

Date de dépôt : 28 octobre 2008

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Rapport de majorité de M. Jacques Jeannerat (page 1)

Rapport de minorité de M. Alain Charbonnier (page 126)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Jacques Jeannerat

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances du Grand Conseil a étudié le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011 lors de ses séances des 1^{er} et 8 octobre 2008. Elle l'a fait sous la présidence de M. Pierre Weiss. Ont assisté à une partie des débats M. Pierre-François Unger, chef du Département de l'économie et de la santé, M^{me} Marie Da Roxa, secrétaire générale du Département, M. Bernard Pagella, contrôle interne systèmes d'information et logistique, M. Dominique Ritter, direction financière, et M. Bernard Gruson, directeur général des HUG. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Marianne Cherbuliez ; qu'elle trouve ici les remerciements de la commission.

A noter que ce projet de loi a été étudié préalablement, en date du 5 septembre 2008, par la Commission de la santé. Cette dernière a donné un préavis favorable avec 10 voix pour et 3 abstentions (voir le préavis en annexe).

Ce projet de loi prévoit le versement aux Hôpitaux universitaires de Genève d'une indemnité monétaire de fonctionnement totale de :

753 208 415 F en 2008

753 208 415 F en 2009

757 456 000 F en 2010

761 734 000 F en 2011.

A ce projet de loi est annexé un contrat de prestations.

Audition de M. Pierre-François Unger, chef du Département de l'économie et de la santé, et de M. Bernard Gruson, directeur général des HUG

M. Unger rappelle que ce contrat de prestations est le fruit d'une volonté commune entre les HUG et le Département, qui date d'il y a quatre ans et n'a ainsi pas été imposée par la LIAF. C'est une volonté commune de définir comment l'Etat délègue les tâches, en matière de santé, au secteur public dans ce canton.

Il explique que la première phase préliminaire consistait à établir un plan stratégique, qui précise ce que les HUG auront à faire. Il ajoute que ce plan stratégique a été adopté en 2006 par le Conseil d'Etat et que les HUG y ont donné suite par le biais d'un plan d'actions. Celui-ci se compose d'une série d'actions définies pour coller au plan stratégique et d'éléments de gouvernance opérationnelle permettant de développer les outils du plan stratégique et d'assurer les missions d'un hôpital public et universitaire dans le cadre de budgets qui doivent avoir une certaine stabilité. Il rappelle, dans ce cadre, que la loi fédérale sur le financement des soins impose qu'en 2011, il y ait une répartition fixée de 55% de subventions publiques et de 45% de revenus propres.

M. Unger précise que les HUG développent leurs actions dans plusieurs domaines, principalement :

- les soins ;
- la formation de tous les professionnels qui exercent une profession dans l'hôpital ;
- la recherche, c'est-à-dire le volet universitaire ;
- les missions d'intérêt général.

Il indique que, par souci de transparence, les montants ont été séparés dans le contrat de prestations, en fonction des différentes actions.

Un député libéral indique qu'à la Commission des finances, les commissaires s'occupent du contrat de prestations et qu'ils ont un document établi par M^{me} Frischknecht dans lequel figure un contrat de prestations-modèle. Il constate toutefois que, dans celui liant les HUG à l'Etat, l'article relatif au développement durable a disparu.

M. Pagella indique que le contrat de prestations des HUG a été négocié alors qu'il n'y avait pas encore cet article ; il correspond à la première version du contrat de prestations.

Le même député libéral, concernant l'article 10 du contrat de prestations, se demande s'il est logique que 75% du résultat annuel soient dévolus aux HUG et constate qu'en cas de déficit supérieur au montant des réserves constituées par les HUG, l'Etat couvrirait ce déficit, en vertu de la Constitution.

M. Unger explique que l'idée des 75% est due à la fluctuation dans la clientèle, qui ne dépend pas du personnel. Dès lors, il peut y avoir moins d'entrées s'il y a moins de malades. Entre 2003 et 2011, il signale que ce budget de subventionnement des HUG n'a pratiquement pas bougé, en raison de l'accroissement de l'efficience et des négociations tarifaires qui ont permis de remonter à ce 55%-45% imposé par la Confédération. Il estime que, de pouvoir garder 75% pour éventuellement pallier un problème l'année suivante, est un outil de motivation dans l'hypothèse où, après une période de 4 ans si les choses fonctionnent, il serait possible de songer à supprimer la disposition constitutionnelle.

M. Gruson indique que cet article 10, alinéa 6 est assorti de conditions posées par le Conseil d'administration stipulant que l'utilisation des fonds constitués dans la période quadriennale sont soumis à trois critères :

- l'amélioration des prestations au patient ;
- l'acquisition d'équipements qui offrent un retour sur investissement en termes d'efficience ;
- dans le cadre des B 5 05 et B 5 15 et des dispositions légales en vigueur, il faut favoriser les conditions de travail du personnel et lui donner des conditions plus attractives, car sa rareté commence à se faire sentir.

Il signale que l'état d'esprit sous-jacent est motivant, car il ne s'agit pas d'équilibrer le budget des HUG mais de faire en sorte que les coûts soient acceptables pour la communauté et les assureurs, qui font pression lors des négociations tarifaires et prennent des hôpitaux de référence parfois

discutables, par exemple des hôpitaux qui ne sont pas universitaires et ont ainsi des coûts inférieurs de 25 %.

M. Gruson estime qu'il faut mettre au point des instruments managériaux. Dire au personnel qu'il faut faire des économies pour faire des économies ne suffit pas pour le motiver. Il convient plutôt d'expliquer que les coûts sont plus bas en raison d'une meilleure efficacité tout en maintenant la qualité des soins et des prestations, ce qui permettra de développer des nouveaux projets.

Il rappelle qu'il s'est engagé à dire, dans le cadre de l'opération qui durera jusqu'en 2009, que si la cible de 35 millions sur les coûts était atteinte trois fois de suite, il y aurait un retour de 6 millions chaque année, pour soutenir des nouveaux projets. Il s'agit ici d'une logique d'efficacité et d'amélioration de la qualité des prestations.

Un député PDC s'intéresse à l'article 2 du projet de loi : il constate que les augmentations des indemnités demandées sont d'à peine 1% sur quatre ans. Sachant que le coût du personnel augmente de 3 à 4% dans le budget qui a été soumis aux commissaires, il ne voit pas comment les HUG vont faire face à cette croissance des coûts du personnel alors que la subvention augmente si peu.

M. Gruson indique que ce n'est effectivement pas facile et que, de concert avec le département de tutelle et sous l'impulsion du conseil d'administration, il s'est rendu compte que l'équation est simple à poser mais difficile à résoudre.

Il a constaté que les coûts de l'alimentation, de l'énergie et du personnel augmentent alors que les recettes stagnent. Il ajoute que les tarifs, vis-à-vis des assureurs, n'ont pas pu être augmentés jusqu'à ce jour et que la subvention est déterminée par les plans P1 et P2. Il faut donc, selon lui, dégager une marge de manœuvre au sein des HUG par :

- la recherche de recettes nouvelles. Il cite ici l'exemple de la facturation du parking, qui a rapporté 1 million déjà et indique avoir eu l'idée de créer une taxe sur les urgences, de 10 ou 15 F. Il remarque qu'elle aurait eu un effet dissuasif sur le recours à la consommation médicale exagérée, mais qu'elle n'est toutefois pas compatible avec la législation;
- l'amélioration de l'efficacité, le moyen de parvenir à offrir des soins de qualité et en sécurité. Il faut mieux organiser les blocs opératoires et les laboratoires, revoir les processus pour réduire les délais d'attente, instaurer une meilleure communication avec les familles et les parents;

- la révision du portefeuille d'activités pour abandonner une activité sous la forme x pour la maintenir sous la forme y, lorsqu'il est démontré que la qualité médicale n'est pas atteinte en maintenant des dispositifs coûteux mais qui ne répondent plus à un vrai besoin.

