

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 30 avril 2015*

## **Projet de loi**

### **approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;

vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;

vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;

vu le rapport de gestion de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014 ;

vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève du 23 mars 2015,

décède ce qui suit :

#### **Article unique Rapport de gestion**

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014 est approuvé.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le projet de loi qui vous est présenté vise à approuver le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour l'exercice 2014.

Les patients soignés aux HUG peuvent être répertoriés en fonction de l'activité les concernant : l'activité stationnaire (mesurée en nombre de séjours hospitaliers, journées d'hospitalisation, de durée moyenne de séjour et de taux d'occupation) ainsi que l'activité ambulatoire (mesurée en nombre de prises en charge, visites ou hospitalisations de jour).

### ***Evolution de l'activité stationnaire***

En 2014, les HUG ont pris en charge 58 952 séjours hospitaliers contre 59 256 en 2013 (diminution de 0,5%) et 58 413 en 2010. Cette légère baisse est due au virage ambulatoire plus soutenu que prévu dans les soins aigus et à la fermeture de lits pour travaux de rénovation dans la zone non aiguë.

Les séjours stationnaires (qui peuvent être pris en compte plusieurs fois lorsque le séjour se déroule sur différentes zones de soins) se répartissent comme suit :

- soins aigus somatiques : 46 995 séjours;
- soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : 6 878 séjours;
- soins psychiatriques : 5 484 séjours;
- soins de longue durée : 1 529 séjours;
- soins palliatifs : 466 séjours.

L'évolution de l'activité par rapport à 2010 reste globalement en hausse pour la zone de soins aigus (46 995 séjours en 2014 contre 46 287 séjours en 2010), dans les zones de soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus avec 6 878 séjours en 2014 contre 6 481 en 2010) et surtout dans la zone de longue durée qui connaît une augmentation de 30,5% en 5 ans (1 529 séjours en 2014 contre 1 172 en 2010).

Exprimée en journées d'hospitalisation, la répartition de l'activité par zone de soins se présente comme suit :

- 42,7 % en soins aigus (43,5 % en 2013);
- 16,8 % en psychiatrie (16,0 % en 2013);

– 40,5 % en réadaptation/gériatrie (40,5 % en 2013).

Vue sous cet angle, l'activité marque un léger recul correspondant à - 1,2% entre 2010 et 2014, avec 656 598 journées en 2014 pour 664 602 journées en 2010 et 657 126 en 2013.

Ces écarts sont essentiellement dus à la durée de séjour qui diminue dans toutes les zones de soins, pour se situer globalement à 13,7 jours en 2014 au lieu de 13,8 en 2010. A signaler que pour la zone de soins aigus la durée de séjour à fin 2014 est de 5,9 jours au lieu de 6,1 en 2013. On observe aussi une baisse significative de la durée de séjour aux soins de réadaptation avec un résultat de 64,0 contre 73,7 à fin 2013, soit une diminution de 15% en un an. La diminution des durées de séjour, particulièrement en réadaptation/gériatrie, a permis aux HUG de faire face à l'augmentation de la demande avec la même capacité d'accueil en lits.

Cette tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour est le fruit notamment de programmes d'anticipation de la sortie du patient et de la mise en place d'IP Managers pour optimiser la fluidité du parcours patient.

Seule la zone de psychiatrie connaît une augmentation de sa durée moyenne de séjour (+ 6,8% soit 21,5 jours en 2014 au lieu de 20,1 en 2013). Cette augmentation est en lien avec les difficultés croissantes de placement dans des institutions spécialisées et avec un changement de pratique judiciaire du canton de Genève qui conduit à une augmentation des entrées de patients faisant l'objet de mesures juridiques et, de façon concomitante, à une diminution importante des sorties des patients sous mesures.

De façon générale, l'attente de placement reste très problématique en 2014, avec 200 patients en moyenne par jour en attente d'un transfert dans une structure d'aval y compris les soins à domicile. L'ouverture de nouvelles places dans des structures d'aval (EMS Liotard et Béthel) a certes permis d'augmenter le transfert de patients, mais les lits libérés ont été presque immédiatement réoccupés et le taux d'occupation dans ce secteur reste proche de 100% sur toute l'année. Cette situation montre à quel point les flux entrants en attente de placement sont plus importants que les flux sortants, et questionne le dimensionnement actuel des places en EMS qui reste, en proportion de la population, le plus faible de Suisse. Compte tenu de leur nombre, ces patients occupent des lits qui ne sont pas dédiés aux attentes de placement et séjournent également en psychiatrie et en réhabilitation et gériatrie (30 patients environ dans chacune des zones). Notons que les HUG s'intéressent de plus en plus à la question des patients dits « hospital dependent », pour lesquels les difficultés de transfert vers des établissements

d'aval sont structurelles et sans issue à ce jour. Une unité spécifique leur a été dédiée en 2014 afin de mieux les suivre et évaluer leur situation.

Le nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires et hospitalières entre 2010 et 2014 a progressé de + 1 207 cas (+ 4,8%), passant de 25 111 à 26 318 interventions, avec une hausse de 654 cas (+ 2,5%) entre 2013 et 2014. La diminution observée en 2012 est due à un phénomène de concurrence lié à la première année de la nouvelle planification hospitalière cantonale, qui confie des mandats de prestations à des prestataires privés pour prendre en charge des patients, sans assurance complémentaire, dans six pôles d'activité. Dès 2013, l'activité chirurgicale des HUG a repris sa progression, en raison de l'augmentation de la demande pour ces prises en charge.

Les naissances augmentent également avec une progression de 117 naissances (+ 2,9%) sur une période de cinq ans (2010 à 2014), passant de 4 012 à 4 129 naissances, ce qui constitue pour la 2<sup>e</sup> année consécutive un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.

Notons enfin que le case-mix index (CMI) dans la zone de soins aigus en 2014 est de 1,14 et reste stable par rapport à 2013. L'impact défavorable pour les HUG, du changement de catalogue SwissDRG adopté en 2014, a été compensé par la facturation tardive de greffes des années antérieures, qui a produit une hausse du CMI notamment aux soins intensifs et en pédiatrie.

### ***Evolution de l'activité ambulatoire***

Depuis plusieurs années, l'activité ambulatoire augmente régulièrement et de manière importante entre 2010 et 2012 (+ 18,4%) de même qu'entre 2013 et 2014 (+ 5,8%). Pour 2014, l'activité ambulatoire s'élève à 965 364 prises en charge, réparties en 855 636 visites et 109 728 hospitalisations de jour.

Il faut relever qu'à partir de 2013, l'intégralité de l'activité est décomptée exclusivement à partir des saisies dans le dossier administratif du patient. Celle-ci concerne également tout le domaine de la psychiatrie et de la médecine pénitentiaire, ce qui n'était pas le cas les années précédentes. Ces saisies additionnelles tempèrent la variation effective de l'activité entre 2012 et 2013.

L'année 2014 a connu une activité ambulatoire soutenue représentant un dépassement de 5,2 % de l'objectif budgétaire fixé à 917 000 prises en charge ambulatoire et de 5,8 % du niveau constaté en 2013.

En 2014, les plus importants contributeurs à l'activité ambulatoire sont :

- le département de santé mentale et psychiatrie (20,4 % du total HUG), dont 44% proviennent de la psychiatrie générale et 35% de l'addictologie;
- le département de médecine communautaire et de premier recours (18,6% du total HUG), dont 53% en provenance de la médecine de 1er recours et 17% des urgences;
- le département des spécialités de médecine (15,5% du total HUG), notamment en dermatologie pour 20% et en oncologie pour 18%.

La performance de l'activité ambulatoire est mesurée également à l'aide des indicateurs institutionnels suivants :

- le « nombre de points TARMED facturés » : en 2014 il s'élève à 169,7 mios de points contre 160,2 mios en 2013, soit une augmentation de + 9,5 mios ou de + 6%. A fin 2014, la cible budgétaire est largement atteinte avec un taux de réalisation de 103,8%;
- le « nombre de points TARMED facturés par visite ambulatoire » passe de 178 à 183. Cette amélioration s'explique, en partie, par l'introduction progressive d'un nouveau logiciel de saisie de facturation ambulatoire (OPALEWEB), qui permet d'augmenter l'exhaustivité de la facturation et, en partie, par une hausse de la lourdeur des prises en charge;
- Le « nombre de points de laboratoires (OFAS) facturés » en 2014 passe à 33,2 mios de points contre 32,0 mios en 2013, soit une augmentation de + 1,2 mios ou de + 3,4%.

Cette augmentation reflète notamment le virage ambulatoire et l'accroissement de la chirurgie d'un jour ou « one day surgery » (+ 9,9% par rapport à l'année précédente). Dans ce contexte, les examens de laboratoire se réalisent en ambulatoire et donnent lieu à une facturation spécifique, au lieu d'être inclus dans le forfait hospitalier. On remarque la même tendance pour les examens de radiologie, dont l'augmentation en ambulatoire contribue à l'accroissement des points TARMED facturés.

On observe également un accroissement de la chirurgie du jour même ou « same day surgery », qui pour chaque intervention, donne lieu à une visite ambulatoire pré-opératoire. Le nombre de « same day surgery » est en hausse de + 33,6% par rapport à 2013 et a un impact positif de 0,2 point sur la hausse globale des visites ambulatoires (+ 5,2%).

### ***Evolution des prises en charge aux urgences***

En 2014, le total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est en légère hausse, puisqu'il s'élève à 87 205, soit une

augmentation de 1 360 cas (+ 1,6%) par rapport à 2013. Une proportion de 71,6% des cas sont le fait d'adultes (62 467 patients) contre 28,4% d'enfants (24 738 patients). De 2010 à 2014, on observe une forte augmentation des entrées aux urgences adultes, atteignant 62 467 entrées en 2014 contre 57 477 en 2010, soit une hausse de 8,7% sur 5 ans. Ce chiffre est élevé et au-dessus de la capacité d'accueil du service des urgences estimée à 60 000 entrées. Il est d'autant plus critique que les urgences de niveau 1 (situation aiguë avec installation immédiate) et 2 (situation urgente avec délai d'installation de 20 minutes) augmentent plus rapidement que l'ensemble et représentent 35,6% de l'activité du service.

La progression des prestations d'urgence est plus forte que prévue avec les urgences adultes qui dépassent la cible plafond 2014 de 4,1% et les urgences pédiatriques qui dépassent leur objectif 2014 de 1,2%.

La mise en place de mesures pour diminuer les délais de prise en charge aux urgences adultes (élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, ajout de boxes supplémentaires) porte ses fruits : le taux de patients séjournant plus de 24h aux urgences poursuit sa baisse (6,8% à fin décembre 2014 contre 10,4% à fin décembre 2013). A noter toutefois que l'alourdissement des cas entrant par ce secteur explique la difficulté à atteindre l'objectif pour les délais d'admission dans les boxes.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe :

*Rapport de gestion annuel*

*ANNEXE*

# COMPTES HUG 2014

Rapport de gestion 2014 des HUG

Comptes de fonctionnement



## **L'EXERCICE COMPTABLE 2014 DES HUG EN RESUME**

**Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) terminent leur exercice 2014 en dégagant un résultat net positif.**

En 2014, l'excédent dégagé par l'activité des HUG s'élève à **+ 7.6 millions de francs**, après prise en compte de la part à restituer à l'Etat. Ce résultat est, cette année encore, le fruit d'une gestion efficace qui cherche à gagner en efficience tout en préservant la qualité des soins, le bien-être et la sécurité des patients. Il est obtenu dans un contexte difficile et est réalisé grâce à une bonne maîtrise des charges de personnel et à une hausse substantielle des recettes provenant de l'activité médicale. Il se nourrit des efforts fournis au quotidien par l'ensemble du personnel dans tous les départements des HUG.

A cet excédent qui représente 0.5 % du total du chiffre d'affaires vient s'ajouter le produit d'une opération comptable d'ampleur exceptionnelle qui trouve son origine dans la disparition en cours d'exercice de l'incertitude régnant autour des tarifs, aussi bien SwissDRG (activité hospitalière) que TARMED (activité ambulatoire). Cette situation nouvelle entraîne la dissolution en fin d'exercice de la part de la provision pour risques tarifaires pour un montant de 59.3 millions de francs et vient gonfler artificiellement le résultat de l'exercice. Il faut rappeler en effet que la provision pour risques tarifaires a été constituée progressivement, sans augmentation correspondante de l'indemnité de l'Etat, d'une part grâce aux efforts d'efficience du plan Per4mance (52.9 millions de francs d'économie sur la période 2012-2014) et par un prélèvement sur la réserve quadriennale du contrat de prestations 2008-2011.

Dans ce contexte particulier et en raison de la baisse déjà survenue des subventions d'investissement accordées par l'Etat, les HUG avaient fait la demande de pouvoir utiliser ce montant pour constituer un fonds technique de maintenance et rénovation des bâtiments dans le but de financer à l'avenir des travaux de rénovation, de réparation ou d'adaptation de bâtiments existants à l'exclusion de nouvelles constructions.

Malgré le soutien du ministre en charge du DEAS, cette demande a été refusée par le Conseil d'Etat qui nous a communiqué sa décision en date du 26 février 2015.

Au final, en raison de la prise en compte de ce produit exceptionnel lors du bouclage, le résultat comptable 2014 des HUG s'élève à 52.0 millions de francs, après déduction de la part, qui selon le mandat de prestations doit être restituée à l'Etat et qui s'élève à 17.3 millions de francs.

