

Date de dépôt: 3 septembre 2003

Messagerie

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite de M. Gilbert Catelain : Equilibre budgétaire des HUG

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 11 juin 2003, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question qui a la teneur suivante :

Pour différentes raisons, le budget des HUG a considérablement augmenté ces quatre dernières années.

Cette progression a été beaucoup plus rapide à Genève que dans d'autres cantons et pays voisins, avec les conséquences que l'on sait pour l'assuré contribuable.

Malgré de fortes hausses des subventions de l'Etat et des participations des partenaires privés¹, les HUG ne sont pas parvenus à équilibrer leurs comptes.

Ces dernières années, les comptes de l'Etat sous la rubrique subvention HUG² ont fait apparaître les dépassements de crédit qui s'établissent comme suit :

Année	Budget	Dépassement	Comptes	%
1999	-	-	611,5	-
2000	621,2	0	621,2	0
2001	656,2	+ 6,4	662,6	+ 1
2002	703,3	+ 39,9	743,3	+ 5,7
2003	767,8			

¹ le 40 % du budget est financé par les assureurs maladie.

² ligne budgétaire 862000/36.

Le budget 2003 des HUG est constitué majoritairement par une subvention de l'Etat de 767,8 millions, soit une progression d'environ 25 % en 4 ans.

L'équilibre budgétaire 2003 des HUG se basait sur un accord de convention avec santésuisse impliquant une forte augmentation de certaines prestations :

- forfaits journaliers : + 14 % ;*
- maintien de la dégressivité pour les longues hospitalisations et les personnes en âge AVS ;*
- facturation de prestations spéciales (néonatalogie et soins intensifs) ;*
- ambulatoire : + 4 %.*

Finalemnt, les HUG et santésuisse se sont mis d'accord sur les points exposés ci-dessus comme suit :

- forfaits journaliers : 6,36 % ;*
- les HUG renoncent à la dégressivité ;*
- les HUG ont renoncé à la facturation des prestations spéciales.*

Compte tenu de ce constat, nos questions sont les suivantes :

- Le DASS a-t-il estimé les incidences financières de cette convention sur les comptes 2003 ?*
- Quel devrait être le coût supplémentaire pour l'Etat de ce manque de financement d'origine privée ?*
- Quelles mesures de réorganisation les HUG envisagent-ils pour respecter l'enveloppe budgétaire allouée par le Grand Conseil ?*

REPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

La question 3576 se réfère à l'évolution des subventions de l'Etat en faveur des HUG depuis 1999 et vise à mieux comprendre quelle est la part de financement des HUG d'origine privée et les mesures prises pour lutter contre la hausse des coûts hospitaliers à Genève.

Dans la première partie de la réponse, il est rappelé quelques grandes tendances qui influencent de manière significative l'évolution des coûts hospitaliers.

La seconde partie présente aussi bien l'évolution des comptes des HUG, de la part payée par les privés de 1999 à 2002 qu'un commentaire sur le budget 2003.

Puis, dans une troisième partie, les mesures envisagées pour contenir les coûts hospitaliers publics sont décrites.

1. Quelques tendances pesant sur les coûts hospitaliers

La hausse des coûts hospitaliers est constatée dans tous les centres hospitalo-universitaires de Suisse et d'Europe. Les causes de cette augmentation ont déjà été évoquées dans la réponse du 18 décembre 2002 du Conseil d'Etat à la question écrite 3573 de M. Claude Aubert, député, intitulée : «Coûts de la santé».

Sans revenir sur le détail des explications données alors, les remarques suivantes peuvent être rappelées :