Un député socialiste souhaite savoir quels sont les effets « Victoria » pour 2009.

M. Gruson signale, en matière d'effectif, une diminution de 150 postes en 2007, de 120 en 2008 et de 50 en 2009. Enfin, il ajoute que toutes ces mesures seront faites sans licenciement, c'est-à-dire seulement par le non-remplacement de personnel qui part à la retraite. Il estime qu'il est nécessaire d'accepter de changer la manière de soigner, sans nécessairement diminuer les offres ; rien n'a démontré, à ce jour, que la logique des besoins était supérieure à la logique des moyens. Il conclut qu'il n'y a pas de limite à la créativité.

Le président de la commission mentionne l'article 6, alinéa 5, du contrat de prestations. Il constate ainsi que les montants figurant dans l'article 2 du projet de loi sont prévus pour 2008, 2009, 2010 et 2011, hors augmentation au titre des mécanismes salariaux divers, dès l'année 2010. Il ajoute que, concernant l'augmentation de l'indemnité pour les mécanismes salariaux annuels, elle est opérée sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

S'agissant des indemnités non monétaires, M. Ritter explique que les normes IPSAS imposent d'imputer la valeur immobilière au propriétaire économique et au propriétaire juridique. Les immeubles loués par les HUG vont apparaître au bilan des HUG, qui vont amortir ces immeubles et, en contrepartie, recevoir une indemnité non monétaire de la part de l'Etat, pour couvrir ces charges d'amortissements. Ce sont des opérations non monétaires.

Le président de la commission, s'agissant du bilan, demande quand le transfert d'actif est prévu.

M. Unger répond qu'il ne se fera ni cette année, ni l'année prochaine, car le bilan global qui est fait de ce transfert d'actifs, chez un subventionné d'une telle importance, offre un gain modeste vers la réduction de la dette. Il convient dès lors de se demander si cela vaut la peine de le réaliser.

Le président de la commission fait remarquer qu'il n'y a peut-être pas d'incidence sur la dette mais constate que les autres transferts d'actifs votés par le Grand Conseil n'ont pas été justifiés par la seule incidence sur la dette cantonale. Il y a aussi les incidences sur la liberté de manœuvre pour les institutions qui en ont bénéficié, par exemple en termes de possibilités d'emprunter. Il estime que la non-présentation du projet de loi a une

incidence sur la marge de manœuvre dans la recherche de moyens financiers, pour des constructions ultérieures qui pourraient résulter de la volonté des HUG.

Un député MCG se pose une question relative au souci de la qualité des soins apportés à une population qui augmente d'année en année. Il évoque la diminution de 275 lits de 2003 à 2010. Il espère que ces lits à disposition étaient nécessaires aux soins et se demande s'il est raisonnable d'en diminuer le nombre alors que la population augmente. Il se demande également si, pour la diminution du nombre de lits, un calcul a été fait en partant de l'idée que la durée de séjour allait diminuer. Il remarque que ce séjour limité augmente le risque de retour du malade. Il demande s'il y a des indicateurs à ce sujet.

M. Gruson rappelle que le choix de diminuer le nombre de lits est la conséquence d'un vote du Grand Conseil sur la planification hospitalière consistant à atteindre la cible de 1900 lits en 2010.

Il explique que cette volonté est due au fait que la médecine se transforme et que la durée de certains séjours diminue en fonction des progrès de la médecine. Il cite l'exemple d'un traitement des varices, qui nécessitait trois à quatre jours d'hospitalisation, alors qu'il se pratique maintenant en ambulatoire. Quant au risque de retour plus rapide à l'hôpital, M. Gruson estime que cette information reste à vérifier. Il ajoute que certains indicateurs sont prêts et que d'autres le seront dans un ou deux ans. Il est prévu de documenter les retours d'hospitalisation.

Discussion

Les députés des Verts demandent que soit remis l'article sur le développement durable dans le contrat de prestations.

Un député libéral note que cette demande implique un renvoi au Conseil d'Etat. Il propose qu'une lettre soit jointe au rapport. Lettre signée par le conseiller d'Etat et le président du conseil d'administration des HUG indiquant que les HUG s'y engagent.

Le président de la Commission propose que la même lettre comprenne aussi que les deux points de l'article 6, alinéa 5, du contrat, concernant l'indexation et le 13^e salaire, fassent aussi l'objet d'une mention « sous réserve de l'approbation du Grand Conseil », à l'article 2 du projet de loi.

Un député socialiste signale qu'il n'est pas question de remettre en cause les prestations fournies par les HUG, mais que la très maigre augmentation des subventions pour 2010 et 2011 laisse présager un sombre avenir. Il annonce qu'il refusera le contrat de prestations, car les augmentations des

subventions ne permettront pas, à son sens, de maintenir les prestations ou de les replacer au niveau auquel elles étaient avant l'instauration du plan Victoria.

Vote d'entrée en matière

Le président met aux voix l'entrée en matière sur le projet de loi 10281

L'entrée en matière du projet de loi 10281 est acceptée à l'unanimité par :

13 voix (3 S, 2 Ve, 1 R, 2 PDC, 2 L, 2 UDC, 1 MCG)

Vote en deuxième débat

Le président met aux voix l'article 1 « Contrat de prestations ».

Pas d'opposition, l'article 1 est adopté.

Le président met aux voix l'article 2 « Indemnité ».

Pas d'opposition, l'article 2 est adopté.

Le président met aux voix l'article 3 « Budget de fonctionnement ».

Pas d'opposition, l'article 3 est adopté.

Le président met aux voix l'article 4 « Durée ».

Pas d'opposition, l'article 4 est adopté.

Le président met aux voix l'article 5 « But ».

Pas d'opposition, l'article 5 est adopté.

Le président met aux voix l'article 6 « Prestations ».

Pas d'opposition, l'article 6 est adopté.

Le président met aux voix l'article 7 « Contrôle interne ».

Pas d'opposition, l'article 7 est adopté.

Le président met aux voix l'article 8 « Relation avec le vote du budget ».

Pas d'opposition, l'article 8 est adopté.

Le président met aux voix l'article 9 « Contrôle périodique ».

Pas d'opposition, l'article 9 est adopté.

Le président met aux voix l'article 10 « Lois applicables ».
Pas d'opposition, l'article 10 est adopté.

Vote en troisième débat

Le projet de loi 10281 dans son ensemble est adopté par :

Pour :	9 (2 Ve, 1 R, 2 PDC, 2 L, 2 UDC)
Contre :	2 (2 S)
Abstentions :	2 (1 S, 1 MCG)

Catégorie : débat libre (I).

Projet de loi (10281)

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980,
décrète ce qui suit :

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les Hôpitaux universitaires de Genève est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire de fonctionnement, au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005, un montant total de :

753 208 415 F	en 2008
753 208 415 F	en 2009
757 456 000 F	en 2010
761 734 000 F	en 2011

Ces montants se déclinent selon les 3 catégories de prestations suivantes :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2008	598 186 580 F	115 000 000 F	40 021 835 F
2009	598 186 580 F	115 000 000 F	40 021 835 F
2010	602 434 165 F	115 000 000 F	40 021 835 F
2011	606 712 165 F	115 000 000 F	40 021 835 F

² Il est accordé dès 2010, au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges relatives à chacune des catégories de prestations. Pour ces trois catégories de prestations, le ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

³ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges relatives à chacune des catégories de prestations. Pour ces trois catégories de prestations, le ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

⁴ Les incidences de la mise en place du 13^e salaire, sous réserve de son entrée en vigueur, font l'objet d'une augmentation de l'indemnité basée sur l'ensemble de la masse salariale de l'entité.