Direction générale

Direction des finances

Dossier géré par Mme B. Rorive Feytmans

Tél. direct : 022 / 372.60.78

Genève, le 11 mars 2015

## COMPTES HUG 2014

### Rapport de gestion 2014 des HUG

1.	<u>Facteurs généraux d'évolution</u>	p.	5
2.	<u>Evolution des coûts et benchmarks</u>	p.	7
2.1	Evolution globale des coûts de la santé	p.	7
2.2	Evolution globale des coûts hospitaliers	p.	10
2.3	Benchmarks	p.	13
3.	<u>Evolution de l'activité aux HUG</u>	p.	15
3.1	Evolution de l'activité stationnaire	p.	15
3.2	Evolution de l'activité ambulatoire	p.	18
3.3	Evolution de l'activité aux urgences	p.	20
4.	<u>Exercice 2014</u>	p.	21
4.1	Contexte budgétaire	p.	21
4.2	Contexte stratégique		23
4.3	Contexte tarifaire	p.	24
4.4	Faits marquants 2014	p.	26
4.5	Présentation des comptes	p.	34
4.6	Evolution des comptes entre 2010 et 2014	p.	36
5.	<u>Présentation détaillée des comptes 2014</u>	p.	43
5.1	Produits	p.	43
5.2	Charges	p.	52
6.	<u>Attribution du résultat 2014</u>	p.	71

## **Rapport de gestion 2014 des HUG**

### **1. Facteurs généraux d'évolution**

Avec l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012 du nouveau système de financement hospitalier, les HUG, tout comme les autres fournisseurs de services actifs dans le domaine de la santé, se doivent de composer avec un nouvel environnement dans lequel ils sont fortement soumis aux décisions réglementaires émanant principalement des cantons mais également de la Confédération et des communes. Les prix qui sont en grande partie administrés par la Confédération dans le secteur de la santé, laissent peu de place à la concurrence à ce niveau. Celle-ci est ainsi plutôt axée sur des critères de qualité.

Les modifications apportées aux modalités de financement hospitalier visent essentiellement à augmenter l'efficacité et l'efficience dans la prestation des services. Elles introduisent également un changement majeur dans la prise en compte des investissements et des coûts d'utilisation des immobilisations puisque ces derniers ne sont plus portés par les seuls cantons mais désormais inclus dans les tarifs. Cela signifie que les investissements liés aux soins sont à charge de l'hôpital qui doit les financer au travers des forfaits par cas. Cet important changement touche à la fois la planification et le financement de l'immobilier hospitalier. Dans cette optique, les établissements ont besoin du droit de disposer de leurs propriétés, ce qui se matérialise très différemment suivant les cantons. Dans le cas des HUG, une solution est en train d'être discutée avec l'Etat de Genève, à savoir le transfert aux HUG des bâtiments qu'ils exploitent mais qui appartiennent à l'Etat (transfert d'actifs). Néanmoins, les modalités exactes doivent encore être affinées, afin que chaque partie puisse assumer cette opération.

En ce qui concerne les conditions-cadre régissant les hôpitaux, la principale évolution récente est liée à l'activité dans le domaine ambulatoire et à la structure tarifaire TARMED. Elle est issue de la volonté exprimée par le Conseiller fédéral en charge du département fédéral de l'intérieur, de revaloriser la médecine de ville. Le projet d'ordonnance soumis dans ce sens au Conseil fédéral a entretemps été adopté et prévoit, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014, une baisse de la valorisation en points pour treize chapitres de médecine ambulatoire spécialisée et technique, ce qui représente un manque à gagner important pour les hôpitaux universitaires (5 à 6 millions de perte par centre hospitalier). Signalons que les hôpitaux avaient réagi à cette intervention unilatérale de l'autorité fédérale dans la révision d'une structure tarifaire, toujours en cours et conduite par les partenaires tarifaires. Un recours, coordonné par H+, association faitière des hôpitaux, avait même été introduit auprès du Tribunal administratif fédéral. Toutefois, un jugement rendu par cette instance en date du 23 octobre 2014 indique un refus d'entrer en matière à ce sujet. Dès lors, cette nouvelle version de TARMED va engendrer au niveau suisse une baisse annuelle de revenus de 100 à 150 millions de francs pour les hôpitaux.

D'autre part, l'exercice 2014 a vu la suppression du droit d'option en matière d'assurance maladie que la France avait accepté d'accorder en 2002 aux travailleurs frontaliers en dérogation au droit de l'UE. En effet, par dérogation au droit interne, la France avait permis aux frontaliers de choisir entre l'affiliation auprès du régime général de sécurité sociale et d'assurances privées, d'abord jusqu'au 1er juin 2009, puis jusqu'au 1er juin 2014. Comme cette décision ne relevait pas du droit interne, l'Etat français avait la possibilité de la remettre en cause en tout temps et c'est ce qu'elle a fait en 2014.

La France a en effet décidé de supprimer ce droit d'option à partir du 1er juin 2014, obligeant les frontaliers ayant opté pour une assurance privée française à basculer dans le régime général de sécurité sociale à la date d'anniversaire de leur contrat d'assurance maladie privée et au plus tard au 1er juin 2015.

Dans un premier temps, les pertes potentielles pour les HUG avaient été évaluées à plus de 20 millions de francs, mais un certain assouplissement dans l'application des conditions d'accès aux soins par l'Etat français ainsi que le décalage de l'entrée en vigueur effective au 1er juin 2015 dans certains cas de figure permet de réduire l'impact effectif sur les comptes 2014 à environ 2.5 millions de francs.

Enfin, l'année 2014 a été marquée par la progression de l'épidémie liée au virus Ebola qui a nécessité la mise en place aux HUG de la structure d'accueil et de soins nécessaire, ceci en assurant une prise en charge de qualité, avec toute la sécurité nécessaires pour le personnel soignant et pour l'ensemble des patients. Selon ces procédures établies de longue date, un patient a pu être accueilli et soigné avec succès durant la 2<sup>ème</sup> quinzaine du mois de novembre 2014. Concrètement, cela s'est traduit au niveau financier par des coûts de préparation s'élevant à CHF 455'000.- alors que pour la prise en charge le montant se chiffre à CHF 207'000.-.

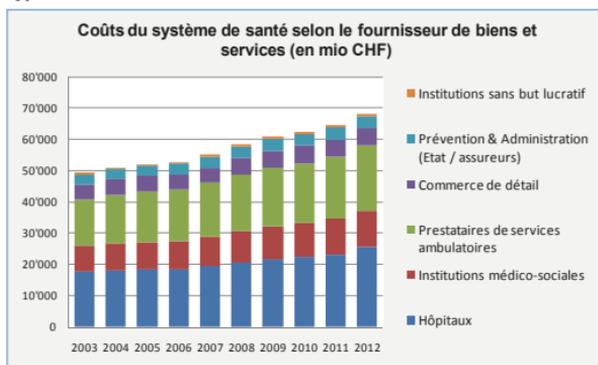
## 2. Evolution des coûts et benchmarks

### 2.1 Evolution globale des coûts de la santé

Selon les données détaillées définitives relatives à l'année 2012, mises à disposition par l'Office fédéral de la statistique au cours du mois d'octobre 2014, les coûts de la santé en Suisse ont atteint une somme de près de 68 milliards de francs, ce qui correspond à 10.9 % du produit intérieur brut (selon la révision du PIB publiée en septembre 2014). A noter que cette proportion n'a jamais été aussi élevée, oscillant entre 9.6 % et 10.9 % au cours des dix dernières années. En prenant pour référence différents pays de l'OCDE, pour l'année 2012, seuls trois pays ont une part supérieure à celle de la Suisse : USA : 16.2 %; Pays-Bas : 11.8 %; France : 11.2 %. A noter que l'Allemagne connaît le même rapport des dépenses de santé au produit intérieur brut que la Suisse.

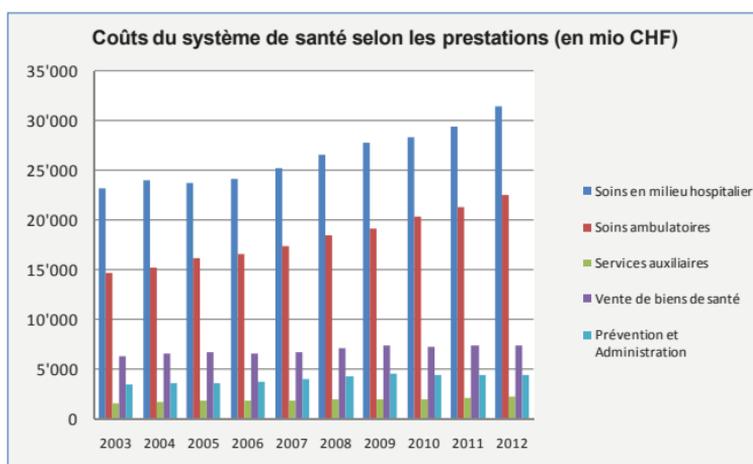
Rapporté à la population, cela représente CHF 708.- par habitant et par mois. L'augmentation des coûts par rapport à 2011 est de + 5.3 % (+ 3.4 mias).

L'OFS continue par ailleurs à présenter chaque année des analyses intéressantes des dépenses liées à la santé sous divers angles (coûts et financement). L'analyse, en fonction du type de fournisseur de biens et services, indique que plus de la moitié (54.8 %) des coûts des biens et services de santé a été engendrée par les établissements de santé : hôpitaux (37.5 %), homes médicalisés (13.3 %) ou établissements pour handicapés (4.0 %). Les prestataires de services ambulatoires (médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, autres services paramédicaux, laboratoires d'analyses et autres) représentent globalement 30.3 % du coût global du système de santé. Dans ce secteur, les médecins constituent le principal groupe de fournisseurs de biens et de services (17.2 %). Les ventes du commerce de détail de médicaments et d'appareils thérapeutiques atteignent 8.2 % du coût du système de santé. Les coûts administratifs et de prévention des assureurs (4.0 %) et de l'Etat (1.7 %), considérés comme des prestations du système de santé, représentent ensemble une part non négligeable des dépenses (5.7 %). Pour être complet, il convient de mentionner encore la part de 1.0 % des institutions sans but lucratif (ISBLSM), en particulier les ligues de santé. Dans le graphique ci-dessous, il est possible de constater l'évolution des coûts du système de santé sous l'angle **du type de fournisseur** de biens et services.



Source: OFS, 2014, coût et financement du système de santé

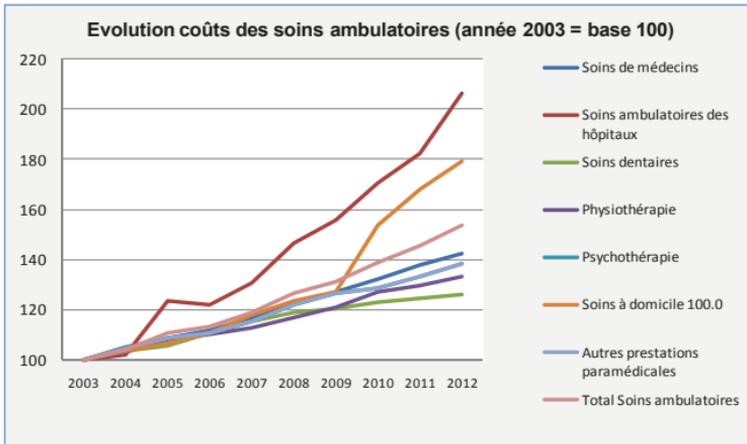
Une autre manière de présenter les coûts du système de santé est de les regrouper en fonction des **prestations fournies**. Les soins en milieu hospitalier (soins aigus, réadaptation, longs séjours et autres) représentent les coûts les plus élevés (31.4 mias en 2012, soit 46.2 % du total) devant les soins ambulatoires (22.5 mias, soit 33.1 %) constitués des soins de médecins, des soins ambulatoires dans les hôpitaux, des soins dentaires, de la physiothérapie, de la psychothérapie, des soins à domicile et autres prestations paramédicales, comme le montre le graphique suivant :



Source: OFS, 2014, coût et financement du système de santé

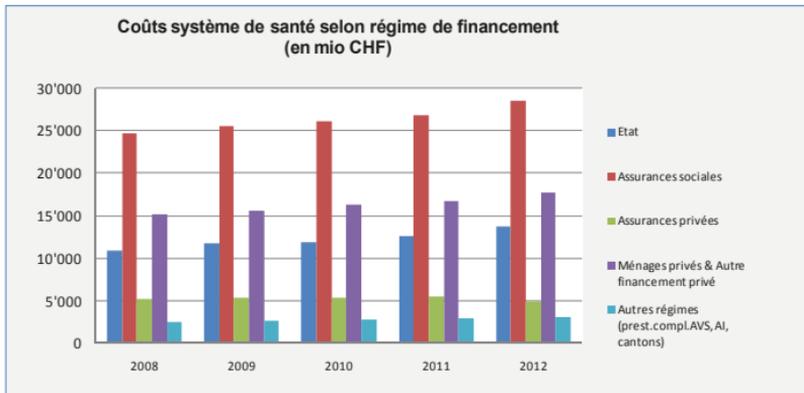
L'analyse des tendances montre que ce sont les **soins ambulatoires** qui augmentent le plus entre 2003 et 2012, soit + 53.6 %. Une analyse plus fine permet de constater que les soins ambulatoires des hôpitaux progressent encore plus rapidement, passant de 2.8 mias en 2003 à 5.9 mias en 2012, soit une augmentation de + 106.3 %. Cette augmentation est le reflet du virage ambulatoire voulu et attendu de la part des hôpitaux et de la complexification technique des traitements chirurgicaux et médicaux réalisés en hôpital de jour.

L'évolution des soins ambulatoires en milieu hospitalier sur toute la période ainsi que la progression forte des soins à domicile à partir de 2010 est bien visible lorsque synthétisée dans un graphique d'évolution ayant pour référence l'année 2003.