- a) L'augmentation de la population genevoise est constante, et par là même le nombre de personnes ayant recours aux prestations des HUG.
- b) Le facteur âge et le développement des connaissances mènent à des besoins en soins aigus supplémentaires, tout comme en soins de rééducation et de réhabilitation.
- c) Le recours au service public augmente sans cesse dans certains secteurs et cette situation est bien connue dans tous les pays de l'hémisphère Nord. La population revendique légitimement une qualité de soins et une sécurité sans faille. Les mesures prises afin de sécuriser les processus de soins (ex. : normes ODIM, ...) sont coûteuses, tout en étant parfaitement justifiables.
- d) Les patients attendent – en regard de leurs cotisations personnelles d'assurance-maladie et des impôts – des prestations personnalisées quel qu'en soit le prix. Le slogan «la santé coûte cher mais ma santé n'a pas de prix» en est l'illustration la plus significative.
- e) Genève est le seul canton où l'ensemble des lits publics sont à la fois hospitaliers et universitaires. Les études montrent que le surcoût d'un lit universitaire est de 15 à 25%.
- f) Certains traitements peuvent coûter extrêmement cher. Ils se justifient pourtant parfaitement et il est inutile à ce sujet d'épiloguer longuement sur les choix éthiques et économiques qui les motivent.
- g) Les prix du matériel médical (instruments, ustensiles) et des médicaments croissent sans cesse. Le recours de plus en plus fréquent

au matériel à usage unique pour des raisons de sécurité contribue également à l'augmentation des dépenses.

- h) L'introduction de nouvelles technologies thérapeutiques entraîne des dépenses nouvelles.
- i) Les attentes du personnel, toutes catégories confondues, et leurs aspirations à l'amélioration des conditions de travail et de rémunération influencent aussi directement les coûts lors de modifications statutaires ou salariales.
- j) Les réformes décidées dans certains secteurs pèsent sur l'évolution des coûts des HUG ces dernières années. Ils se sont en effet vu attribuer de nombreuses nouvelles tâches et missions (transferts de structures ou de laboratoires, brigade sanitaire cantonale, dépistage des cancers, jeunes suicidants, dispositifs pour toxico-dépendants, réforme de la psychiatrie, etc.). Ces activités se sont vues intégrées progressivement dans les budgets et comptes ordinaires des HUG.

2. Comptes HUG et évolution du financement de 1999 à 2002

2.1. Les comptes HUG de 1999 à 2002

La comparaison des comptes de fonctionnement HUG entre 1999 et 2002 montre, pour l'ensemble de la période, les évolutions suivantes :

2.1.1. Charges

- les frais de personnel, qui représentent 80,8% (1 014 376 063 F) des charges de fonctionnement 2002 des HUG, ont augmenté de 20,5% (+ 172,7 millions) durant la période 1999-2002; cette augmentation correspond à l'évolution du nombre de postes accordés ou transférés aux HUG (7865,15 postes en 1999 / 8138,15 postes en 2002), et à celle de la progression des salaires et des charges sociales. Elle est répartie de la manière suivante :

entre 1999/2000	+ 5,0 %	(+ 42,1 millions)
entre 2000/2001	+ 6,2 %	(+ 54,7 millions)
entre 2001/2002	+ 8,1 %	(+ 76,2 millions)

- les autres charges ont augmenté de 14,2% (29,9 millions) durant la même période. La progression s'est accentuée lors des deux derniers exercices et se présente ainsi :

entre 1999/2000	+ 0,0 %	(+ 0,0 million)
entre 2000/2001	+ 7,3 %	(+ 15,5 millions)
entre 2001/2002	+ 6,4 %	(+14,5 millions)

Durant la période, l'activité déployée aux HUG a fortement progressé, ce qui se traduit par les chiffres suivants :

	1999	2002	variation en % sur la période
admissions hospitalières	43 079	45 672	+ 6%
journées d'hospitalisation	736 388	780 444	+ 6%
consultations ambulatoires et semi-hospitalisations	636 310	752 776	+ 18,3%

En ce qui concerne l'hôpital cantonal uniquement (soins aigus), il est aussi intéressant de relever que la durée moyenne de séjours a diminué, sur la période, de 8,8% (de 9,1 jours à 8,3 jours).

Parmi les causes de cette progression, qui reste globalement raisonnable eu égard à l'augmentation d'activité constatée et à l'inflation de la période (+ 4,7% de janvier 1999 à décembre 2002, selon l'indice des prix à la consommation genevois), il y a essentiellement l'augmentation des charges liées aux médicaments et matériel médical d'exploitation (+ 24,9 millions entre 1999 et 2002, soit 83 % de la hausse totale des autres charges). Elle est aussi bien due à l'utilisation croissante du matériel à usage unique pour des raisons de sécurité qu'à l'entrée en vigueur en 2002 de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques, qui a comme effet l'impossibilité d'obtenir des rabais sur le prix des médicaments, et à l'augmentation régulière des volumes consommés.