⁵ Les montants énoncés à l'alinéa 1 sont fixés sous réserve :

- a) de l'évaluation définitive des effets de la nouvelle répartition des tâches entre cantons et Confédération (RPT);
- b) des effets dès le 1^{er} janvier 2008 de l'application des normes IPSAS;
- c) de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladies.

En cas de dépassement, la commission des finances du Grand Conseil se prononce.

⁶ Les montants non monétaires tels que déterminés selon les normes IPSAS engagés sur 2008 sont les suivants :

Location financement - bâtiments	11 701 000 F
Location financement - intérêts	8 681 000 F

Ces montants sont réévalués annuellement.

Art. 3 Budget de fonctionnement

Ces indemnités sont inscrites au budget de fonctionnement pour les exercices 2008-2011 sous les rubriques :

a) indemnités monétaires :

08.05.11.00.363 0 0117	pour la prestation de soins
08.05.11.00.363 0 0209	pour la prestation de formation et de recherche clinique
08.05.11.00.363 0 0210	pour la prestation de missions d'intérêt général.

b) indemnités non monétaires :

08.05.11.00.363 1 0111	pour la location financement - bâtiments
08.05.11.00.363 1 0112	pour la location financement - intérêts.

Art. 4 Durée

Le versement des indemnités monétaires et la comptabilisation des indemnités non monétaires prennent fin à l'échéance de l'exercice comptable 2011.

Art. 5 But

Ces indemnités doivent permettre le financement de l'ensemble des prestations faisant l'objet du contrat de prestations.

Art. 6 Prestations

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

Art. 7 Contrôle interne

Les Hôpitaux universitaires de Genève doivent mettre en œuvre et maintenir un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par le Conseil d'Etat et par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Art. 8 Relation avec le vote du budget

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

Art. 9 Contrôle périodique

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

Art. 10 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques, du 19 janvier 1995.

CONTRAT DE PRESTATION

- 1 -



**Contrat de prestations
2008-2011**

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**
représentée par Monsieur Pierre-François Unger
Conseiller d'Etat en charge du Département de l'économie et de
la santé,

d'une part

et

- **Les Hôpitaux universitaires de Genève,**
ci-après désignés les "HUG"
représentés par Monsieur Michel Balestra
Président du Conseil d'administration,
et
par Monsieur Bernard Gruson
Président du Comité de direction

d'autre part

Table des matières

TITRE I Préambule	5
<i>Introduction</i>	5
<i>But des contrats</i>	5
<i>Principe de proportionnalité</i>	5
<i>Principe de bonne foi</i>	5
TITRE II Dispositions générales	6
<i>Bases légales</i>	6
<i>Bases conventionnelles</i>	6
<i>Plan stratégique des HUG 2006-2010</i>	6
<i>Objet du contrat</i>	7
<i>Bénéficiaire</i>	7
Titre III Engagement des parties	7
<i>Périmètre du contrat</i>	7
<i>Généralités</i>	7
<i>Description des prestations fournies par les HUG</i>	8
<i>Service minimum</i>	8
<i>Engagements de l'Etat</i>	9
<i>Rythme de versement de l'indemnité</i>	11
<i>Système de contrôle interne</i>	11
<i>Reddition des comptes</i>	11
<i>Traitement des bénéfices et des pertes</i>	12
<i>Bénéficiaire direct</i>	12
Titre IV Suivi et évaluation du contrat	13
<i>Objectifs, indicateurs, tableaux de bord</i>	13
<i>Modifications</i>	13
<i>Évaluation annuelle</i>	13
Titre V Dispositions finales	14

Règlement des litiges	14
Motifs de résiliation	14
Modalités de résiliation	14
Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement	14
PLAN STRATEGIQUE DES HUG 2006 – 2010	17
LISTE DES PRESTATIONS RECONNUES PAR L'OFS	63
L' HOPITAL CANTONAL Etablissement : Hôpital cantonal de Genève, Numéro : 60619118 (GE)	63
PSYCHIATRIE Etablissement : HUG, Numéro : 64973285 (GE)	67
GERIATRIE Etablissement : HUG, Numéro : 64114276 (GE)	69
LOEX Etablissement : HUG, Numéro : 60622943 (GE)	72
LISTE DES MISSIONS D'INTERET GENERAL (Non LAMal) CONFIEES AUX HUG	73
TABLEAU DES INDICATEURS ET OBJECTIFS	77
Domaine 1: Prestations de soins	77
Domaine 2: Formation et recherche clinique	78
Domaine 3: Qualité	79
Domaine 4: Gestion et finances	80
FICHE TYPE INDIVIDUELLE PAR INDICATEUR DE L'ANNEXE 4	81
2. Nombre de journées d'hospitalisation	82
3. Durée moyenne des séjours	83
11. Nombre moyen de lits planifiés -> 275 lits à 2010	84
12. Taux d'occupation des lits	85
13. Nombre de visites ambulatoires	86
26. Taux d'occupation des lits OFS	87
30. Indice de case mix	88
31. Cost weight des cas somatiques aigus	89
Planification financière du fonctionnement des HUG 2008 - 2011.....	91
Directive du Conseil d'Etat concernant la présentation et révision des états	
<small>Contrat de prestations entre le DES et les HUG</small>	

- 4 -

financiers des entités subventionnées et des autres entités para-étatiques	93
Directive du Conseil d'Etat en matière de subventions non monétaires	99
EXTRAIT DE PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU CONSEIL D'ETAT DU 2 MAI 07 CONCERNANT LES FONDS ALLOUES PAR DES TIERS SANS CONDITION	103
REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	104
Groupe de suivi chargé de l'application du contrat de prestations conclu entre le Département de l'économie et de la santé (DES) et les HUG	104
GROUPE DE SUIVI / LISTE DES MEMBRES	105

TITRE I**Préambule***Introduction*

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de Genève, par voie du Département de l'économie et de la santé, entend mettre en place des processus de collaborations dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

But des contrats

2. Selon l'article 21 de la LIAF, les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer le but et les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modifications éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations

Principe de proportionnalité

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement des HUG;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'Etat;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

TITRE II

Dispositions générales

Article 1

Bases légales

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

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après LAMal) ;
- la constitution genevoise (titre XIII A) ;
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux (LPAC) (B 5 05) ;
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat et des établissements hospitaliers (B 5 15) et son règlement d'application du 17 octobre 1979 ;
- la loi sur les indemnités et aides financières (D 1 11) et son règlement d'application du 31 mai 2006 ;
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (D 1 05) ;
- la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques (D 1 10) ;
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (J 3 05) ;
- la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) K 2 05.

Bases conventionnelles

Dans le cadre de ce contrat de prestations, les HUG concluent des conventions de collaboration en particulier :

- avec l'université de Genève et pour elle-même la faculté de médecine, dans le domaine de la formation et de la recherche ;
- avec les partenaires identifiés, faisant partie du réseau de soins genevois, ainsi que des partenaires externes, tant suisses qu'étrangers.

La liste des conventions adoptées par le Conseil d'administration des HUG est transmise au Conseil d'Etat une fois par année.

Plan stratégique des HUG 2006-2010

Le contrat de prestations s'appuie également sur le plan stratégique 2006-2010 des HUG approuvé par le Conseil d'administration le 3 novembre 2005 (annexe 1).

Le Conseil d'Etat a pris acte de ce plan dans sa séance du 1er mars 2006.

Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Article 2*Objet du contrat*

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des prestations publiques de soins, de formation et de recherche clinique, ainsi que des missions d'intérêt général.

Article 3*Bénéficiaire*

Les HUG sont en vertu de la loi K 2 05 (article 5) un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Ils constituent un établissement public médical à vocation hospitalière et hospitalo-universitaire doté d'une personnalité juridique propre distincte de l'Etat. Les HUG accueillent et soignent toute personne ayant besoin d'une prise en charge médicale et des soins que son état requiert.

Titre III**Engagement des parties****Article 4***Périmètre du contrat*

A la suite de la réforme hospitalière de 1995, les HUG exploitent les entités suivantes :

- L'hôpital cantonal
- Belle-Idée (Hôpital des Trois-Chêne et services de Psychiatrie)
- L'hôpital de Loëx
- L'hôpital Beau-Séjour
- L'hôpital des enfants
- La Maternité
- Le Cesco
- Cressy-Santé
- La centrale de traitement du linge (CTL)

Le contrat prévoit que la direction des HUG négocie et répartit, entre toutes les entités, les ressources correspondantes aux prestations fixées par le présent contrat. Cette répartition est adoptée par le Conseil d'administration.

Généralités

Dans le cadre du présent contrat, les engagements des HUG portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coût, sur l'atteinte des objectifs fixés, sur l'utilisation des ressources et sur l'avancement du plan stratégique des HUG 2006-2010.

Article 5*Description des prestations fournies par les HUG*

- 1 Les HUG s'engagent à fournir les prestations :
 - de soins, publiques ou privées,
 - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique,
 - de missions d'intérêt général.
- 2 Les prestations de soins publiques ou privées concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales existantes (notamment LAMal, assurance invalidité (AI), assurance accident (LAA), etc.) (voir détail des prestations annexe 2).
- 3 Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée, et de recherche clinique concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens de son statut de centre de formation universitaire pour les professions médicales et paramédicales et de centre de formation continue pour les professions paramédicales.
- 4 Les prestations de missions d'intérêt général que le Département de l'économie et de la santé confie aux HUG qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales existantes.

Les missions d'intérêt général, demandées par le Département de l'économie et de la santé et confiées aux HUG, sont décrites dans l'annexe 3

- 5 Afin de mesurer si les prestations définies ci-dessus sont conformes aux attentes du Département de l'économie et de la santé, des objectifs et des indicateurs de performance sont définis et figurent dans tableau des indicateurs et objectifs (annexe 4).
- 6 Les prestations inattendues et non prévisibles exigées par un problème de santé publique (exemple : pandémie) font l'objet d'un financement ponctuel.
- 7 Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département de l'économie et de la santé peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.
- 8 En cas de grève ou de débrayage, les HUG doivent garantir un service minimum et des prestations de soins requises de sécurité et de qualité à la population.
- 9 L'Etat est en droit de prendre toute mesure en vue d'assurer le service minimum.

Service minimum

Article 6

Engagements de l'Etat

- 1 L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du Département de l'économie et de la santé s'engage à verser aux HUG une indemnité, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.
- 2 L'indemnité versée par l'Etat au sens de l'article 6, alinéa 1 ne couvre pas les prestations exclusivement financées par les assurances sociales, la loi sur les contrats d'assurance (LCA), et la loi sur l'assurance accident (LAA), à savoir :
 - a les prestations de soins stationnaires privées
 - b les prestations de soins ambulatoires, à l'exclusion de la part relative à la formation selon l'article 5 alinéa 3.
- 3 L'indemnité monétaire engagée sur 4 ans se décline comme telle :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2008	598'186'580 F	115'000'000 F	40'021'835 F
2009	598'186'580 F	115'000'000 F	40'021'835 F
2010	602'434'165 F	115'000'000 F	40'021'835 F
2011	606'712'165 F	115'000'000 F	40'021'835 F

- 4 Pour les exercices 2008 et 2009, les mécanismes salariaux prévus par la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat et des établissements hospitaliers (B 5 15) et son règlement d'application (B 5 15 01) sont appliqués et financés par les HUG au travers des économies dégagées par le programme d'amélioration de l'efficacité des HUG.
- 5 Il est accordé dès 2010, au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolues aux trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges relatives à chacune des catégories de prestations. Pour ces trois catégories de prestations, le ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges relatives à chacune des catégories de prestations. Pour

- 10 -

ces trois catégories de prestations, le ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré

Les incidences de la mise en place du 13^{ème} salaire font l'objet d'une augmentation de l'indemnité basée sur l'ensemble de la masse salariale de l'entité.

- 6 Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de financement est exécutoire.
- 7 L'indemnité non monétaire, telle que déterminée selon les normes IPSAS, engagée sur 2008 se décline comme telle :

Location financement - bâtiments :

Fr 11'701'000 -

Location financement - intérêts :

Fr 8'681'000 -

Ces montants sont réévalués annuellement

- 8 Conformément à l'extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 (annexe 9), les fonds alloués par des tiers sans condition restent propriétés des HUG et ne sont donc pas restitués à l'Etat de Genève.

Toutefois, un intérêt annuel de 3 % sera calculé sur ces fonds et versé en faveur de l'Etat de Genève.

- 9 Une part de l'indemnité sera consacrée à une évaluation externe au sens de l'examen périodique prévu à l'article 22, alinéa 2 LIAF. Les objectifs et les modalités de réalisation de l'évaluation seront discutés dans le cadre du groupe de suivi défini à l'article 14 du présent contrat.
- 10 L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du Département de l'économie et de la santé s'engage à :
- adapter, sous réserve de l'autorisation du Grand Conseil, les ressources attribuées uniquement en fonction des variations significatives d'activités ou d'activités nouvelles demandées par l'Etat ou rendues obligatoires par les assurances sociales existantes, ainsi qu'en cas de modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève ;
 - soutenir les HUG en tant que :
 - centre de soins de haute qualité pour l'ensemble des prestations délivrées,
 - pôle de développement de nouvelles technologies biomédicales,
 - lieu de formation des professions de la santé de haut niveau (ces trois éléments étant complémentaires les uns des autres),
 en maintenant, notamment, un niveau adéquat de ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ces tâches ;
 - intégrer, dans le cadre de la planification hospitalière cantonale et inter-cantonale, la nécessité pour les HUG de maintenir une masse critique nécessaire à la qualité de l'enseignement, de la recherche et des prestations de soins spécialisés.

- 11 -

11. Les montants énoncés à l'alinéa 1 sont fixés sous réserve :

- de l'évaluation définitive des effets de la nouvelle répartition des tâches entre cantons et Confédération (RPT);
- des effets dès le 1^{er} janvier 2008 de l'application des normes IPSAS;
- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladies.

En cas de dépassement, la Commission des finances du Grand Conseil se prononce.

Article 7

Rythme de versement de l'indemnité

1. L'indemnité est versée chaque année sur le compte courant des HUG selon les modalités prévues dans le cadre du projet de caisse centralisée de l'Etat à laquelle les HUG adhèrent.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les échéances de paiement sont respectées en conformité avec la loi autorisant le Conseil d'Etat à pourvoir aux charges du budget de fonctionnement ainsi qu'aux dépenses du budget d'investissement jusqu'à promulgation du budget administratif de l'Etat de Genève (loi dite des douzièmes provisoires).

Article 8

Système de contrôle interne

Les HUG doivent mettre en œuvre et maintenir un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par le Conseil d'Etat et par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Article 9

Reddition des comptes

1. Les HUG, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au département :
 - leurs états financiers révisés conformément aux directives d'application des normes IPSAS (DiCo-GE);
 - le PV du Conseil d'administration approuvant les comptes;
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs de performance figurant dans le tableau de bord;
 - leur rapport d'activité.