Source: OFS, 2014, coût et financement du système de santé

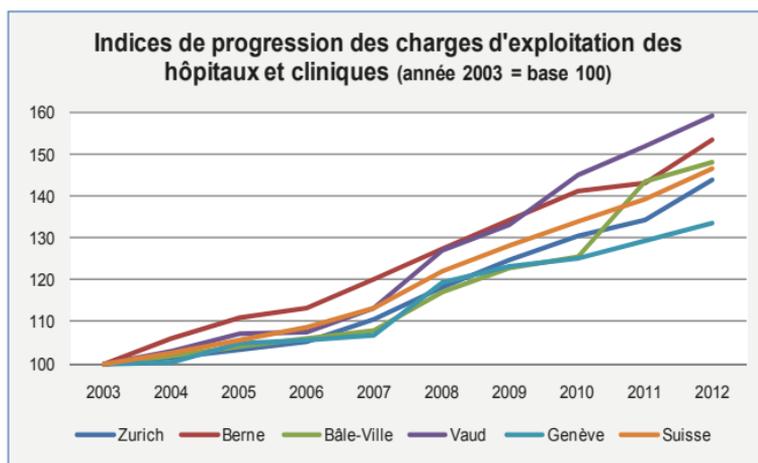
Finalement, il est également intéressant d'analyser les coûts du système de santé en Suisse selon le régime de financement, en concordance avec la nomenclature internationale des comptes de la santé (OCDE, Eurostat, OMS). Le graphique ci-dessous permet d'illustrer que la plus grande part du financement est assurée par les assurances sociales (près de 28.6 mias en 2012, soit 42.0 % du coût total qui s'élève à 68.0 mias), suivie par les ménages privés et autre financement privé (17.7 mias, 26.0 %), par l'Etat (13.8 mias, 20.3 %), par les assurances privées (4.9 mias, 7.2 %), le solde de 3.0 mias (4.5 %) provenant d'autres régimes (prestations complémentaires AVS, prestations complémentaires AI, aide supplémentaire des cantons).



Source: OFS, 2014, coût et financement du système de santé

## 2.2 Evolution globale des coûts hospitaliers

La situation observable en Suisse et dans les principaux cantons montre une augmentation constante des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques. Le graphique présenté sous la forme d'un indice à partir de données issues de l'OCSTAT-OFS/Statistiques des établissements de santé, en est l'illustration. A noter que les dernières données disponibles à ce jour sont celles de l'année 2012.

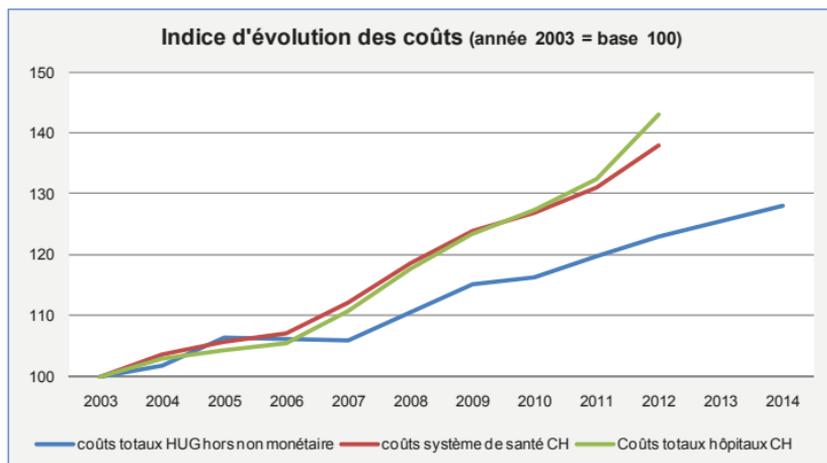


Source : OCSTAT – OFS – Statistiques des établissements de santé.

Il est à relever que l'indice de progression des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques connaît la plus forte progression dans le canton de Vaud, alors que pour le canton de Genève, il reste le plus faible de tous les cantons universitaires.

Depuis plusieurs années, la progression des charges des HUG suit la même tendance que celle observée de manière générale en Suisse, mais avec une tendance nettement moins marquée, particulièrement entre 2011 et 2012.

Le graphique suivant présente cette évolution au fil des années en prenant pour base 2003 :



Source : OFS – Coût et financement du système de santé

L'analyse ne porte que jusqu'en 2012, les données nationales définitives n'étant disponibles que jusqu'à cette date. Elle exclut les investissements financés par l'Etat (indemnité non monétaire comptabilisée jusqu'en 2013 correspondant aux charges de location-financement des bâtiments et équipements et aux charges d'intérêt de la dette de même que les investissements liés aux projets de lois activés). En effet, ces données ne sont usuellement pas comptabilisées dans les institutions d'autres cantons et les inclure biaiserait toute comparaison au détriment des HUG.

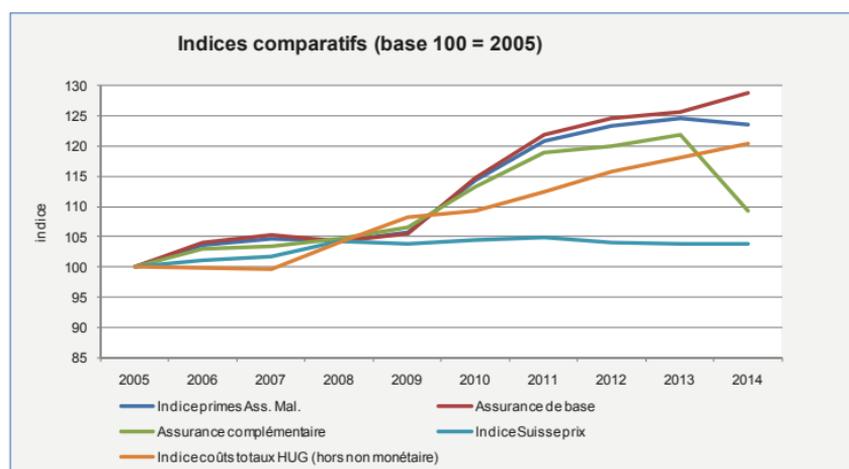
De 2003 à 2012, les coûts du système de santé ont augmenté de + 3.6 % en moyenne annuelle, avec une augmentation de + 4.0 % pour les coûts des soins en milieu hospitalier (soins stationnaires et soins ambulatoires des hôpitaux) et de + 4.9 % pour les coûts totaux des soins ambulatoires non hospitaliers.

En milieu hospitalier, les coûts d'hospitalisation stationnaire progressent de + 3.4 % en moyenne annuelle de 2003 à 2012 alors que les coûts des soins ambulatoires progressent de + 8.4 %.

Sur la même période, les coûts totaux des HUG n'ont augmenté que de 2.3 % en moyenne annuelle, soit une hausse beaucoup plus modérée que celle constatée pour l'ensemble de la Suisse. Il est intéressant de remarquer que la progression observée entre 2012 et 2014 est encore inférieure puisqu'elle s'établit à 2.0 % par an, reflétant les efforts importants consentis par les HUG pour la maîtrise des coûts hospitaliers.

Les principaux facteurs d'évolution de coûts pour les HUG sont, d'une part, les charges de personnel, qui s'accroissent davantage en raison des mécanismes salariaux que du fait de l'augmentation de l'effectif et, d'autre part, les charges de médicaments et de matériel médical. Ces dernières sont en forte hausse (+ 3.4 % en moyenne annuelle de 2005 à 2014) et reflètent la progression de l'activité hospitalière ainsi que la complexification des traitements et des situations de prise en charge. Enfin, les HUG ont lancé avec l'appui de l'Etat d'importants projets d'investissements (rénovation de la maternité, de l'hôpital des enfants, construction du bâtiment des laboratoires qui est arrivée à son terme à l'automne 2014, du nouveau bâtiment des lits) qui ont un effet sur l'augmentation des charges d'investissement et du coût global du dispositif hospitalier.

L'évolution des coûts des HUG peut aussi être comparée à d'autres indices, par exemple à l'indice suisse des prix et à l'indice IPAM (indice des primes d'assurance-maladie) calculé par l'Office fédéral de la statistique. Ces indices ont été ramenés à une base 100 en 2005 pour permettre une meilleure comparaison de l'évolution sur une période de 10 ans :



Source : OFS – Coût et financement du système de santé et IPC

Ces comparaisons mettent en évidence une augmentation des coûts des HUG inférieure de 8 points à celle des coûts de l'assurance-maladie de base entre 2005 et 2014. A noter également une baisse plutôt marquée des primes d'assurances complémentaires entre 2013 et 2014 (- 10.4 %).

### 2.3 Benchmarks

De plus en plus d'outils de benchmarking sont à disposition pour permettre aux HUG de se comparer aux autres hôpitaux universitaires suisses (HUS) et à tous les hôpitaux de réseau. Les résultats issus de ces benchmarks permettent d'amorcer des changements conduisant l'institution à devenir meilleure et encore plus performante.

Les principales démarches de comparaison sont réalisées par l'association *Spitalbenchmark*, à l'initiative des hôpitaux, et par la société *SwissDRG*, qui diffuse chaque année une comparaison de l'activité stationnaire de soins aigus sur un « webfeedback ».

En l'absence de données disponibles pour l'année 2014, les comparaisons effectuées pour l'année 2013 par SwissDRG, indiquent que les HUG ont un coût du point DRG proche de CHF 12'000.- alors que les autres HUS se situent aux environs de CHF 11'000.-. Cet écart s'explique par la nature des activités des HUG (forte activité secondaire organisée dans une logique universitaire) mais surtout par les salaires plus élevés à Genève, qui sont fixés en fonction des grilles salariales de l'Etat. Une comparaison établie en 2012 sur base de la statistique administrative de l'OFS a montré en effet que les écarts de salaire se situent entre 15 et 20 % pour les différentes filières professionnelles hospitalières, à l'exclusion des médecins, dont les salaires sont comparables d'un canton universitaire à un autre. En 2013, sur un panel de 55 hôpitaux suisses sondés, le coût des salaires des médecins HUG actifs dans les soins somatiques aigus se situe pratiquement à la moyenne.

Par ailleurs, le même benchmark indique que la lourdeur moyenne des cas traités aux HUG et reflétée par le case-mix index (CMI), est inférieure aux autres établissements de type universitaire bien qu'en progression par rapport à 2012. Cette particularité est due à l'importance de l'activité non universitaire (3000 naissances sans complication, volume important de prestations de chirurgie et médecine de base). Pour améliorer le case-mix index, un effort soutenu continue à être fourni de façon à garantir l'exhaustivité de la documentation des cas pour le codage et à assurer une facturation correcte.

La tendance dégagée par SwissDRG est confirmée par les résultats issus du Spitalbenchmark et présentés ci-dessous :



Le benchmarking des hôpitaux s'étend désormais aux soins psychiatriques et non aigus. Si l'on se réfère aux coûts moyens de la journée d'hospitalisation, les derniers résultats publiés par Spitalbenchmark montrent que les HUG figurent dans le peloton de tête aussi bien en psychiatrie, qu'en réadaptation, gériatrie et soins palliatifs, avec cependant des durées de séjour nettement plus faibles que la moyenne.

Quant à l'activité ambulatoire, les HUG se situent dans la moyenne des hôpitaux suisses pour ce qui est du coût du point TARMED. Cette position, meilleure que pour l'activité stationnaire, est due à l'importance de l'activité ambulatoire spécialisée par rapport à l'activité de base et reflète les efforts d'efficacité conduits dans ce domaine. Il faut signaler par ailleurs la sous-couverture de l'activité hospitalière ambulatoire en Suisse, puisque le taux moyen de couverture n'est que de 82 % pour l'ensemble des établissements participant au Spitalbenchmark, alors que la LAMal prévoit que cette activité doit être entièrement à charge de l'assurance-maladie. Dans ce contexte, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du mois de novembre 2014, qui confirme que la valeur du point TARMED édictée par le Conseil d'Etat du canton de Genève, était d'une importance cruciale pour l'institution.

De manière générale, afin d'améliorer leur position par rapport aux autres hôpitaux, les HUG vont tout d'abord poursuivre les efforts d'amélioration de la comptabilité de gestion, qui devrait déboucher sur une certification au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2015, et renforcer l'homogénéisation des méthodes de calcul afin de s'assurer que les coûts sont mieux comparables entre hôpitaux. Ils vont continuer à améliorer la qualité des processus de facturation (exhaustivité des relevés et de la documentation, adaptation rapide aux évolutions tarifaires, mise en place des nouveaux codes, etc.). Enfin, et cet axe demeure le plus important, les HUG entendent poursuivre les efforts de réduction du coût des séjours, en diminuant les journées d'hospitalisation inappropriées, en améliorant les délais de transfert, en agissant sur la juste prescription, et en améliorant la planification des lits et des séjours.

Enfin, il est intéressant de constater que l'année 2014 a vu les premiers arrêts du TAF concernant le nouveau financement hospitalier. Ceux-ci définissent, d'une part, des principes importants concernant l'interprétation du droit dans le nouveau financement hospitalier et, d'autre part, fixent un cadre pour la formation des prix et le benchmarking. Dans ces verdicts émanant de la dernière instance, les juges ont confirmé les tarifs édictés par les Conseillers d'Etat des cantons concernés que le surveillant des prix et les assureurs avaient contestés. Ils ont également dénoncé l'application par les assureurs de déductions normatives, notamment en matière de recherche et formation, considérées comme des déductions pénalisantes pour les hôpitaux. Ces décisions ont notamment permis aux HUG de maintenir à un niveau acceptable les tarifs conventionnés avec les assureurs fédéraux.