2.1.2. Recettes

- les recettes sur prestations médicales passent de 411,2 millions de F en 1999 à 477,4 millions de F en 2002, soit une progression de + 16% (+ 66,2 millions). Elles se répartissent de la manière suivante :

entre 1999/2000	+ 5,2%	(+ 21,3 millions)
entre 2000/2001	+ 4,9%	(+ 21,3 millions)
entre 2001/2002	+ 5,2%	(+ 23,6 millions)

Les progressions sont régulières et suivent les augmentations tarifaires obtenues combinées aux augmentations d'activités facturables.

- les subventions de fonctionnement de l'Etat votées par le Grand Conseil passent de 611,6 millions en 1999 à 703,4 millions en 2002 (+91,8 millions, soit +15%). Elles se répartissent de la manière suivante :

entre 1999/2000	+ 1,6%	(+ 9,6 millions)
entre 2000/2001	+ 5,6%	(+35,1 millions)
entre 2001/2002	+ 7,2%	(+ 47,1 millions)

En 2002, le déficit de l'exercice a nécessité l'utilisation du solde de la réserve quadriennale des HUG (7,2 millions) et une subvention complémentaire de l'Etat (40 millions), comprenant en particulier la part cantonale à l'hospitalisation privée (6,9 millions) et un rattrapage salarial non budgété (5,4 millions).

- d'autres recettes (loyers, restauration, services particuliers) existent et ne représentent qu'une faible partie des produits, sans incidence sur l'analyse.

2.1.3. Evolution des résultats annuels des HUG

De 1999 à 2002, et sans tenir compte de l'assainissement du déficit 2002, les résultats annuels des HUG sont devenus régulièrement plus difficiles (+ 4,8 millions en 1999, +1,4 millions en 2000, -0,4 million en 2001, -34,9 millions en 2002). Ces écarts restent toutefois relativement faibles en regard du total des charges (2,8% en 2002, année du plus gros écart).

De manière générale et afin de bien comprendre cette situation, il faut retenir que les HUG ont connu durant cette période une nette augmentation des activités, le développement de nouvelles prestations et diverses progressions de charges de personnel qui sont intervenues du fait des accords Cartel-Conseil d'Etat et des améliorations spécifiques des conditions salariales du personnel hospitalier (par exemple : revalorisation des salaires en soins infirmiers, modification des normes d'engagement, accord sur la réduction des horaires des internes et chefs de clinique, dû à la loi fédérale sur le travail, etc.).

D'autres facteurs expliquent aussi les difficultés rencontrées et la détérioration de l'atteinte de la cible budgétaire. Ils sont entre autres :

- Le système «pervers» de financement hospitalier qui fait que plus il y a d'activité, plus les HUG «perdent» puisque la subvention est fixe et représente 60% du budget au départ; seules les recettes liées aux facturations aux patients et assureurs varient en fonction du niveau d'activité. Ce système peut être intéressant lors de baisses d'activité mais est pénalisant lors de hausses d'activité, ce qui est le cas des HUG depuis plusieurs années.
- La diminution de la durée moyenne de séjour qui concentre un même nombre de prestations sur une période plus courte ; l'effet est une augmentation, pour un même nombre de journées d'hospitalisation, des coûts.
- L'effet «retard» d'entrée en EMS (attente pour EMS), dont la conséquence est la consommation inadéquate de ressources aux HUG.
- Le problème du taux de couverture en ambulatoire : de nombreuses prestations ambulatoires pointues ou complexes faites aux HUG nécessitent des ressources dépassant les montants facturables (p. ex. concilium).
- L'effet de transfert des charges vers les cantons avec hôpitaux universitaires pour ce qui est de la médecine de pointe (prestations coûteuses et parfois pas ou peu remboursées, cas très lourds et financièrement pas «rentables», etc.).
- Le niveau élevé des attentes de la population, de la hausse des exigences et standards en matière d'hygiène et de prescriptions fédérales (p. ex. accréditations), ces éléments conduisant à des hausses de charges de fonctionnement.
- L'évolution des exigences et technologies médicales (utilisation de plus en plus fréquente du matériel à usage unique et de technologies de plus en plus coûteuses).
- Les missions supplémentaires confiées régulièrement aux HUG (cf. réponse à la question Aubert sur les coûts de la santé du 18 décembre 2002).
- Le recours plus large aux hôpitaux publics en particulier dans le domaine des urgences (exemple : augmentation des gros cas psychiatriques; néonatalogie nécessaire de plus en plus fréquemment).
- L'augmentation et le vieillissement de la population, d'où une progression de la consommation de soins.
- La nouvelle perception du travail par les collaborateurs, ce qui nécessite une évolution des conditions de travail, en particulier de la rémunération, le tout devenant de plus en plus coûteux (exemple : infirmières, médecins internes et chefs de clinique).