- 12 -

2. Les HUG fournissent un budget de fonctionnement pluriannuel qui fait partie intégrante du présent contrat (annexe 6). Annuellement, les HUG remettent au Département de l'économie et de la santé une actualisation de ce budget de fonctionnement.

Article 10

Traitement des bénéfices et des pertes

- 1 Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 9 est réparti entre l'Etat de Genève et les HUG selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article.
- 2 Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG. Elle s'intitule "Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat". La part conservée par les HUG est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé "Part de subvention non dépensée" figurant dans leurs fonds propres.
- 3 Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article et sont déduites de la créance, jusqu'à concurrence du solde disponible, et de la réserve spécifique.
- 4 Les HUG conservent 75% de leur résultat annuel.
- 5 A l'échéance du contrat, les HUG conservent définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
- 6 En vertu de la couverture de déficit prévu par la Constitution, à l'échéance du contrat l'Etat couvre les éventuelles pertes des HUG si ces pertes excèdent les réserves constituées selon l'alinéa 2 ci-dessus.

Article 11

Bénéficiaire direct

Conformément à l'art. 14 al. 3 de la LIAF, les HUG s'engagent à être les bénéficiaires directs de l'indemnité. Ils ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers.

Titre IV**Suivi et évaluation du contrat****Article 12***Objectifs, indicateurs, tableaux de bord*

- 1 Les prestations définies à l'article 5 du présent contrat doivent être évaluables par le biais d'objectifs et d'indicateurs de performance.
- 2 Ces indicateurs de performance mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
- 3 Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis doivent être utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain des HUG.
- 4 Par ailleurs chacun des indicateurs retenus sera décliné sous forme d'une fiche type selon les modèles figurant à annexe 5.
- 5 Les HUG fournissent au Département de l'économie et de la santé toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins.

Article 13*Modifications*

- 1 Toute modification non substantielle au présent contrat est à discuter entre les parties. Est réservé le respect de la loi de financement.
- 2 En cas d'événements exceptionnels et prétérissant la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
- 3 Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au Département de l'économie et de la santé.

Article 14*Évaluation annuelle*

- Conformément à l'article 12 du règlement d'application de la LIAF, ainsi qu'au règlement de fonctionnement (annexe 10), un groupe de suivi, composé de 4 représentants désignés par les signataires, est constitué afin de :
- veiller au bon déroulement des actions prévues par le contrat;
 - évaluer les engagements par le biais des tableaux de bord et du rapport d'exécution annuel établis par les

- 14 -

HUG;

- permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat;
- créer un lieu d'échange entre les partenaires

Les noms des membres du groupe de suivi figurent à l'annexe 11 du présent contrat.

Titre V

Dispositions finales

Article 15

Règlement des litiges

- 1 Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
- 2 En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.
- 3 A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant le tribunal administratif du canton de Genève par la voie de l'action pécuniaire.

Article 16

Motifs de résiliation

- 1 Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties en cas de force majeure
- 2 Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) le bénéficiaire n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

Modalités de résiliation

- 3 La résiliation s'effectue le cas échéant par écrit, moyennant un préavis de 6 mois pour la fin d'une année.

Article 17

Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement

1. Le contrat entre en vigueur au 01.01.2008, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31.12.2011.
- 2 Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance

Annexes au présent contrat :

1. **Plan stratégique des HUG 2006-2010**
2. **Liste des prestations OFS**
3. **Liste des missions d'intérêt général**
4. **Tableau des indicateurs et objectifs**
5. **Fiche type individuelle**
6. **Plan financier pluriannuel**
7. **Directive du Conseil d'Etat concernant la présentation et révision des états financiers des entités subventionnées et des autres entités para-étatiques**
8. **Directive du Conseil d'Etat en matière de subventions non monétaires**
9. **Extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 concernant les fonds alloués par des tiers sans condition**
10. **Règlement de fonctionnement du groupe de suivi**
11. **Liste des membres du groupe de suivi**

- 16 -

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre-François UNGER

Conseiller d'Etat en charge du Département de l'économie et de la santé

Date :

8.9.2008

Signature



Pour les Hôpitaux universitaires de Genève

représentés par

M. Michel BALESTRA

Président du Conseil d'administration

Date :

19.09.2008

Signature

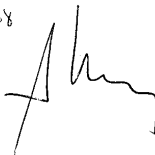
**M. Bernard GRUSON**

Président du Comité de direction

Date :

18.09.2008

Signature



Fait à Genève en 2 exemplaires conforme

ANNEXE I



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'économie et de la santé
Le Conseiller d'Etat



GRAND CONSEIL

reçu le 07 OCT. 2008

08.10.08 NH

<input checked="" type="checkbox"/>	Dép.
<input checked="" type="checkbox"/>	Bur.
<input type="checkbox"/>	Arch.

COFIN

DES
Case postale 3984
1211 Genève 3

Commission des finances
du Grand Conseil
Monsieur Pierre Weiss
Président
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2
Case postale 3970
1211 Genève 3

Nréf : PFU/MB/bp

Genève, le 2 octobre 2008

**Concerne : Contrat de prestations HUG - Engagement concernant
le développement durable et le calcul des compléments d'indemnité**

Monsieur le Président,
Cher Monsieur,

Pour faire suite à la séance de la commission des finances du 1^{er} octobre dernier, durant laquelle a été examiné le contrat de prestations passé entre l'Etat de Genève et les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), nous vous confirmons que les HUG s'engagent à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'Agenda 21, du 23 mars 2001.

Par ailleurs, nous vous confirmons également que les compléments d'indemnité liés à l'indexation et à la mise en place du 13^{ème} salaire (article 6, alinéa 5 du contrat de prestations) seront accordés sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

En vous remerciant de votre attention nous vous prions de croire, Monsieur le Président, cher Monsieur, à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

M. Michel Balestra
Président du Conseil d'Administration
des Hôpitaux universitaires de Genève

M. Pierre-François Unger
Conseiller d'Etat en charge
département de l'économie et de la santé

Secrétariat du Grand Conseil**PL 10281
Préavis**

Date de dépôt : 25 septembre 2008

Préavis

de la Commission de la santé à la Commission des finances sur le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Rapport de M. Claude Aubert

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a étudié le 5 septembre 2008 le présent projet de loi sous la présidence de M. Gilbert Catelain, avec l'aide de M. Hubert Demain, procès-verbaliste, que nous tenons à remercier.

Ont participé à la séance M Pierre-François Unger, conseiller d'Etat en charge du DES, Mme Michèle Righetti, Dir. Aff. Jur., DES, M. Adrien Bron, Secrétariat Général, DES, et M. Carmelo Lagana, Secrétaire adj. DES.

Audition de M. Bernard Gruson, Dir. Gen. des Hôpitaux Universitaires de Genève et de M. Mario Vieli, Dir. Fin.

M. GRUSON indique que ce projet de loi a été l'occasion de nombreuses discussions préalables. Ce texte a finalement emporté l'adhésion de tous. Il constitue un progrès important notamment pour ce qui concerne la définition des périmètres d'activités et la définition du mandat. Les missions d'intérêt général sont désormais intégrées. Par ailleurs, il évoque une étude en cours sur le plan fédéral visant à mieux cerner les contours du pôle de l'enseignement, de la formation et de la recherche. Quant aux indicateurs et objectifs, ils sont le résultat conjugué du plan stratégique, du plan d'action et des différents projets de service. Les objectifs de développement de chaque service sont également intégrés comme les indicateurs du suivi et de la

qualité. En bref, ce projet constitue un instrument de travail permettant à la fois de rendre des comptes et de suivre l'évolution des objectifs.