### 3. Evolution de l'activité aux HUG

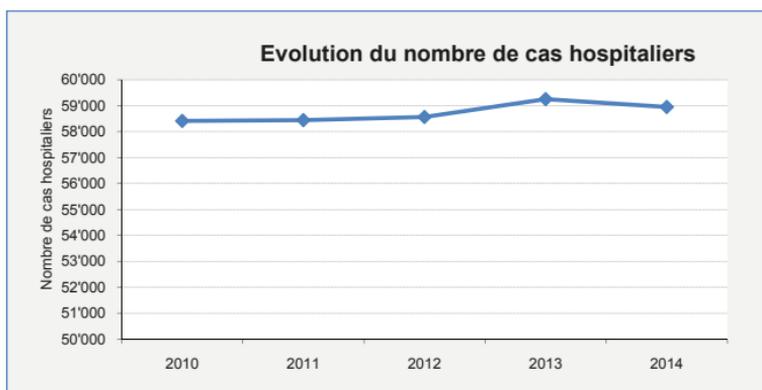
Les patients soignés aux HUG peuvent être répertoriés en fonction de l'activité les concernant : l'activité stationnaire (mesurée en nombre de séjours hospitaliers, journées d'hospitalisation, de durée moyenne de séjour et de taux d'occupation) ainsi que l'activité ambulatoire (mesurée en nombre de prises en charge, visites ou hospitalisations de jour).

#### 3.1 Evolution de l'activité stationnaire

En 2014, les HUG ont pris en charge 58'952 séjours hospitaliers contre 59'256 en 2013 (diminution de 0.5 %) et 58'413 en 2010. Cette légère baisse est due au virage ambulatoire plus soutenu que prévu dans les soins aigus et à la fermeture de lits pour travaux de rénovation dans la zone non aiguë.

Les séjours stationnaires (qui peuvent être pris en compte plusieurs fois lorsque le séjour se déroule sur différentes zones de soins) se répartissent comme suit :

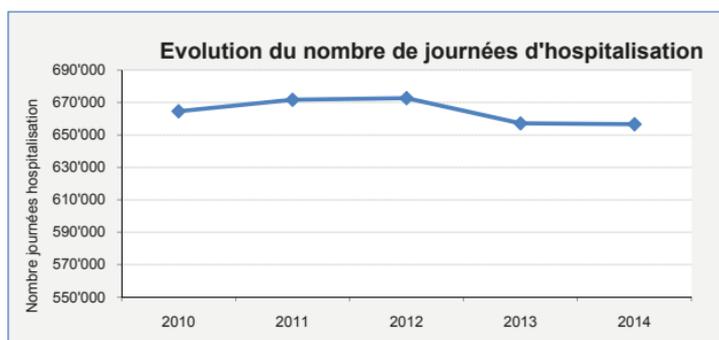
- soins aigus somatiques : 46'995 séjours;
- soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : 6'878 séjours;
- soins psychiatriques : 5'484 séjours;
- soins de longue durée : 1'529 séjours;
- soins palliatifs : 466 séjours.



L'évolution de l'activité par rapport à 2010 reste globalement en hausse pour la zone de soins aigus (46'995 séjours en 2014 contre 46'287 séjours en 2010), dans les zones de soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus avec 6'878 séjours en 2014 contre 6'481 en 2010) et surtout dans la zone de longue durée qui connaît une augmentation de 30.5 % en 5 ans (1'529 séjours en 2014 contre 1'172 en 2010).

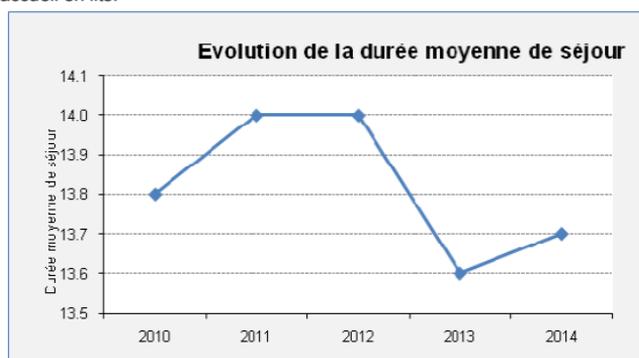
Exprimée en journées d'hospitalisation, la répartition de l'activité par zone de soins se présente comme suit :

- 42.7 % en soins aigus (43.5 % en 2013);
- 16.8 % en psychiatrie (16.0 % en 2013);
- 40.5 % en réadaptation/gériatrie (40.5 % en 2013).



Comme le montre le tableau ci-dessus, l'activité, exprimée en journées d'hospitalisation, marque un léger recul correspondant à - 1.2 % entre 2010 et 2014, avec 656'598 journées en 2014 pour 664'602 journées en 2010 et 657'126 en 2013.

Ces écarts sont essentiellement dus à la durée de séjour qui diminue dans toutes les zones de soins, pour se situer globalement à 13.7 jours en 2014 au lieu de 13.8 en 2010. A signaler que pour la zone de soins aigus la durée de séjour à fin 2014 est de 5.9 jours au lieu de 6.1 en 2013. On observe aussi une baisse significative de la durée de séjour aux soins de réadaptation avec un résultat de 64.0 contre 73.7 à fin 2013, soit une diminution de 15 % en un an. La diminution des durées de séjour, particulièrement en réadaptation/gériatrie, a permis aux HUG de faire face à l'augmentation de la demande avec la même capacité d'accueil en lits.

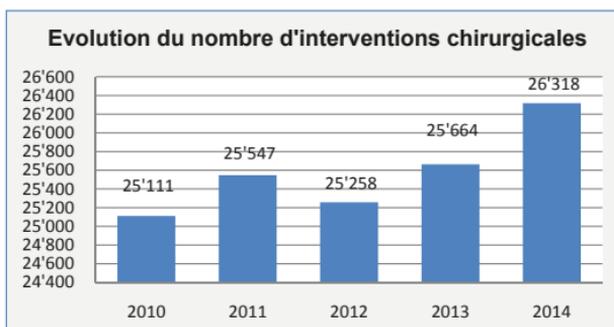


Cette tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour est le fruit notamment de programmes d'anticipation de la sortie du patient et de la mise en place d'IP Managers pour optimiser la fluidité du parcours patient.

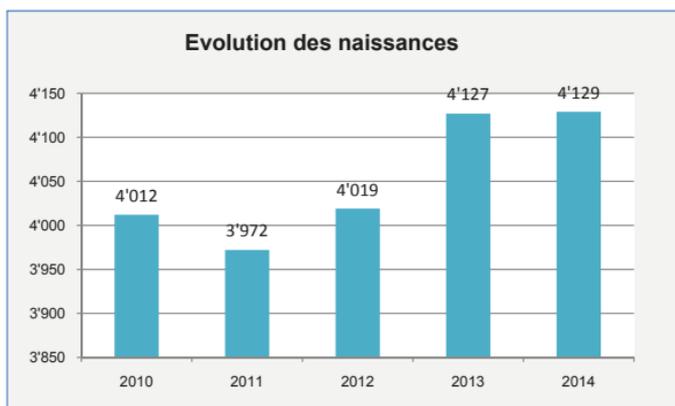
Seule la zone de psychiatrie connaît une augmentation de sa durée moyenne de séjour (+ 6.8% soit 21.5 jours en 2014 au lieu de 20.1 en 2013). Cette augmentation est en lien avec les difficultés croissantes de placement dans des institutions spécialisées et avec un changement de pratique judiciaire du canton de Genève qui conduit à une augmentation des entrées de patients faisant l'objet de mesures juridiques et, de façon concomitante, à une diminution importante des sorties des patients sous mesures.

De façon générale, l'attente de placement reste très problématique en 2014, avec 200 patients en moyenne par jour en attente d'un transfert dans une structure d'aval y compris les soins à domicile. L'ouverture de nouvelles places dans des structures d'aval (EMS Liotard et Béthel) a certes permis d'augmenter le transfert de patients, mais les lits libérés ont été presque immédiatement réoccupés et le taux d'occupation dans ce secteur reste proche de 100% sur toute l'année. Cette situation montre à quel point, les flux entrants en attente de placement sont plus importants que les flux sortants, et questionne le dimensionnement actuel des places en EMS qui reste, en proportion de la population, le plus faible de Suisse. Compte tenu de leur nombre, ces patients occupent des lits qui ne sont pas dédiés aux attentes de placement et séjournent également en psychiatrie et en réhabilitation et gériatrie (30 patients environ dans chacune des zones). Notons que les HUG s'intéressent de plus en plus à la question des patients dits « hospital dependent », pour lesquels les difficultés de transfert vers des établissements d'aval sont structurelles et sans issue à ce jour. Une unité spécifique leur a été dédiée en 2014 afin de mieux les suivre et évaluer leur situation.

Le nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires et hospitalières entre 2010 et 2014 a progressé de + 1'207 cas (+ 4.8%), passant de 25'111 à 26'318 interventions, avec une hausse de 654 cas (+ 2.5%) entre 2013 et 2014. La diminution observée en 2012 est due à un phénomène de concurrence lié à la première année de la nouvelle planification hospitalière cantonale, qui confie des mandats de prestations à des prestataires privés pour prendre en charge des patients, sans assurance complémentaire, dans six pôles d'activité. Dès 2013, l'activité chirurgicale des HUG a repris sa progression, en raison de l'augmentation de la demande pour ces prises en charge.



Les naissances augmentent également avec une progression de 117 naissances (+ 2.9 %) sur une période de cinq ans (2010 à 2014), passant de 4'012 à 4'129 naissances, ce qui constitue pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.



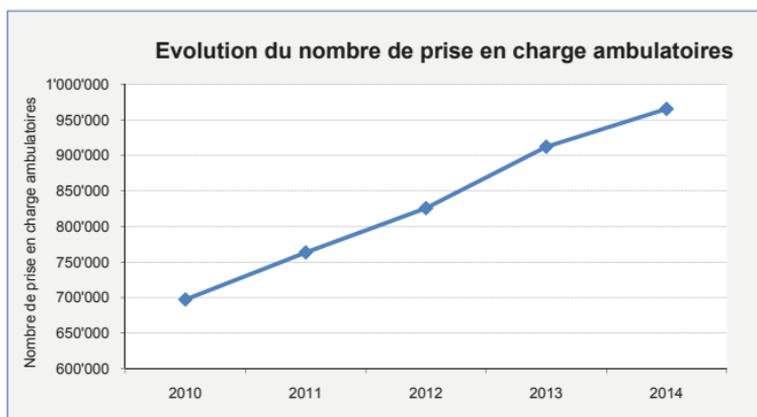
Notons enfin que le case-mix index (CMI) dans la zone de soins aigus en 2014 est de 1.14 et reste stable par rapport à 2013. L'impact défavorable pour les HUG, du changement de catalogue SwissDRG adopté en 2014, a été compensé par la facturation tardive de greffes des années antérieures, qui a produit une hausse du CMI notamment aux soins intensifs et en pédiatrie.

### 3.2 Evolution de l'activité ambulatoire

Depuis plusieurs années, l'activité ambulatoire augmente régulièrement et de manière importante entre 2010 et 2012 (+ 18.4 %) de même qu'entre 2013 et 2014 (+ 5.8 %). Pour 2014, l'activité ambulatoire s'élève à 965'364 prises en charge, réparties en 855'636 visites et 109'728 hospitalisations de jour.

Il faut relever qu'à partir de 2013, l'intégralité de l'activité est décomptée exclusivement à partir des saisies dans le dossier administratif du patient. Celle-ci concerne également tout le domaine de la psychiatrie et de la médecine pénitentiaire, ce qui n'était pas le cas les années précédentes. Ces saisies additionnelles tempèrent la variation effective de l'activité entre 2012 et 2013.

L'année 2014 a connu une activité ambulatoire soutenue représentant un dépassement de 5.2 % de l'objectif budgétaire fixé à 917'000 prises en charge ambulatoire et de 5.8 % du niveau constaté en 2013.



En 2014, les plus importants contributeurs à l'activité ambulatoire sont :

- le département de santé mentale et psychiatrie (20.4 % du total HUG), dont 44 % proviennent de la psychiatrie générale et 35 % de l'addictologie;
- le département de médecine communautaire et de premier recours (18.6 % du total HUG), dont 53 % en provenance de la médecine de 1<sup>er</sup> recours et 17 % des urgences;
- le département des spécialités de médecine (15.5 % du total HUG), notamment en dermatologie pour 20% et en oncologie pour 18%.

La performance de l'activité ambulatoire est mesurée également à l'aide des indicateurs institutionnels suivants :

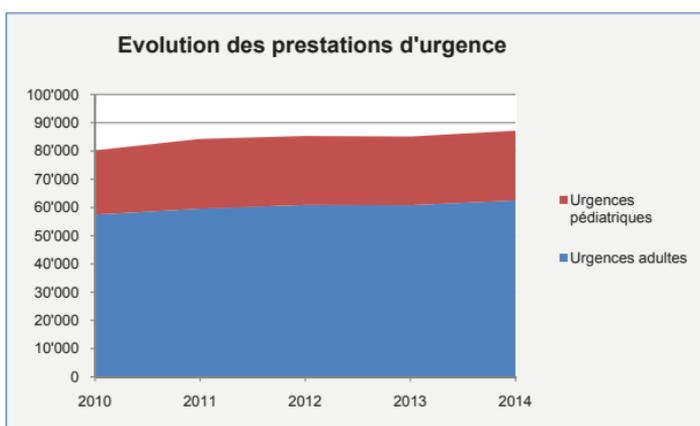
- le « nombre de points TARMED facturés » : en 2014 qui s'élève à 169.7 mios de points contre 160.2 mios en 2013, soit une augmentation de + 9.5 mios ou de + 6 %. A fin 2014, la cible budgétaire est largement atteinte avec un taux de réalisation de 103.8 %;
- le « nombre de points TARMED facturés par visite ambulatoire » passe de 178 à 183. Cette amélioration s'explique en partie, par l'introduction progressive d'un nouveau logiciel de saisie de facturation ambulatoire (OPALEWEB), qui permet d'augmenter l'exhaustivité de la facturation et, en partie par une hausse de la lourdeur des prises en charge;
- Le « nombre de points de laboratoires (OFAS) facturés » en 2014, passe à 33.2 mios de points contre 32.0 mios en 2013, soit une augmentation de + 1.2 mios ou de + 3.4 %.