- L'effet des décisions fédérales modifiant les conditions de concurrence entre hôpitaux publics et privés (p. ex. recherche de niches profitables pour le privé et renvoi du moins (non) rentable vers le public).
- L'incidence du financement partiel de postes (problème historique), ce qui fait que la masse salariale est restée insuffisante pendant plusieurs années. Cette différence provient des différentes mesures votées lors de l'élaboration des budgets des années précédentes telles que :
 - L'habitude de valoriser les nouveaux postes à 100 000 F toutes charges comprises depuis de nombreuses années alors qu'ils reviennent actuellement en moyenne à environ 103 000 F,
 - le financement partiel de nouveaux postes (financement que sur un certain nombre de mois dans l'année),
 - l'acceptation de postes sans financement (56 postes en psychiatrie).
- L'augmentation des débiteurs peu ou non solvables (p. ex. cas sociaux, entrées en urgence, etc.).

2.2. Evolution du financement des HUG de 1999 à 2003

L'analyse des proportions de financement des charges HUG par la subvention de l'Etat et les paiements privés montre, pour la période 1999-2002, les taux de couverture globaux respectifs suivants :

	1999	2000	2001	2002	2003 (budget)
– subvention Etat, comblement, résultat de l'exercice	57,6%	56,6%	56,4%	58,8%	59,6%
– paiements «privés» de prestations médicales	39,1%	39,5%	39,0%	38,1%	37,9%
– autres paiements ou dotations	3,3%	3,9%	4,6%	3,1%	2,5%

Il en ressort que les parts couvertes par les différentes sources restent relativement stables sur la période, malgré un léger fléchissement régulier de la part couverte par les paiements «privés» de prestations médicales (essentiellement par le biais des assureurs maladie).

La proportion correspondant à la prise en charge des coûts par les assureurs reste encore bien inférieure à celle que la LAMal indique comme

possible (50%). Un important rattrapage est à prévoir au cas où la 2^e révision de la LAMal imposerait ce 50% (système dual-fixe 50/50), comme cela se discute actuellement aux Chambres fédérales. Selon les estimations actuelles, cette mesure diminuerait la subvention de 185 millions de francs, qui seraient dorénavant à charge de l'assurance obligatoire de soins.

2.3. Commentaires concernant le budget 2003

En 2003 comme pour les années précédentes, le budget des HUG est construit en ce qui concerne les produits en tenant aussi bien compte du volume estimé de l'activité pour l'année considérée que des évolutions tarifaires consenties. Ce sont donc bien les tarifs négociés qui ont été pris en compte en 2003 pour la définition des cibles budgétaires.

En ce qui concerne les charges, le budget 2003 est marqué par une volonté de rattrapage du retard accumulé pour les frais de personnel. Le poste le plus délicat reste celui des médicaments et du matériel médical d'exploitation. Ce dernier semble déjà déborder du budget alloué.

Le résultat de l'exercice 2003 sera aussi conditionné à l'évolution du marché des soins dans le canton et en particulier aux besoins exprimés par la population envers son hôpital public. Une forte progression de la demande ne favoriserait pas l'équilibre budgétaire des HUG puisque les recettes générées proportionnellement à l'activité ne représentent qu'environ 38% des coûts.