Questions et commentaires

Un commissaire (L) souhaiterait savoir l'impact de l'introduction de TARMED pour les HUG, ainsi que les plaintes éventuelles. M. Vieli indique que cette introduction n'a pas entraîné de modifications fondamentales, sauf pour le passage du tiers payant au tiers garant qui a finalement impliqué plus de recettes. Cette donnée a d'ailleurs été prise en compte dans la détermination de l'indemnité de fonctionnement. Cet écart est estimé à CHF 5 millions.

Une commissaire (Ve) cherche à comprendre ce que recouvre la rubrique : « autres subventions et dotations ». De plus, elle pose la question du plan Victoria. M. Vieli indique, pour le premier point, qu'il s'agit des indemnités OFAS désormais reprises par le canton. M. Gruson, pour le deuxième point, distingue les faits mesurables de la perception qu'on peut en avoir. Au plan des faits, la suppression de postes de soins en 2008, sans fermeture de lits, est de 12, 80 postes; en tenant compte de la fermeture de lits, de 65,10 postes, sur un total de 1650 médecins + 3731 aides-soignants + 1780 paramédicaux = 7161 postes. En psychiatrie-gériatrie, la fermeture de postes est de 2,6 assistants sociaux en 2008. Il s'agit bien évidemment de respecter les critères de la planification sanitaire adoptée par le GC, soit un passage de 2125 lits à 1900 lits en 2010.

Une députée (Lib) évoque la gestion du parc immobilier de l'hôpital. M. Gruson rappelle que les ratios immobiliers sont fixés par le DCTI. Les bâtiments des hôpitaux universitaires appartiennent à 98 % à l'État. Pour le reste, il existe quelques locations en psychiatrie, ainsi que le reliquat des bâtiments propres à l'hôpital depuis le XVI^e siècle. La députée ayant signalé que le montant des hypothèques est relativement élevé, M. Unger rappelle que l'étendue de la fortune a été estimée à plus d'un milliard, ce qui laisse quelques latitudes pour le paiement des hypothèques.

Un député (Soc) observe que le nombre de lits varie notablement en fonction des années et des critères retenus. Il souhaiterait connaître, en septembre 2008, le montant global des lits. D'autre part, dans le prolongement de l'opération Victoria, il demande si le département ou l'hôpital peut déjà faire état de probables fermetures de services. M. Gruson indique que le total des lits en service atteint aujourd'hui 1896 lits en division publique, et 129 lits pour la division privée, soit un total de 2025 lits d'hospitalisation en service. Au sujet des perspectives relatives à la

préparation du budget 2009, il indique qu'à ce stade il n'a pas été prévu de suppression de lits l'année prochaine, notamment à cause des besoins d'hospitalisation accrus en neurorééducation (à LOEX). A noter qu'une centaine de lits de fin de traitement, sur environ 1800, sont toujours en attente d'une prise en charge dans des services plus adéquats.

Un débat plus général porte sur les indicateurs et le système de pilotage. Il s'agit bien évidemment d'une démarche permanente de contrôle de la qualité dans laquelle s'inscrit le contrat de prestation, ayant justement pour objectif d'accroître la visibilité globale ; c'est ce que précise le directeur général qui ne craint pas d'affirmer qu'en matière d'objectifs et d'indicateurs, le système actuel de pilotage se révèle insuffisant. M. Unger confirme. La mise sur pied des indicateurs constitue un objectif du contrat de prestation. Il évoque, par ailleurs, la problématique de la mesure du taux de réadmission dont les limites sont difficiles à fixer.

Délais d'attente ? M. Gruson est en mesure de fournir diverses statistiques relatives aux délais d'attente pour les consultations et les interventions de différents types, avec leur évolution depuis 2007.

Les perspectives financières ? M. Gruson rappelle que les coûts sont supportés à 55 % par l'État et à 45 % par les assureurs, les dépenses de personnel atteignant 80 %. Or, les conventions salariales prévoient une hausse de 3, 4 %. Les assureurs refusent jusqu'à présent de prendre en charge cette augmentation. Il indique que la négociation en cours s'avère particulièrement difficile avec les assureurs, dès lors que ces derniers refusent toute indexation de la valeur du point. Il est par conséquent difficile de prévoir les paramètres de la future décision.

Un commissaire (PDC) évoque l'évolution des *plateaux techniques*, l'hôpital étant censé couvrir un bassin de 2 millions d'habitants avec ses infrastructures. M. Gruson rappelle la particularité genevoise d'être un hôpital universitaire complexe, à vocation régionale, reposant en réalité sur une collectivité de 450'000 habitants. L'amélioration des plateaux techniques se réalise notamment au niveau de l'efficience (par exemple en radiologie), au niveau des blocs opératoires par l'élargissement des horaires d'utilisation et en raccourcissement des délais, et, au niveau des laboratoires, par le projet d'un bâtiment des laboratoires complètement automatisé pour lequel la décision n'a pas encore été prise même s'il est désormais finalisé.

Une députée (Ve), citant le total des charges d'eau, de combustibles et d'énergies, constate une hausse de cette rubrique, alors même que les lits sont moins nombreux et qu'un audit énergétique a été réalisé. Quelles sont les perspectives de l'établissement en matière d'économie d'énergie ? Réponse :

un groupe « impact sur l'environnement », pluridisciplinaire, vient d'être créé, dont la réflexion en cours va dans trois directions : les énergies, les consommables et le « *paperless* » (le rapporteur ne va pas chipoter sur le français...).

M. Gruson souhaiterait pour terminer insister sur un réel problème structurel, celui d'un déséquilibre constant en faveur des coûts de fonctionnement et au détriment des investissements.

Vote du préavis

Les commissaires socialistes s'abstiendront, en raison de la constante diminution du nombre de lits. Ils estiment que les réponses relatives au plan Victoria et à ses futurs développements sur le plan du personnel ne sont pas satisfaisantes et ne permettent aucune certitude pour 2009 et les années suivantes.

Un député radical confirme qu'il ne participera pas au vote vu son statut professionnel.

**Préavis en faveur du PL10281
à destination de la Commission des finances**

Pour : 2 Ve, 2 PDC, 1 Rad, 3 Lib, 2 UDC Contre : -- Abst. : 3 Soc [adopté]

Compte tenu de ce vote, la majorité de la Commission de la santé préavise positivement à la Commission des finances le présent projet de loi.



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

Ce préavis technique ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- Projet de loi présenté par le département de l'économie et de la santé.
 - **Objet** : Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011.
 - **Rubrique(s) concernée(s)** : 08.05.11.00 363 0 0117, 08.05.11.00 363 0 0209, 08.05.11.00 363 0 0210, 08.05.11.00 363 1 0111, 08.05.11.00 363 1 0112 et 05.01.01.00.425 0 0152.
 - **Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet** :
- Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en millions de francs)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dépenses générales [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières [32+33]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges particulières [30 à 36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octroi de subvention ou prestations [36]	773.59	773.59	777.84	782.12	0.00	0.00	0.00	0.00
Total des charges de fonctionnement	773.59	773.59	777.84	782.12	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres revenus [42]	8.68	8.68	8.68	8.68	0.00	0.00	0.00	0.00
Total des revenus de fonctionnement	8.68	8.68	8.68	8.68	0.00	0.00	0.00	0.00
Résultat net de fonctionnement	764.91	764.91	769.16	773.44	0.00	0.00	0.00	0.00

• Inscription budgétaire et financement :