Cette augmentation reflète notamment le virage ambulatoire et l'accroissement de la chirurgie d'un jour ou «one day surgery» (+ 9.9 % par rapport à l'année précédente). Dans ce contexte, les examens de laboratoire se réalisent en ambulatoire et donnent lieu à une facturation spécifique, au lieu d'être inclus dans le forfait hospitalier. On remarque la même tendance pour les examens de radiologie, dont l'augmentation en ambulatoire contribue à l'accroissement des points TARMED facturés.

On observe également un accroissement de la chirurgie du jour même ou « same day surgery », qui pour chaque intervention, donne lieu à une visite ambulatoire pré-opératoire. Le nombre de « same day surgery » est en hausse de + 33.6 % par rapport à 2013 et a un impact positif de 0.2 point sur la hausse globale des visites ambulatoires (+ 5.2 %).

### 3.3 Evolution des prises en charge aux urgences

En 2014, le total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est en légère hausse, puisqu'il s'élève à 87'205, soit une augmentation de 1'360 cas (+ 1.6 %) par rapport à 2013. Une proportion de 71.6 % des cas sont le fait d'adultes (62'467 patients) contre 28.4 % d'enfants (24'738 patients). De 2010 à 2014, on observe une forte augmentation des entrées aux urgences adultes, atteignant 62'467 entrées en 2014 contre 57'477 en 2010, soit une hausse de 8.7 % sur 5 ans. Ce chiffre est élevé et au-dessus de la capacité d'accueil du service des urgences estimée à 60'000 entrées. Il est d'autant plus critique que les urgences de niveau 1 (situation aiguë avec installation immédiate) et 2 (situation urgente avec délai d'installation de 20 minutes) augmentent plus rapidement que l'ensemble et représentent 35.6 % de l'activité du service.



La progression des prestations d'urgence est plus forte que prévue avec les urgences adultes qui dépassent la cible plafond 2014 de 4.1 % et les urgences pédiatriques qui dépassent leur objectif 2014 de 1.2 %.

La mise en place de mesures pour diminuer les délais de prise en charge aux urgences adultes (élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, ajout de boxes supplémentaires) porte ses fruits : le taux de patients séjournant plus de 24h aux urgences poursuit sa baisse (6.8 % à fin décembre 2014 contre 10.4 % à fin décembre 2013). A noter toutefois que l'alourdissement des cas entrant par ce secteur explique la difficulté à atteindre l'objectif pour les délais d'admission dans les boxes.

En complément à ce chapitre, une synthèse des indicateurs-clés de l'activité pour les années 2010 à 2014 est présentée en annexe au présent rapport (*annexe 1*).

## 4. Exercice 2014

### 4.1 Contexte budgétaire

L'exercice 2014 s'inscrit dans le cadre du contrat de prestations qui lie les HUG à l'Etat de Genève pour la période 2012 – 2015. Ce contrat détermine le but, les objectifs, le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat. Il définit les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modifications éventuelles de celles-ci et fixe les obligations contractuelles et les indicateurs de performances relatifs aux prestations.

Contrairement à ce qui existait par le passé et à cause des nouvelles règles LAMal, le contrat de prestations exclut les prestations de soins stationnaires privées, lesquelles font l'objet d'un mandat de prestations spécifique. Il intègre, en revanche, la planification des investissements nécessaires aux HUG.

Chaque année, les consignes concernant l'exercice à venir sont précisées dans une lettre de cadrage de l'Etat définissant les ressources et conditions avec lesquelles les HUG doivent réaliser leur mission. La lettre de cadrage définitive du 17 janvier 2014, faisant suite au vote du budget 2014 de l'Etat de Genève par le Grand Conseil en date du 20 décembre 2013, précise en particulier le montant et l'affectation des indemnités attribuées par l'Etat. Ainsi, l'indemnité monétaire de fonctionnement 2014 s'élève au total à CHF 831'543'004.- et se répartit comme suit :

- indemnité de fonctionnement CHF 504'513'074.-
- indemnité recherche et enseignement CHF 189'141'263.-
- indemnité missions d'intérêt général CHF 137'888'667.-

Il faut relever ici que l'indemnité monétaire de fonctionnement prévue pour l'exercice 2014 dans le contrat de prestations (loi 10865 et son avenant du 16 mars 2012) se chiffrait à CHF 839'430'000.- (hors indemnité accordée au titre des mécanismes salariaux, de l'indexation, de la modification du taux de cotisation), soit 8 mios de plus que l'indemnité consentie in fine, laquelle contient par ailleurs des nouvelles prestations liées notamment à l'ouverture de Curabilis. Ces variations à la baisse rendent de plus en plus difficile la planification des activités et des ressources dans le temps. Un aperçu synthétique de ces baisses figure dans les deux tableaux ci-dessous :

<i>en millions CHF</i>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Indemnité prévue selon avenant au contrat de prestations (CP)	819.0	831.8	839.4	849.3
Attributions cumulées pour Curabilis (CP)	0	6.2	11.7	16.2
Attributions cumulées pour autres projets	0	2.0	2.0	2.0
<b>Indemnité selon CP (hors Curabilis et autres projets)</b>	<b>819.0</b>	<b>823.6</b>	<b>825.7</b>	<b>831.1</b>

<i>en millions CHF</i>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Indemnité octroyée	821.7	824.9	836.3	832.4
Attributions cumulées pour Curabilis	0	3.2	10.0	13.5
Attributions cumulées pour mécanismes salariaux et charges sociales	2.7	11.7	22.3	27.0
<b>Indemnités comparables au CP (hors Curabilis et autres projets)</b>	<b>819.0</b>	<b>810.0</b>	<b>804.0</b>	<b>791.9</b>
<b>Ecarts par rapport au montant prévu selon CP</b>	<b>0</b>	<b>- 13.6</b>	<b>- 21.7</b>	<b>- 39.2</b>
<b>Ecarts en %</b>	<b>0</b>	<b>- 1.7</b>	<b>- 2.6</b>	<b>- 4.7</b>

Enfin, en vertu de la décision prise par le Conseil d'Etat en date du 24 juillet 2013, l'indemnité non monétaire de fonctionnement, destinée à reconnaître la réalité économique de la mise à disposition des bâtiments et équipements a été supprimée dès l'exercice 2014. Une information sur cette position figurera dorénavant en annexe au bilan selon les nouvelles normes comptables « MCH2 » (manuel comptable harmonisé 2).

## 4.2 Contexte stratégique

Le plan stratégique 2010-2015 est soutenu par un portefeuille de 52 projets répartis sur 7 programmes d'actions. Au cours de l'année 2014, le portefeuille des projets stratégiques a été mis à jour conformément aux souhaits du Comité de direction visant à concentrer les efforts des groupes transversaux sur les thèmes soutenant les six ambitions prioritaires définies par le nouveau Directeur général :

- optimiser le parcours du patient et l'intégrer dans le réseau de soins cantonal;
- diminuer de moitié l'attente aux urgences;
- améliorer la satisfaction et le sentiment d'appartenance;
- Per4mance et Pertinence;
- organiser les activités médicales phares des HUG autour de centres d'excellence;
- mener une réflexion sur les missions et nos ambitions.

Sur la base de ces ambitions, des objectifs et engagements ont été déterminés afin de développer des plans d'actions concrets autour d'un objectif fédérateur et permanent : la qualité. Dans ce cadre, un recensement exhaustif de tous les projets des HUG a permis d'identifier plus de 150 projets sur tous les départements et directions, en lien avec les objectifs et engagements institutionnels (sur une base brute de plusieurs centaines de projets). Compte tenu de la portée transversale de la majorité des projets et des nombreuses interdépendances, une priorisation de 23 projets institutionnels a été réalisée dont 12 projets stratégiques encore actifs. Le taux d'avancement de ces derniers est majoritairement supérieur à 80%. Les projets ont fait l'objet également d'une priorisation afin de réduire les risques identifiés par l'institution.

Les projets conduits au sein des HUG ont généré des réalisations concrètes, témoins d'une dynamique riche et inventive, soucieuse de la qualité de la prise en charge des patients et de l'implication des collaborateurs. A titre d'exemples :

- pour améliorer la prise en charge de nos patients : ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire, ouverture d'un plateau technique de radiologie aux Trois-Chêne, mise en place d'un médecin de flux à l'accueil des urgences, réaménagement des lieux d'attente, mise en place de tumor boards, certification du centre du sein et du centre d'oncologie, création d'un bâtiment des laboratoires;
- pour faciliter les démarches et la communication avec nos patients et les médecins de ville : ouverture d'un bureau d'admissions directes, mise en place d'une plateforme de contact pour les médecins de ville, application InfoKids, création d'un espace renseignements facturation;
- pour faciliter le travail de nos collaborateurs : déploiement de la dictée et signature numériques pour faciliter et accélérer l'édition de documents cliniques, dématérialisation de formulaires administratifs, chaînage informatique depuis la prescription jusqu'à la facturation des médicaments, guichet unique pour les déménagements internes;
- pour améliorer les conditions de travail ; réduction du travail isolé, flexibilité du temps de travail, adaptation des postes pour les femmes enceintes.

Ces résultats sont obtenus grâce à l'investissement conséquent des personnes impliquées dans les groupes projets, dans la gouvernance des projets et le soutien méthodologique.

L'année 2014 a également constitué une année de transition vers la construction du futur plan stratégique Vision 20/20, qui s'appuie sur une démarche participative des collaborateurs des HUG et sur la consultation de nos patients et partenaires du réseau socio-sanitaire. Les nouveaux projets débiteront au cours du deuxième semestre 2015.

#### 4.3 Contexte tarifaire

Pour rappel, des provisions pour risques tarifaires ont été comptabilisées pour la première fois à la fin de l'exercice 2012 afin de couvrir une baisse probable de la valeur de point TARMED et de la valeur de point DRG. La comptabilisation de ces provisions a été maintenue durant l'exercice 2013. Elles ont été calculées pour chaque catégorie de prestations par différence entre la valeur de point réellement facturée et une valeur de point estimée à partir des facteurs de risque. Pour les exercices 2010 et 2011 (uniquement TARMED), 2012 et 2013 (TARMED et DRG), ces valeurs se présentaient comme suit :

PRESTATIONS	ANNEE PRESTATIONS	VALEUR DE POINT FACTUREE	VALEUR DE POINT PROVISIONNEE
		CHF	CHF
TARMED	2013/2012/2011/2010	0.96	0.89
SWISSDRG	2012	11'233	10'400
SWISSDRG	2013	10'900	10'400

Au 31 décembre 2013, ces provisions représentaient un montant total de CHF 67'551'352.- ventilé comme suit :

PRESTATIONS	PROVISIONS 2012	PROVISIONS 2013	TOTAL
	CHF	CHF	CHF
TARMED	17'799'735	20'128'440	37'928'175
SWISSDRG	15'747'080	13'876'097	29'623'177
TOTAL	33'546'815	34'004'537	67'551'352

L'incertitude financière importante pour les HUG qui prévalait au début de l'année 2014, liée à l'absence d'accord avec les assureurs aussi bien pour les prestations ambulatoires que pour les prestations de soins aigus, a fort heureusement pu être résorbée progressivement au cours de l'exercice sous revue.

SwissDRG

En ce qui concerne la valeur de point DRG (prestations hospitalières), un accord a pu être trouvé au mois de février avec les deux principaux groupes d'assureurs (d'une part, la communauté d'achat HSK englobant Helsana, Sanitas ainsi que la CPT et, d'autre part, tarifsuisse qui représente environ 70% du marché suisse). Cet accord a permis de fixer une valeur de point dégressive pour les prestations des années 2012 à 2015, soit respectivement CHF 10'800.-, CHF 10'600.-, CHF 10'500.- et CHF 10'400.-. Ces valeurs de point sont supérieures à la valeur provisionnée (CHF 10'400.- pour les 4 années) et inférieures à celles facturées pour les années 2012 et 2013 (respectivement CHF 11'233.- et CHF 10'900.-). Il en résulte que les HUG doivent rembourser une somme de près de 17,4 mios aux assureurs, processus qu'il est prévu d'échelonner tout au long de l'exercice comptable 2015 et qu'il reste un solde à dissoudre en fin d'exercice, soit un montant de 13.2 mios.

TARMED

Pour ce qui est du tarif relatif à l'activité ambulatoire (TARMED), le Tribunal administratif fédéral (TAF) a finalement statué au mois de novembre 2014 sur le recours déposé en 2012 par les assureurs. Ces derniers contestaient la valeur de point facturée jusqu'ici et en demandaient la baisse rétroactive jusqu'en 2010. Au final, le verdict s'avère être favorable financièrement pour les HUG puisque les parties qui avaient recouru au TAF ont été déboutées. Cela signifie que la valeur de point reste inchangée à CHF 0.96 et qu'aucun remboursement ne doit être effectué à ce titre. La totalité de la provision relative à TARMED s'élevant à 46.0 mios n'est donc plus justifiée en fin d'exercice et doit être dissoute.

