques peuvent percevoir une indemnité, égale à 8,3% de leur salaire annuel, versée en 13 mensualités. Le traitement, indemnité incluse, ne peut dépasser le montant de la classe 33, position **21**, de l'échelle des traitements. Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des bénéficiaires »

La minorité vous demande donc de faire bon accueil à cet amendement afin de supprimer cette inégalité de traitement.