- Les indemnités monétaires et les indemnités non monétaires sont inscrites au budget dès 2008.
- Les données des tableaux financiers annexés au projet de loi concordent avec les données budgétaires.
- **Annexes au projet de loi** : tableau de la planification des charges financières, tableau de la planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle d'investissement, contrat de prestations.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le 27 mai 2008

Signature du responsable financier : M. D. Ritter

N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL, son exposé des motifs, les tableaux financiers et ses annexes

2. Approbation / Avis du département des finances

Genève, le 27 mai 2008

Visa du département des finances : M. Marc Gloria

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISEMENTS PRÉVUS

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Projet présenté par le département de l'économie et de la santé

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Investissement brut	0	0	0	0	0	0	0	0
- Recette d'investissement	11701'000	11701'000	11701'000	11701'000	0	0	0	46'804'000
Investissement net	11701'000	11701'000	11701'000	11701'000	0	0	0	-46'804'000
Aucun								
Recettes	11701'000	11701'000	11701'000	11701'000	0	0	0	46'804'000
Aucun								
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun								
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun								
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun								
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements	0	0	0	0	0	0	0	0
								charges financières
								recurrentes
								0
								0
								0

Signature du responsable financier :

Date : 27.5.08

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Projet présenté par le département de l'économie et de la santé

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	773'590'415	773'590'415	777'638'000	782'116'000	0	0	0	0
Charges en personnel [30] (augmentation des charges de personnes, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31]	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en matériel et véhicule (mobiler, fournitures, matériel classique rétro spécifique, véhicule, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (fluides (eau, énergie, combustibles), corréologie, entretien, location, assurances, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32+33] Intérêts (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36] Perte comptable [350]	0	0	0	0	0	0	0	0
Provision [338] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature)	773'590'415	773'590'415	777'638'000	782'116'000	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	8'681'000	8'681'000	8'681'000	8'681'000	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41+43+45+46] (augmentation de revenus (impôts, émoluments, taxes), subventions reçues, dons ou legs)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] (revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)	8'681'000	8'681'000	8'681'000	8'681'000	0	0	0	0
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)	764'909'415	764'909'415	769'157'000	773'435'000	0	0	0	0
Remarques : Le revenu de 8'681'000.- est inscrit au DC11 sur la rubrique 05.01.01.00.42500152								
Signature du responsable financier :								
Date : 27.5.08								

Date de dépôt : 28 octobre 2008

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Alain Charbonnier

Mesdames et
Messieurs les députés,

A l'occasion du temps trop modeste consacré au contrat de prestations des HUG, soit l'une des plus grosses indemnités annuelles octroyées par le Grand Conseil, un député du parti démocrate-chrétien a fait la remarque suivante et posé ensuite une question : « A l'article 2 du projet de loi : il constate que les augmentations des indemnités demandées sont d'à peine 1% sur quatre ans. Sachant que le coût du personnel augmente de 3 à 4% dans le budget 2009 de l'Etat de Genève, qui a été soumis aux commissaires des Finances, il ne voit pas comment les HUG vont faire face à cette croissance des coûts du personnel alors que la subvention augmente si peu ». Le directeur des HUG, M. Gruson, a répondu « que ce n'est effectivement pas facile et que, de concert avec le département de tutelle et sous l'impulsion du Conseil d'administration, il s'est rendu compte que l'équation est simple à poser mais difficile à résoudre.

Il a constaté que les coûts de l'alimentation, de l'énergie et du personnel augmentent alors que les recettes stagnent. Il ajoute que les tarifs, vis-à-vis des assureurs, n'ont pas pu être augmentés jusqu'à ce jour et que la subvention est déterminée par les plans P1 et P2. Il faut donc, selon lui, dégager une marge de manœuvre au sein des HUG par :

- la recherche de recettes nouvelles. Il cite ici l'exemple de la facturation du parking, qui a rapporté 1 million déjà ! Il indique avoir eu l'idée de créer une taxe sur les urgences, de 10 ou 15 F. Il remarque qu'elle aurait eu un effet dissuasif sur le recours à la consommation médicale exagérée, mais qu'elle n'est toutefois pas compatible avec la législation;
- l'amélioration de l'efficacité, le moyen de parvenir à offrir des soins de qualité et en sécurité. Il faut mieux organiser les blocs opératoires et les laboratoires, revoir les processus pour réduire les délais d'attente, instaurer une meilleure communication avec les familles et les parents; effectuer la révision du portefeuille d'activités pour abandonner une

activité sous la forme x pour la maintenir sous la forme y, lorsqu'il est démontré que la qualité médicale n'est pas atteinte en maintenant des dispositifs coûteux mais qui ne répondent plus à un vrai besoin ».

On le sait, les petits ruisseaux font les grands fleuves ; trouver de nouvelles recettes dans les parkings est certainement une très bonne idée en termes de développement durable, mais sur les besoins de recettes des HUG l'effet ne sera pas spectaculaire. Taxer les urgences est heureusement contraire à la législation, sinon « bonjour la médecine à deux vitesses » qui n'a pas besoin de cela pour s'imposer dans notre système de santé.

L'amélioration de l'efficience est en marche au sein des HUG à travers l'opération Victoria, depuis le 1^{er} janvier 2007. Au menu : 100 millions de F d'économies sur trois ans, dont l'objectif pour 2007, fixé à 30 millions de F, prévoit notamment la suppression de 100 lits et de 160 postes.

Le groupe socialiste n'est pas opposé à des économies, mais veut conserver à Genève une qualité de prestations et une humanité des soins, dignes et conformes aux besoins d'une population qui paie de conséquentes cotisations d'assurances-maladie et des impôts devant lui offrir une politique de santé de bon niveau.

Ces réformes profondes devraient être normalement menées en impliquant les principaux partenaires concernés. Au contraire, elles ont été mises sur pied avec peu ou pas de dialogue, sans transparence et en confondant trop souvent empressement avec efficacité.

A titre d'exemples, la clinique du Petit-Beaulieu (alcoologie) a été fermée brutalement (voir pétition 1624 « Pour le maintien du Petit Beaulieu en l'état actuel » et motion 1770 « Pour un moratoire du transfert des activités du Petit Beaulieu à Belle-Idée »), sans même un vote du Conseil d'administration des HUG, contraignant les patient-e-s à se rendre en psychiatrie ou à interrompre leur thérapie. Tout cela pour réaliser 140 000 F d'« économies » par an de loyer versé à l'Etat de Genève (???), subventionneur des HUG.

Dans le même esprit, le service des paraplégiques a été fermé, sans que la preuve réelle de la masse critique prétendument trop faible n'ait pu être clairement apportée par la direction des HUG. Les patients paraplégiques ou tétraplégiques devant suivre de longues rééducations de six à neuf mois sont envoyés aujourd'hui principalement à Bâle ou à Nottwil près de Lucerne.

Il faut reconnaître que l'opération Victoria en termes économiques purs est une réussite, que grâce à ces mesures, les HUG ont respecté les plans P1 et P2 du Conseil d'Etat et arriveront à économiser 100 millions de F de 2007 à 2009. En matière d'effectifs, « Victoria » apporte une diminution de 150

postes en 2007, de 120 en 2008 et de 50 en 2009. Le nombre de lits passera de 2200 en 2004 à 1900 en 2010.

Toutefois, le Conseil d'Etat s'était aussi engagé dans le « ninisme » et lorsque nous voyons le service des paraplégiques fermer, le Petit Beaulieu disparaître, des taux d'occupation des lits en psychiatrie largement au-delà des 100%, les temps d'attente exploser en chirurgie orthopédique, un encadrement au lit du patient de 1,9, le « ninisme » n'est plus respecté et les prestations diminuent aux HUG ! M. Gruson, directeur des HUG, a aussi rappelé à la commission : « qu'il s'est engagé, dans le cadre de l'opération Victoria qui durera jusqu'en 2009, que si la cible de 35 millions sur les coûts était atteinte 3 fois de suite, il y aurait un retour de 6 millions chaque année, pour soutenir des nouveaux projets ».