Synthèse des écritures comptables

Le tableau ci-dessous résume l'évolution de la provision pour risques tarifaires au cours de l'exercice 2014, tenant compte des attributions effectuées avant l'entrée en vigueur des effets liés aux négociations avec les assurances et à la décision du TAF :

PRESTATIONS	PROVISION AU 31.12.2013 CHF	ATTRIBUTION A LA PROVISION EN 2014 CHF	PROVISION AU 31.12.2014 <sup>1</sup> CHF
TARMED	37'928'175	8'129'440	46'057'615
SWISSDRG	29'623'177	1'019'071	30'642'248
<b>TOTAL</b>	<b>67'551'352</b>	<b>9'148'511</b>	<b>76'699'863</b>

<sup>1</sup> Situation avant écritures de boucllement

sLes effets de la dissolution des provisions TARMED et DRG sont présentés dans le tableau suivant.

PRESTATIONS	PROVISION AU 31.12.2014 CHF	DISSOLUTION PROVISION AU 31.12.2014 CHF	PROVISION JUSTIFIEE AU 31.12.2014 <sup>2</sup> CHF
TARMED	46'057'615	46'057'615	--
SWISSDRG	30'642'248	13'251'562	17'390'686
<b>TOTAL</b>	<b>76'699'863</b>	<b>59'309'177</b>	<b>17'390'686</b>

Rappelons que le solde de la provision pour risques tarifaires d'un montant de CHF 17'390'686.- sera utilisée au cours de l'année 2015 pour effectuer les rétrocessions en faveur des assurances.

Pour ce qui est de la somme de CHF 59'309'177.- provenant de la dissolution de la provision, étant donné que les HUG n'ont pas obtenu l'autorisation de l'Etat pour l'injecter dans un fonds technique de maintenance et de rénovation des bâtiments, sa comptabilisation doit être effectuée en augmentation de revenu et entraîne une hausse extraordinaire du résultat HUG sur l'exercice 2014 comme déjà mentionné en début de rapport.

#### 4.4 **Faits marquants 2014**

L'exercice sous revue a été marqué par quelques événements qui ont eu une incidence sur la marche des affaires et indirectement sur la constitution du résultat financier des HUG.

Pour les HUG, l'année 2014 a été marquée par la concrétisation d'engagements allant dans le sens de leur ambition d'être un hôpital public de pointe, pionnier et innovant, par la fin d'une période d'incertitude financière et par le renouvellement du Conseil d'administration, désormais présidé par Monsieur François Canonica.

Début 2014, une cinquantaine d'engagements, correspondant à des actions concrètes, ont été définis pour relever le défi de la qualité autour de cinq objectifs clés :

- optimiser le parcours du patient et l'intégrer dans le réseau de soins cantonal;
- diminuer de moitié le délai de prise en charge aux urgences;
- optimiser la satisfaction et le sentiment d'appartenance des collaborateurs;
- offrir des prestations performantes et pertinentes;
- organiser les activités médicales phares des HUG autour de centres d'excellence.

<sup>2</sup> Situation après écritures de boucllement

S'agissant de la priorité marquée accordée à la diminution de moitié de l'attente aux urgences, plusieurs mesures ont contribué à améliorer la situation, en particulier l'admission des patients à l'hôpital des Trois-Chêne jusqu'à 22h, la création d'une unité d'accueil de nuit en médecine interne générale et l'installation d'un plateau de radiologie à l'hôpital des Trois-Chêne pour éviter le transfert aux urgences de certains patients.

Dans la perspective du futur contrat de prestations 2016-2019, une réflexion largement participative a été lancée en juin 2014. L'objectif pour les HUG est de maintenir le canton parmi les meilleurs sites hospitalo-universitaires de formation et de recherche en comparaison tant nationale qu'internationale.

Les HUG ont contribué à plusieurs travaux relatifs à la planification cantonale, à l'élaboration des nouvelles structures tarifaires pour les zones hors soins aigus somatiques (projets ST-Reha, Tarsy et Pall-DRG) ainsi qu'aux comparaisons de coûts entre hôpitaux. En novembre, ils ont mis sur pied et accueilli une conférence sur les SwissDRG intitulée « 1000 jours plus tard : les DRG redessinent le paysage hospitalier ».

D'autres initiatives ont été prises pour :

- intensifier la collaboration Vaud/Genève (centre de compétences en cardiologie et cardiologie pédiatrique, convention avec l'Hôpital de Nyon pour les urgences cardiologiques);
- faciliter la collaboration avec les médecins de ville (création d'un bureau d'admissions directes pour les patients n'ayant pas besoin de passer par les urgences);
- développer des partenariats publics-privés (Fondation privée des HUG, construction d'un centre de pédiatrie du développement, renforcement de la recherche en oncologie).

Il est intéressant de préciser que dès le 18 novembre 2014, Artères, la fondation créée il y a sept ans par les HUG et la Faculté de médecine de l'Université de Genève pour favoriser ce type de partenariats, devient la Fondation privée des HUG. Sa vocation – soutenir ses deux institutions-mères dans leur mission de soins et de recherche – reste identique. Grâce à un Conseil de fondation réduit, la Fondation sera plus réactive dans la réalisation des projets émanant de chercheurs, de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants ou de techniciens. Elle pourra compter sur le soutien financier d'une fondation genevoise, sous la forme d'une enveloppe annuelle de cinq millions de francs durant trois ans. D'autre part et comme par le passé, elle s'appuiera sur la générosité de tous les donateurs, petits et grands, reconnaissants envers les HUG pour la qualité de leur prise en charge et désireux de faire avancer la recherche ou d'améliorer le confort des patients.

Au cours de l'année 2014, grâce au soutien de partenaires privés, la Fondation a pu réaliser 15 nouveaux projets, certains très ambitieux, d'autres plus modestes mais néanmoins essentiels :

- le service de neurorééducation des HUG, qui propose aux patients atteints de dysfonctionnements neurologiques des thérapies assistées par ordinateur, bénéficie désormais d'un espace spécialisé en ordithérapie, équipé de matériel informatique moderne et de logiciels performants. Dans le même registre, 6 appareils physiothérapeutiques de pointe ont été acquis, et le parc de fauteuils roulants de l'hôpital de Beau-Séjour a été entièrement rénové et complété par l'achat de nouveaux fauteuils. Enfin, chaque des lits du service de neurorééducation de Beau-Séjour a été équipé d'un système multimédia de type écran tactile. Ces projets ont reçu le soutien de la Levant Foundation, qui a souhaité améliorer les conditions de vie et de soins des patients ayant subi des accidents neurologiques;
- au 7e étage des HUG, les patients âgés de 16 à 30 ans disposent maintenant d'un Espace Jeunes Adultes, espace convivial et adapté où ils peuvent partager des moments privilégiés avec leur famille, leurs amis ou d'autres patients. Ce projet, réalisé à l'initiative de l'Association Frédéric Fellay et financé en majeure partie par cette dernière, est un bel exemple de partenariat public/privé;
- en psychiatrie, un jardin entièrement sécurisé a été créé pour les patients atteints de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer, leur permettant ainsi de se promener librement à l'extérieur. Là encore, c'est grâce à la générosité de l'Association Lynx For Hope que les soignants de Belle-Idée ont pu concrétiser ce projet;
- les Fondations Edmond de Rothschild sont des partenaires de longue date de la Fondation privée des HUG. La Fondation Nadine de Rothschild a désiré cette année mettre l'accent sur les conditions de travail des infirmiers et infirmières, en finançant du mobilier fonctionnel et ergonomique;
- la recherche médicale pour sa part n'est pas en reste, avec des projets intéressant l'oncologie et l'obésité, largement soutenus par des entreprises et des multinationales de la place.

D'autre part, le Conseil d'administration des HUG a approuvé la création de deux fonds à destination spéciale, sans comité de gestion. Le premier d'un montant de CHF 380'000 est dédié au soutien à la recherche et à la prise en charge des patients en oncologie et en onco-hématologie. Le second intitulé « fonds Henaderen » provient d'un legs et correspond au versement, pendant 20 ans, d'un revenu régulier, dont la moitié est destinée à l'Hôpital de Bellerive pour financer des projets répondant à la mission et aux besoins des unités de cet établissement.

Sur le plan des constructions, l'année 2014 a vu se réaliser la mise hors d'eau et d'air et le début des travaux de second-œuvre du bâtiment BDL2. Le gros-œuvre de la maternité étape 3.3 a été terminé et les travaux de pose de la façade ont commencé. La dernière étape de rénovation des locaux de l'aile est de l'hôpital des enfants a également débuté.

Par ailleurs, le nouveau bâtiment des laboratoires a été terminé permettant ainsi la réunion des 32 laboratoires HUG dans un seul lieu d'analyses.

Enfin, d'importantes transformations et réorganisation de locaux ont également eu lieu, telles que la première étape du nouveau plateau de radiologie à l'hôpital des Trois-Chêne, la création d'un nouveau plateau unique d'hémodialyse au bâtiment d'Appui et la transformation de la policlinique de chirurgie. Tout cela dans le but d'améliorer constamment le confort et la sécurité des patients.

Pour ce qui est des équipements, les HUG ont poursuivi le renouvellement et la modernisation de leur parc avec, entre autres, le remplacement d'analyseurs de laboratoires, d'équipements d'explorations fonctionnelles, des ventilateurs aux soins intensifs, des consoles de circulation extracorporelle et d'échographes.

Les HUG ont procédé plus particulièrement à l'acquisition de matériels améliorant la qualité et prise en charge du patient, avec par exemple :

- la création du plateau d'imagerie de l'hôpital des Trois Chêne avec l'installation des dernières technologies, comprenant : un IRM 3 Tesla, un scanner, une salle de radioscopie et de radiographie ainsi qu'un panoramique dentaire;
- le renouvellement d'équipements lourds d'imagerie, tels que l'IRM 3 Tesla partagé avec la Recherche (CIBM), un scanner en pédiatrie permettant la diminution des doses, ainsi que le renouvellement d'un accélérateur de particules au service de radiothérapie;
- la modernisation des appareils de radiographie au lit, grâce au renouvellement des anciens systèmes par des appareils entièrement numérisés, permettant ainsi d'améliorer la prise en charge des patients et les conditions de travail du personnel;
- la suite du déploiement des systèmes d'armoires à pharmacie automatiques et sécurisées (partie intégrante du projet institutionnel Q3 «renforcement de la sécurité et de la qualité du processus médicaments et dérivés sanguins»);
- le projet de renouvellement des équipements de tests de la fonction vestibulaire et d'évaluation de l'équilibre avec des plateformes de tests et de force dans le service d'ORL. Cela s'est inscrit dans une démarche de qualité, afin d'offrir à la fois un outil diagnostique de haute technicité et performant pour les médecins et ce service de référence des implants cochléaires entre autres;
- l'acquisition d'une cabine audiométrique entièrement équipée au service d'ORL pédiatrique permettant ainsi d'améliorer la prise en charge des enfants.

Il est également important de préciser que les HUG ont lancé au printemps 2014 un vaste programme visant à améliorer le bien-être des patients. Au total, 11.3 mio ont été alloués à ce projet sous forme d'allocations complémentaires de moyens aux unités et services qui ont fait des propositions de mesures rapides, concrètes et pouvant apporter des résultats visibles.

Ainsi, l'une des actions les plus importantes a consisté à renouveler une partie des lits et matelas de l'hôpital pour un montant de plus de 2.5 mio. Une autre mesure d'envergure a consisté à réaménager les nombreuses zones d'attentes sur l'ensemble du site hospitalier. Elles ont toutes été pourvues de mobilier plus confortable et aux couleurs plus modernes. Certains aménagements (pose de plantes, de paravents entre autre) ont rendu ces espaces plus intimes et conviviaux. En parallèle, des travaux d'améliorations ont été entrepris dans plusieurs chambres et espaces communs avec notamment l'installation de la télévision numérique. L'opération a été l'occasion également de peaufiner les efforts entrepris depuis de nombreuses années pour faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite avec l'installation de rampes d'accès, de plateformes élévatrices, de portes coulissantes automatiques là où ce matériel manquait encore. Par ailleurs, la mise à disposition de moyens simples de distraction au service de pédiatrie a démontré qu'il permettait d'élever le seuil de perception de la douleur et d'augmenter le confort de l'enfant lors des soins désagréables. Enfin, l'opération a permis d'acquérir ou renouveler toute une série d'équipements à la disposition des malades (fauteuils roulants, cannes, rollators, coussins de repositionnement, chemises et robes de chambre, jeux, poussettes, etc.).

Pour citer un autre domaine, les HUG ont continué leurs actions en faveur du développement durable (Agenda 21), notamment en élargissant leur parc de panneaux photovoltaïques.

Dans le domaine de la recherche, les HUG s'impliquent dans des projets majeurs tels que Neuropolis qui bénéficie du soutien de la Confédération, et le Campus Biotech, avec la fondation Wyss, où les HUG ont organisé en août la première journée internationale de l'innovation en santé. Une autre première mondiale a été réalisée avec la mise au point d'une neuroprothèse capable de restituer la fonction d'équilibre de l'oreille. L'expertise des HUG a été reconnue par l'obtention de plusieurs labels qualité, notamment pour les centres du sein et du cancer de la prostate.

Par ailleurs, la qualité est régulièrement évaluée à travers des indicateurs nationaux ou institutionnels tels que les mesures de satisfaction des patients, de prévalence des escarres, de mortalité par type d'interventions ou de traitements, les chutes ou encore les infections nosocomiales. Des projets d'amélioration de la qualité initiés aux HUG sont devenus des projets leaders au niveau suisse ou international comme le projet pour la réduction des complications associées aux voies centrales (REDCO-CVC) ou le programme ELIPS® pour la prévention secondaire de l'infarctus du myocarde. De nouveaux programmes de formation dont un diplôme universitaire en qualité – sécurité des soins lancé en 2014 ont été développés avec des institutions partenaires.

Enfin, en 2014, les HUG ont organisé la 5ème édition du *Geneva Health Forum Vers un accès global à la santé*, en partenariat avec l'Université de Genève, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de nombreux organismes internationaux. Ils ont aussi participé au 1er salon Planète Santé.