3. Mesures envisagées pour contenir les coûts hospitaliers publics

Les mesures prises sont de niveaux différents, avec des mises en œuvre progressives. En allant de la plus immédiate à celles qui nécessitent des délais de réalisation plus longs, il s'agit des actions suivantes :

- Les actions de gestion qui sont menées continuellement aux HUG pour contenir les dépenses dans le cadre du budget.
- Les mesures plus structurelles énumérées dans le plan stratégique des HUG 2002-2006 qui sont notamment liées au système d'information et aux performances cliniques et de gestion.
- Les mesures d'ordre général, déjà décrites dans la réponse à la question écrite 3573 de M. Claude Aubert, député, intitulée «Coûts de la santé». Elles sont en particulier de trois types, à savoir : la conclusion d'un contrat de prestations, la modification des modes de financement et une réorientation de l'ambulatoire hospitalier.

3.1. Contrat de prestations

Le DASS est en train d'élaborer, de concert avec les HUG, un contrat de prestations. Ce contrat comprendra une liste des activités et des prestations hospitalières, leurs coûts et les résultats attendus, ainsi qu'une méthode d'évaluation multicritères.

En effet, le DASS ne veut pas seulement contenir les coûts hospitaliers mais s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins par la mise en place de processus et procédures appropriés.

Ce contrat aboutira donc à l'établissement d'une enveloppe financière globale qui sera prédéterminée et que les HUG devront respecter. De plus, les mesures de qualité seront orientées à la fois sur les prestations fournies et sur les résultats attendus.

Par cette méthode, le DASS entend parvenir à contrôler les coûts hospitaliers tout en améliorant encore la qualité des prestations hospitalières.

3.2. Mode de financement des prestations hospitalières

Actuellement, les prestations accomplies dans les secteurs hospitalier et semi-hospitalier font l'objet d'un forfait journalier remboursé par les assurances, alors que les activités ambulatoires sont remboursées à l'acte.

Plusieurs modèles d'analyse des coûts ont été effectués et il ressort qu'il serait plus judicieux d'utiliser non plus des forfaits pour les secteurs stationnaire et semi-stationnaire, mais de mettre en place un financement par prestation pour l'ensemble des activités médicales des HUG.

Le calendrier prévisible est basé sur une entrée en vigueur de la nouvelle tarification des prestations hospitalières et semi-hospitalières au 1^{er} janvier 2005.

Bien entendu, ce calendrier et les options retenues dépendront des décisions politiques prises aux niveaux des instances fédérales (révision de la LAMal, médecine de pointe, etc.), intercantionales (conférence des conseillers d'Etat des départements de la santé (CDS)) et du Conseil d'Etat.

En outre, la planification hospitalière prévue pour les HUG poursuivra les efforts de réduction des lits aigus et subaigus du site Cluse-Roseraie (Hôpital cantonal).

S'agissant des activités privées des médecins ayant droit au sein des HUG, elles sont actuellement facturées selon une convention conclue en 2000 avec la quasi-totalité des assureurs. Elle devra être revue dès 2003 afin que la

tarification englobe bien le coût complet des prestations des HUG (fonctionnement et investissement).

3.3. Missions des HUG en ambulatoire

Une réflexion menée sur les activités ambulatoires au sein des HUG révèle qu'une grande partie de l'ambulatoire pratiqué aux HUG s'adresse à des personnes qui ont des parcours de soins complexes. A la demande du Conseil d'Etat, les HUG, conscients de la nécessité de favoriser la médecine de proximité, souhaitent privilégier et réorienter les activités ambulatoires des HUG sur la base des trois critères suivants :

- a) l'enseignement et la recherche clinique (apprentissage clinique);
- b) la mission sociale du service public;
- c) les cas compliqués et rares (médecine universitaire de référence).

Le catalogue des prestations ambulatoires HUG sera défini en 2003.

Dans ce cadre, les HUG assurent deux tâches importantes, à savoir, une activité ambulatoire académique et de référence, ainsi qu'une mission sociale dévolue par nature principalement au service public garantissant aussi l'accès aux soins à tous.