Cependant, les indemnités octroyées par le Conseil d'Etat aux HUG à travers ce contrat de prestation n'augmentent que d'à peine 1% en quatre ans, alors que dans le projet de budget de l'Etat de Genève pour 2009, l'augmentation des charges de personnel est de 4%. Un complément d'indemnité pour 2010 et 2011 est prévu dans le cadre des mécanismes salariaux et de l'indexation, mais uniquement au prorata de la subvention, c'est-à-dire de 53,5% en 2010 et 53,2% en 2011. Le retour de 6 millions chaque année après les trois années 2007, 2008 et 2009 d'économies du plan Victoria ne se retrouve pas dans ces budgets.

Concernant la répartition des recettes des HUG, M. Unger, conseiller d'Etat, nous a rappelé « que dans ce cadre, la loi fédérale sur le financement des soins impose qu'en 2011, il y ait une répartition fixée de 55% de subventions publiques et de 45% de revenus propres ». Or, dans la planification financière en annexe 6 du projet de loi, on peut s'apercevoir que la part de l'indemnité de l'Etat par rapport au total des produits passe de 54,3% en 2008 à 53,2% en 2011, on s'éloigne donc du 55% de subventions publiques de la loi fédérale !

Dans la répartition des indemnités en trois catégories à la page 2 du projet de loi, on s'aperçoit que les indemnités pour les prestations de formation et de recherche clinique, ainsi que celles concernant les prestations relatives aux missions d'intérêt général, ne bénéficient d'aucune augmentation de 2008 à 2011. Ces deux types de prestations reposant sur des emplois, comment les HUG vont-ils pouvoir les financer, si aucune augmentation des indemnités n'est prévue pour 2010 et 2011 ?

Il est important ici de citer un article de la *Tribune de Genève* du 6 octobre dernier (annexe), qui relate une étude menée au sein des HUG sur le taux d'encadrement et indique que ce dernier est de 1,9. Il est ajouté que

s'il passait à 2,2, il y aurait une diminution d'un quart des risques d'infections nosocomiales. Les objectifs sont aujourd'hui de diminuer encore ce taux d'encadrement, ce qui représente une augmentation des risques pour la santé des patients.

Le Conseil d'Etat a pris l'engagement de diminuer les postes de 5%, sauf pour la police et les enseignants. Nous estimons que, devant les défis de société qui nous attendent, la santé et les HUG en particulier doivent aussi être un secteur prioritaire et que les économies y ont atteint largement la limite au-delà de laquelle les prestations vont être sérieusement remises en cause.

Ces défis de société sont notamment les suivants :

- Le vieillissement de la population ;
- l'explosion des pathologies liées à la santé mentale, domaine superbement ignoré par le plan stratégique 2006- 2010 des HUG sur lequel repose ce contrat de prestation ;
- l'augmentation des soins en faveur de la population la plus précarisée ;
- la très forte augmentation des soins ambulatoires aux HUG.

Devant ces défis, nous estimons que les indemnités proposées dans le contrat de prestation en faveur des HUG sont nettement insuffisantes et qu'elles déboucheront sur des diminutions de prestations de soins pour la majorité de la population qui n'a pas les moyens de payer des assurances complémentaires et qui ne peut se faire hospitaliser en clinique privée.

La direction des HUG ne remet pas en question les indemnités inscrites dans ce contrat de prestation, mais il est de notre devoir politique de souligner l'absence flagrante de chiffres de référence concernant ce que serait la qualité des soins souhaitée (dotation requise), que ce soit dans le plan stratégique 2006-2010 ou dans ce contrat de prestation.

Nous vous prions, Mesdames et Messieurs les députés-ées, de refuser ce projet de loi et souhaitons que le Conseil d'Etat revienne avec des indemnités en faveur des HUG, afin que l'hôpital public et universitaire puisse continuer à répondre aux défis de santé qui nous attendent ces prochaines années.

Les risques d'infections à l'hôpital augmentent avec le manque de personnel

SANTÉ | La sous-dotation en personnel dans les hôpitaux induit un risque pour les patients. L'augmentation de la charge de travail va de pair avec une hausse des infections contractées à l'hôpital. C'est ce que montrent des études menées aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).



© Pascal Frautschi | Les journées chargées pour le personnel induisaient à chaque fois une hausse des maladies contractées.

ATS | 06.10.2008 | 11:29

On estime que chaque année en Suisse, 70 000 personnes sont infectées de cette manière et que 5000 en meurent. Depuis le milieu des années 1990, les HUG s'intéressent à la question. Le «Geneva Model», qui fait référence en la matière, comprend notamment une nouvelle méthode de désinfection des mains et une sensibilisation régulière du personnel. Il a permis une réduction de près de 50 % du taux d'infections liées aux soins. L'équipe emmenée par Didier Pittet et Stéphane Hugonnet s'est intéressée pendant trois ans aux répercussions de la charge de travail du personnel soignant.

Un sur cinq

Le taux d'infections était élevé: sur 1883 patients qui y ont passé plus de deux jours, 415 ont contracté au moins une nouvelle maladie. Et cela avait des conséquences, en particulier un risque plus élevé de décès.

Les scientifiques se sont ensuite penchés sur le taux d'encadrement des patients par le personnel. En moyenne, ce rapport était de 1,9 soignant pour un malade, avec des variations liées principalement au nombre de patients.

Et il s'est avéré que le taux d'infections variait en conséquence: les journées chargées pour le personnel induisaient à chaque fois une hausse des maladies contractées. Sur la base de leurs statistiques, MM. Pittet et Hugonnet ont calculé que plus d'un quart des nouvelles infections pourraient être évitées si le taux d'encadrement était relevé d'environ un sixième, à 2,2 soignants par malade.

L'étude ne peut certes exclure que d'autres facteurs jouent un rôle, a indiqué le Dr Hugonnet. Mais d'autres recherches ont également montré une corrélation entre la charge de travail et les infections nosocomiales.

Les mécanismes sont plausibles: mécontentement lié au stress, moins bons soins aux patients et hygiène déficiente. Médecins et soignants ne parviennent par exemple plus à se laver les mains aussi souvent qu'ils le devraient.

Méthode simple

Une parfaite hygiène manuelle nécessite en effet près de vingt lavages par heure. Pour résoudre ce dilemme, l'équipe genevoise a eu l'idée de remplacer les lavabos par la désinfection alcoolique. Grâce à une petite fiole contenant une solution eau-alcool placée dans la blouse, l'opération ne prend qu'une dizaine de secondes.

Cette méthode présente en outre l'avantage du moindre coût par rapport à une augmentation du personnel. Cette dernière est jugée peu réaliste compte tenu de la hausse des coûts de la santé.

Selon le Dr Hugonnet, d'autres possibilités d'amélioration existent. Les hôpitaux peuvent par exemple identifier plus précisément les foyers et les moments d'infection. Une meilleure répartition du travail permet également de contrecarrer, du moins en partie, les effets d'une sous-dotation en personnel.

Défi mondial

Les infections nosocomiales touchent entre 5 % et 10 % des malades hospitalisés. Ce taux grimpe à plus de 25 % dans certains pays en développement.

Lancé en 2005, le Défi mondial pour la sécurité des patients, soutenu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a déjà rallié plus d'une trentaine de pays, dont la Suisse. Se basant sur le «Geneva Model», cette initiative est dirigée par le professeur Didier Pittet.