Pour ce qui est des conventions et partenariats des HUG, il faut préciser que les alliances stratégiques et les collaborations augmentent l'attractivité des HUG auprès des patients et des professionnels de la santé, contribuant à maintenir un haut niveau de prestations dans les soins et la recherche tout en améliorant l'influence et le positionnement des HUG sur la scène nationale et internationale.

Les conventions de collaboration passées avec des structures externes, publiques ou privées, sont un outil indispensable pour mettre sur pied un partenariat de qualité.

L'activité liée à ces conventions et partenariats se décline à plusieurs niveaux et est réalisée au sein de la direction des affaires extérieures des HUG.

#### Affaires régionales et nationales

Un des faits marquants de l'année 2014 a été la décision des autorités françaises de ne pas reconduire les accords instituant le droit de sous-option. Ainsi, dès juin 2014, les travailleurs frontaliers proches de la Suisse ne sont plus au bénéfice d'une couverture d'assurance maladie privée, mais sont affiliés obligatoirement à la Sécurité sociale française. Pour ces frontaliers, l'accès aux HUG en a donc été rendu plus difficile.

Dans le but d'atténuer l'impact de la fin de droit de sous-option sur la patientèle, les HUG se sont rapprochés des grands hôpitaux périphériques de France voisine et ont développé de nombreux contacts avec eux. A ce jour, deux collaborations sont en cours de réalisation avec un hôpital privé, dont l'une à bout touchant porte sur une coopération renforcée avec les HUG, dans les domaines de la néonatalogie et des soins intensifs.

Sur le plan national, la coopération entre les HUG et le CHUV est en constante progression ces dernières années sous l'égide du comité Vaud-Genève. Parmi les activités initiées au sein de l'Association Vaud-Genève, l'on compte un nombre important de structures communes déjà établies ou en voie de formalisation. Pour n'en citer que quelques-unes :

- Centre romand des Implants cochléaires;
- Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique;
- Centre de transplantation d'organe et Programme Latin de Don d'Organes;
- Programme transversal de Médecine Hyperbare;
- Plateforme des Maladies rares;
- Plateforme romande de Neuromodulation.

Les hôpitaux cantonaux non universitaires ont lancé un appel d'offres dans le cadre de leur planification hospitalière 2015-2020. Les HUG ont mené les négociations et la soumission avec pour résultat qu'ils figurent sur la liste hospitalière des cantons de Fribourg et du Jura pour des prestations spécialisées.

La coopération intercantonale s'est renforcée par de nouvelles collaborations, notamment avec l'Hôpital neuchâtelois pour la qualité et la sécurité des soins et l'Hôpital du Valais avec lequel toutes les collaborations ont été révisées et sont en cours d'adaptation. Une collaboration privilégiée s'est instaurée avec le GHOL, notamment en raison de sa proximité, dans des domaines tels que l'infarctus aigu du myocarde, la néphrologie, la gynécologie et l'informatique médicale. Ces nouveaux partenariats viennent consolider la coopération déjà existante.

Un réseau de compétences dans le domaine de la procréation médicalement assistée a abouti avec la signature d'une convention entre le Centre de Procréation Médicalement Assistée et d'endocrinologie, le Laboratoire d'analyse en Andrologie et Biologie de la Reproduction et les HUG.

Pour terminer quelques exemples de partenariat sur le plan genevois :

- Imad et Cité générations dans le domaine des soins palliatifs et de la formation;
- Clinique de la Colline en médecine génétique où les analyses complexes sont réalisées aux HUG.

#### Affaires internationales

Sur le plan international, les HUG ont mis en place une procédure commune avec le Welcome Center et ont reçu plusieurs délégations, notamment l'une de France voisine, avec la visite de la Direction générale des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc.

Afin de faciliter la procédure d'admission aux HUG pour leurs ressortissants, la Mission permanente de la Russie auprès de l'Office des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève ainsi que celle de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève ont souhaité signer des accords avec les HUG. Ils ont mené ces négociations et facilité l'établissement de telles collaborations permettant de renforcer les liens entre notre Institution et le tissu international local.

Les HUG ont contribué à l'implémentation d'une convention tarifaire avec l'Organisation des Nations Unies (ONU).

C'est grâce à la création d'un Comité de suivi entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Faculté de médecine et les affaires extérieures que le travail des Centres collaborateurs peut être connu et reconnu au niveau institutionnel. Ce Comité de suivi est aussi à l'initiative de nouveaux projets de collaboration et de nouveaux Centres collaborateurs OMS.

Les HUG ont également mené les négociations avec le CERN aboutissant à la réalisation et à l'implémentation d'une base SMUR sur la Rive droite du canton, spécifiquement sur le territoire du CERN.

### Affaires humanitaires

Fidèles à la tradition de Genève, les HUG s'investissent dans la coopération internationale et ont poursuivi leur collaboration avec le Comité International de la Croix-Rouge (CICR), avec la direction du développement et de la coopération (DDC) du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et avec Médecins sans Frontières; ils ont poursuivi leur mise à disposition de collaborateurs dans différentes missions conduites par ces organisations.

En matière de coopération internationale à caractère humanitaire, en 2014, on notera :

- la signature de conventions de collaboration, notamment avec , la "Public Foundation Initiatives in Medical Education" au Kirghizstan, relative à un appui technique à la réforme de la formation médicale au Kirghizstan, et avec le Ministère de la santé de l'Angola dans le cadre du déploiement d'un programme national de télémédecine en Angola;
- les HUG, à travers le fonds de péréquation, ont soutenu financièrement une quinzaine de projets pour un montant légèrement supérieur au demi-million de francs, dont une dizaine en Afrique, deux en Asie, un en Europe, sans oublier le projet Haïti, en collaboration avec Handicap International, qui a été poursuivi.

Les HUG ont également été impliqués dans plusieurs missions humanitaires, en lien avec les situations d'urgence en Afrique, mais aussi dans des projets d'aide au renforcement des capacités médicales dans différentes régions du monde. 57 collaborateurs sont partis en 2014 dans le cadre de 44 missions, dont quatre de longue durée avec le CICR, deux avec MSF et trois avec la DDC dans le cadre du projet Ebola.

4.5 **Présentation des comptes**

<b>HUG</b>		Comptes	Comptes	Comptes	Comptes	Comptes
		2010	2011	2012 (a)	2013	2014
<i>KCHF</i>						
Recettes médicales (hors part investissements, attribution aux provisions et abatement débiteurs)		700.6	742.0	762.2	798.6	802.0
Part des investissements facturée aux assureurs				18.2	21.6	21.2
./ Abattement pour juste valeur des débiteurs		-27.9	-29.1	-25.5	-23.7	-20.1
./ Attribution à la provision pour risques tarifaires				-33.5	-34.0	-9.1
./ Dissolution de la provision pour risques tarifaires						59.3
<b>60/62-Recettes médicales</b>		<b>672.7</b>	<b>712.9</b>	<b>721.4</b>	<b>762.5</b>	<b>853.3</b>
<b>65/68-Autres recettes</b>		<b>43.3</b>	<b>44.2</b>	<b>51.0</b>	<b>51.9</b>	<b>52.1</b>
<b>Total Recettes</b>		<b>716.0</b>	<b>757.1</b>	<b>772.4</b>	<b>814.4</b>	<b>905.4</b>
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat		804.2	829.9	821.6	824.9	836.3
Part du résultat à distribuer		-0.1	-5.9	0.0	-0.1	-17.3
Indemnité non monétaire		101.6	91.1	88.3	85.1	0.0
Produits différés de subventions d'investissement		0.0	28.7	28.1	33.5	32.3
Indemnités complémentaires		0.0	0.0	0.7	0.4	0.7
Financement par réduction de la réserve quadriennale		0.0	0.0	12.1	0.0	0.0
<b>695-Total Subvention Etat</b>		<b>905.7</b>	<b>943.8</b>	<b>950.8</b>	<b>943.8</b>	<b>852.0</b>
697-Autres subventions et dotations internes		0.4	0.8	1.5	1.5	1.5
<b>Total Subventions</b>		<b>906.1</b>	<b>944.6</b>	<b>952.3</b>	<b>945.3</b>	<b>853.5</b>
<b>Total des Produits</b>		<b>1'622.1</b>	<b>1'701.7</b>	<b>1'724.7</b>	<b>1'759.7</b>	<b>1'758.9</b>
<b>3-Charges de personnel</b>		<b>1'226.0</b>	<b>1'240.8</b>	<b>1'265.8</b>	<b>1'291.5</b>	<b>1'288.6</b>
40-Matériel médical d'exploitation		153.0	165.8	164.0	169.8	180.4
41-Charges de produits alimentaires		17.7	17.7	20.7	19.6	20.7
42-Charges de ménage		14.6	15.1	15.7	15.4	16.8
43-Entretien et réparations		26.1	28.8	26.8	25.3	28.8
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part monétaire)		26.3	29.3	28.9	31.8	44.7
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part non monétaire)		66.3	58.9	60.5	60.9	0.0
44-Amortissements investissements liés aux projets de lois activés		0.0	28.7	28.1	33.5	32.3
45-Charges d'énergie et eau		15.9	16.5	17.3	17.4	17.6
46-Charges financières (part monétaire)		0.7	0.8	0.7	1.0	0.9
46-Charges financières (part non monétaire)		35.3	32.2	27.8	24.2	0.0
47-Charges de l'administration et de l'informatique		19.3	25.4	29.1	25.6	28.0
48-Autres charges liées aux patients		8.6	8.6	7.6	8.6	8.9
49-Autres charges non liées aux patients		12.0	15.4	13.5	13.1	18.0
49-Part des investissements facturée aux assureurs				18.2	21.6	21.2
<b>4-Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges</b>		<b>395.8</b>	<b>443.2</b>	<b>458.9</b>	<b>467.8</b>	<b>418.3</b>
<b>Total des Charges</b>		<b>1'621.8</b>	<b>1'684.0</b>	<b>1'724.7</b>	<b>1'759.3</b>	<b>1'706.9</b>
<b>Résultat de fonctionnement</b>		<b>0.3</b>	<b>17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>52.0</b>
<b>Part du produit exceptionnel</b>						<b>-44.4</b>
<b>Résultat ordinaire selon budget</b>		<b>0.3</b>	<b>17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>7.6</b>

**Légende :**

(a) dès 2012, introduction du nouveau plan comptable REKOLE

(b) dès 2012, participation des assureurs aux investissements

(c) de 2012 à 2014, attribution provision pour prise en compte risques tarifaires

(d) en 2014, dissolution partielle de la provision pour risques tarifaires qui n'est plus justifiée

(e) dès 2011, prise en compte des produits et amortissements sur subventions d'investissements

(f) dès 2014, les flux non-monnaïres relatifs aux locations-financement ne figurent plus dans les comptes

(g) en 2014, part HUG de 75 % sur le produit exceptionnel de 59.3 mis lié à la dissolution partielle de la provision RT

Le changement le plus important intervenu dans la présentation des comptes durant la période sous revue concerne les investissements et une demande de l'Etat de Genève de reclasser les investissements liés aux bâtiments dans les comptes de l'Etat, en lieu et place des comptes des HUG. Pour rappel, depuis l'exercice comptable 2011, les bâtiments, les équipements biomédicaux tout comme les équipements informatiques financés par les comptes d'investissements, sur la base de projets de lois, sont portés au bilan et amortis sur leur durée de vie économique. Les charges non monétaires ainsi induites (intitulées sous la dénomination « investissements liés aux projets de lois activés » dans le tableau précédent), sont compensées par des produits différés de subventions d'investissement d'un même montant. Si le résultat de fonctionnement des HUG n'en est pas directement affecté, ces écritures influencent cependant les comptes de bilan (activation du montant net des équipements financés par des projets de lois après déduction des amortissements et, au passif, comptabilisation pour le montant correspondant à la subvention d'investissement obtenue).

C'est dans ce cadre que lors des travaux de bouclage 2014, l'Etat a informé les HUG que selon l'article 9 du règlement sur l'établissement des états financiers (REEF du 10.12.2014), les bâtiments mis à disposition par l'Etat ne seraient dorénavant plus comptabilisés à l'actif du bilan des HUG mais uniquement dans le bilan de l'Etat, de même que les travaux réalisés par les lois d'investissement sur ces bâtiments. Il en résulte un ajustement du tableau des amortissements des subventions d'investissement des HUG au 31.12.2014. Pour l'Etat, il ne s'agit aucunement d'une remise en question des comptes des années précédentes, mais simplement d'une obligation de conformité aux normes comptables applicables dans un souci de comparabilité des états financiers et de qualité de l'information financière produite.

Pour notre institution au contraire, le reclassement comptable de certains amortissements pose plusieurs problèmes. Le montant des charges d'investissement et des produits différés d'investissement s'élève en 2014 à 32.3 mios selon le calcul de l'Etat alors qu'il devrait être de 38.5 mios selon les calculs effectués par les HUG.

Par ailleurs, ce reclassement entache la comparabilité de nos états financiers et la lisibilité pour nos instances de l'information financière produite, mais surtout, il diminue de près de 120 mios la valeur nette comptable au 31 décembre 2014 des immobilisations concernées figurant au bilan des HUG. De l'avis de la Direction de l'hôpital, ce changement important de pratique comptable aurait dû être discuté dans un cadre plus large et sans la contrainte temporelle du calendrier de bouclage. C'est ce que les HUG ont fait savoir au DEAS en date du 9 février 2015. Néanmoins, les HUG ont dû répondre aux injonctions de l'Etat et ont comptabilisé les investissements liés aux projets de lois ainsi que les amortissements y relatifs selon cette nouvelle méthode.