L'hôpital doit accueillir les patients en situation d'urgence et/ou de précarité ainsi que les personnes souffrant de pathologies complexes et rares. Les prestations sont dès lors non seulement médicales, mais aussi sociales, voire socio-économiques.

La complémentarité entre les activités ambulatoires réalisées en ville et à l'hôpital sera renforcée, bien que, dans ce domaine, des chevauchements ne puissent pas être complètement évités. Il faut ici souligner qu'en l'état la collaboration entre la médecine du service public et la médecine de ville est globalement satisfaisante.

4. Conclusion

Enfin et pour conclure, s'il est exact de dire que les HUG coûtent à la collectivité puisqu'ils sont financés par la subvention et les assurances, il est tout aussi exact d'affirmer que les HUG contribuent à la production de biens et services à la collectivité. En effet, ils fournissent de l'emploi direct à près de 9000 personnes (dont 250 médecins consultants installés en ville et rémunérés), passent des contrats avec 13 000 fournisseurs de la place et de la Suisse pour leur fonctionnement, contribuent par leurs investissements directs

et indirects à l'emploi dans les différents secteurs de la vie économique, favorisent le développement et la création d'entreprises du secteur privé.

Par conséquent, la démonstration sur les coûts doit également comprendre l'analyse économique de la contribution de l'ensemble hospitalo-universitaire au niveau du canton.

Il est clair que les efforts de rationalisation et d'amélioration de la gestion dans tous les domaines de l'activité doivent se poursuivre en prenant comme balise incontournable l'efficacité et la recherche de la qualité des prestations et afin d'éviter que la gestion comptable des problématiques de santé et de soins ne s'impose au détriment des prestations à fournir à l'ensemble de la population.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Laurent Moutinot

Secrétariat du Grand Conseil**Q 3576***Question déposée par le député:**M. Gilbert Catelain**Date de dépôt: 11 juin 2003**Messagerie***Question écrite****Equilibre budgétaire des HUG**

Pour différentes raisons, le budget des HUG a considérablement augmenté ces quatre dernières années.

Cette progression a été beaucoup plus rapide à Genève que dans d'autres cantons et pays voisins, avec les conséquences que l'on sait pour l'assuré contribuable.

Malgré de fortes hausses des subventions de l'Etat et des participations des partenaires privés¹, les HUG ne sont pas parvenus à équilibrer leurs comptes.

Ces dernières années, les comptes de l'Etat sous la rubrique subvention HUG² ont fait apparaître les dépassements de crédit qui s'établissent comme suit :

Année	Budget	Dépassement	comptes	%
1999	-	-	611,5	-
2000	621,2	0	621,2	0
2001	656,2	+ 6,4	662,6	+ 1
2002	703,3	+ 39,9	743,3	+ 5.7
2003	767,8			

¹ Le 40% du budget est financé par les assureurs maladie.

² ligne budgétaire 862000/36.

Le budget 2003 des HUG est constitué majoritairement par une subvention de l'Etat de 767,8 millions, soit une progression d'environ 25% en 4 ans.

L'équilibre budgétaire 2003 des HUG se basait sur un accord de convention avec santé-suisse impliquant une forte augmentation de certaines prestations :

- forfaits journaliers : + 14% ;
- maintien de la dégressivité pour les longues hospitalisations et les personnes en âge AVS ;
- facturation de prestations spéciales (néonatalogie et soins intensifs) ;
- ambulatoire : + 4%.

Finalement les HUG et santé-suisse se sont mis d'accord sur les points exposés ci-dessus comme suit :

- forfaits journaliers : 6,36 % ;
- les HUG renoncent à la dégressivité ;
- les HUG ont renoncé à la facturation des prestations spéciales.

Compte tenu de ce constat, nos questions sont les suivantes :

- Le DASS a-t-il estimé les incidences financières de cette convention sur les comptes 2003 ?
- Quel devrait être le coût supplémentaire pour l'Etat de ce manque de financement d'origine privée ?
- Quelles mesures de réorganisation les HUG envisagent-ils pour respecter l'enveloppe budgétaire allouée par ce grand Conseil ?