Les autres changements intervenus dans la présentation des comptes durant la période 2010-2014 sont les suivants :

- une part relative aux investissements, qui est incluse depuis 2012 dans les tarifs, doit être rétrocédée à l'Etat sur la base de l'encaissement selon les termes figurant au contrat de prestations, et ce malgré que les tarifs n'aient pas augmenté en conséquence. Le montant concerné lors de l'exercice sous revue, intégré dans les recettes médicales, s'élève à 21.2 mios et trouve sa contrepartie dans les charges (autres charges non liées aux patients). Par conséquent, cette comptabilisation n'influence pas le résultat global de l'institution;
- les recettes médicales ont été réduites de 2012 à 2014 à hauteur du montant de la dotation nécessaire à la provision pour risques tarifaires. Cela représente un montant de 33.5 mios en 2012, de 34.0 mios en 2013 et de 9.1 mios en 2014;
- le refus de l'Etat relatif à la constitution d'un fonds technique de maintenance et rénovation des bâtiments alimenté notamment par la dissolution de la provision pour risques tarifaires entraîne une augmentation exceptionnelle des produits médicaux de 59.3 mios;

- L'Etat a décidé que la comptabilisation des flux non-monnaïres relatifs aux locations-financements en faveur des HUG, introduite en 2008, est supprimée à compter de l'exercice 2014. Cette information figurera dorénavant en annexe des comptes en conformité avec le manuel comptable harmonisé « MCH2 ».

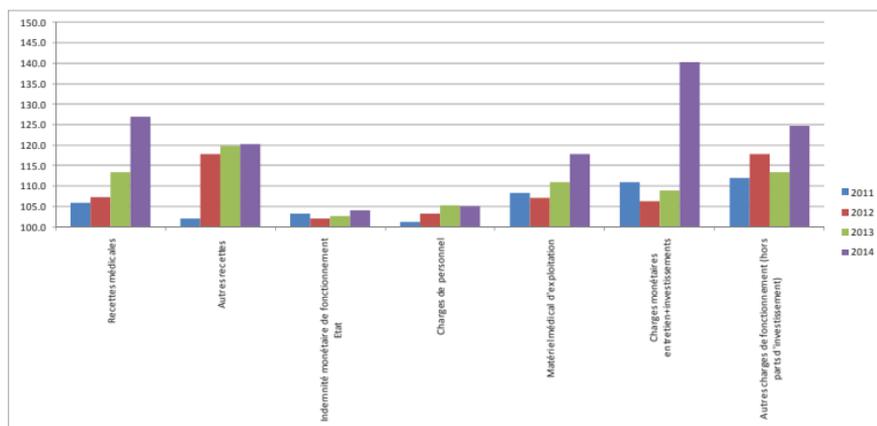
#### 4.6 Evolution des comptes entre 2010 et 2014

De manière générale, on observe entre 2010 et 2014 une progression importante des recettes médicales incluant la dissolution des provisions ainsi que des autres recettes (respectivement + 26.8 % et + 20.3 %). En faisant abstraction de ce produit exceptionnel, la progression des recettes médicales s'élevé tout de même à + 14.5 %.

Dans le même temps, l'indemnité monétaire de fonctionnement ne progresse que de + 4.0 % en 5 ans (+ 1.9 % après prise en considération de la part à restituer). Sur la même période, l'ensemble des indemnités de l'Etat (monétaire, non monétaire, produits différés de subventions d'investissements) diminue de - 4.1 %, ce qui demande aux HUG des efforts d'efficience importants puisque dans le même temps les tarifs hospitaliers diminuent et les besoins augmentent.

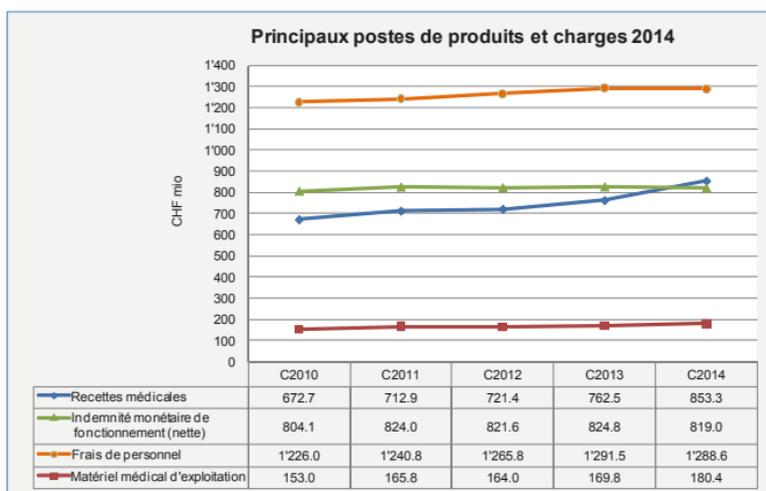
Du côté des charges, la période est marquée par une augmentation de + 5.1 % des frais de personnel, de + 17.9 % des frais de médicaments et de matériel médical, de + 40.3 % des charges monétaires d'entretien et d'investissement et de + 24.8 % des autres charges monétaires de fonctionnement (+ 48.6 % si on inclut les charges liées aux parts d'investissement à rétrocéder à l'Etat).

Le tableau suivant représente graphiquement l'évolution des principaux groupes de produits et de charges entre 2010 et 2014, l'année 2010 correspondant à l'indice 100 :



Ce graphique permet de constater, du côté des produits, la nette progression en pourcentage des recettes médicales et autres recettes provenant de la facturation, surtout lorsqu'elle est comparée à l'indemnité monétaire de fonctionnement, qui a tendance à stagner. Du côté des charges, signalons la progression relativement contenue des frais de personnel qui représentent par ailleurs plus de 75 % de l'ensemble des charges. Les autres groupes de charges progressent de manière plus soutenue, même si cette progression est inférieure à celle des produits provenant de l'activité de l'hôpital. La seule exception concerne les charges monétaires d'entretien et d'investissements qui accusent une hausse importante en 2014, ceci en lien avec un programme spécifique et limité dans le temps d'amélioration du confort patient, lancé en juin 2014 par le Comité de Direction. Quant aux autres charges de fonctionnement, la progression de + 24.8% se compose d'une hausse de tous les postes les composant, notamment les autres charges non liées aux patients (+ 50 %), les charges de l'administration et de l'informatique (+ 45.1 %), les charges de produits alimentaires (+ 17.0 %), les charges de ménage (+ 15.1 %) ainsi que les charges d'énergie et eau (+ 10.7 %).

Le graphique suivant, quant à lui, met en évidence l'évolution constatée entre 2010 et 2014 pour les rubriques aux montants les plus importants.



Ces évolutions sont le reflet de l'activité des HUG, de l'évolution des tarifs et des exigences en termes de ressources. Elles témoignent également des efforts entrepris afin de contenir les charges de personnel, dont la proportion dans les charges totales continue de diminuer, et de maximiser les recettes médicales dans un contexte de baisses tarifaires.

L'indemnité monétaire de fonctionnement (après déduction de la part de subvention non dépensée à restituer à l'Etat) progresse peu entre 2010 et 2014 (+ 1.9 %) et s'élève à 819.0 mios. Il faut rappeler qu'à partir de l'exercice 2012, cette indemnité ne comprend plus de parts cantonales pour les patients du secteur privé. Néanmoins, selon le mandat de prestations conclu pour 2014, l'Etat prend en charge la part cantonale pour 795 cas, dans six pôles déterminés, ce qui correspond à une enveloppe globale de 6.75 mios.

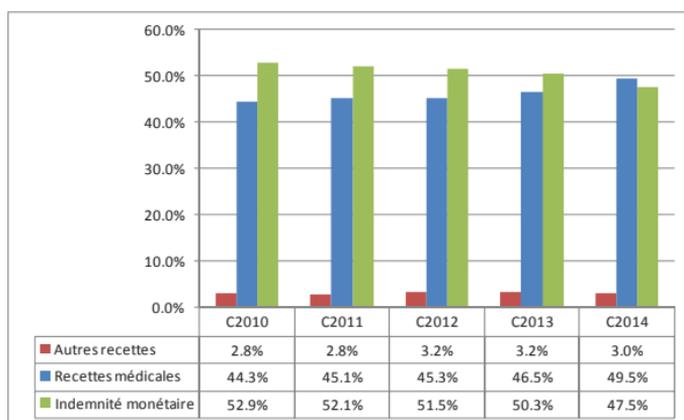
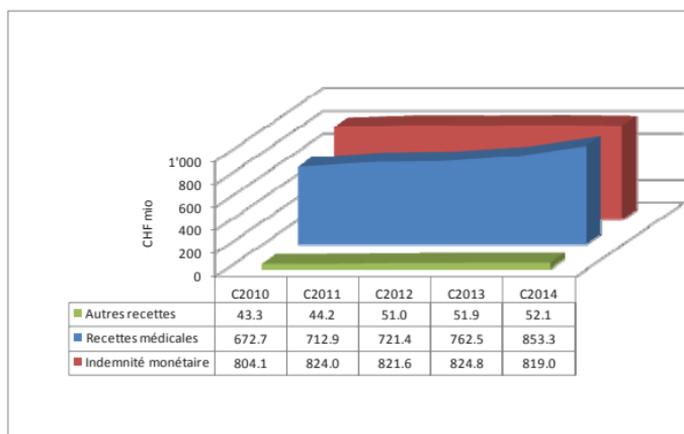
Par ailleurs, nous rappelons que depuis 2012, les assureurs ont l'obligation de participer aux charges des investissements, conformément aux modifications apportées à la LAMal. Les produits ainsi générés sont comptabilisés dans les recettes médicales et ont atteint un montant de 21.2 mios en 2014. Ils seront restitués à l'Etat sur la base des montants effectivement encaissés (art. 6 du contrat de prestations). La prise en compte de cette participation, bien que neutre au niveau du résultat comptable global HUG, pèse doublement sur la capacité financière des HUG. En effet, la subvention d'investissements obtenue de l'Etat a diminué, suite à des coupes dans les tranches annuelles parfois conséquentes par rapport au plan initial. Dans le même temps, non seulement les tarifs n'ont pas augmenté, mais ils ont diminué de manière d'autant plus importante, qu'ils incluent depuis 2012 une part d'investissements de 5 % (forfaits journaliers) ou 10 % (forfaits DRG) du montant de la facturation qui doit être rétrocédée à l'Etat ! Cette double contrainte prive les HUG des moyens nécessaires à l'entretien et au renouvellement de ses parcs immobiliers, informatiques et biomédicaux selon les normes en vigueur.

Il est utile également de rappeler que dès 2008, une indemnité non monétaire avait été introduite pour reconnaître la réalité économique de la mise à disposition des HUG, par l'Etat de Genève, des bâtiments et équipements. Globalement, cette opération qui était neutre en terme de résultat a été abandonnée à compter de l'exercice comptable sous revue, ceci pour être en conformité avec le nouveau manuel comptable harmonisé « MCH2 » introduit à l'Etat de Genève dès 2014.

Pour cette raison, l'étude de quelques évolutions présentées ci-après est effectuée en faisant abstraction de l'indemnité non monétaire ainsi que des charges non monétaires.

#### 4.6.1 Evolution des produits

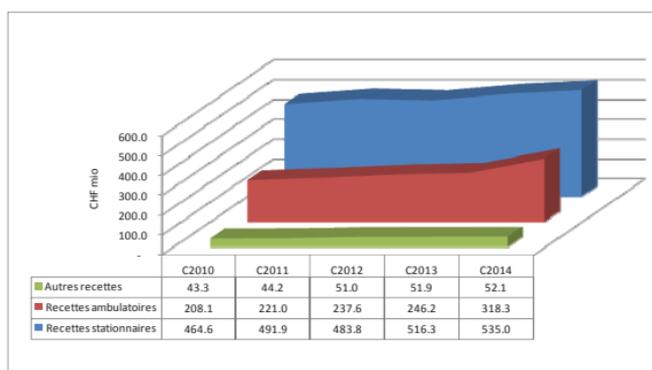
Du côté des principaux groupes de recettes, l'évolution se présente comme suit :



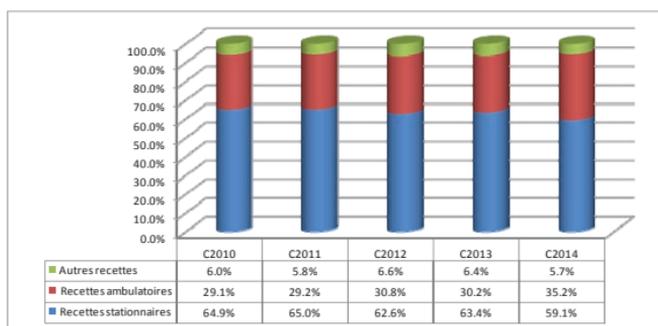
La progression importante des recettes médicales entre 2010 et 2014 a pour corollaire une diminution relative de la part de l'Etat dans le financement de l'activité des HUG. Notons que cette diminution est à mettre en lien également avec les efforts constants entrepris par les HUG pour augmenter l'efficacité du dispositif hospitalier.

Toutefois, il peut être relevé que cette progression n'est pas linéaire et que les principales évolutions ont lieu entre 2010 et 2011 (+ 40.2 mios, soit 6 % d'augmentation), entre 2012 et 2013 (+ 41.1 mios soit 5.7 % d'augmentation) et à nouveau entre 2013 et 2014 (+ 90.8 mios soit + 11.9 %, resp. + 31.5 mios soit 4.1 % d'augmentation sans tenir compte de l'influence de la dissolution de la provision pour risques tarifaires). L'introduction des SwissDRG en 2012 ainsi que l'introduction d'une provision pour risque tarifaire expliquent les faibles écarts entre 2011 et 2012. De façon générale, les progressions annuelles sont dues aussi bien à des efforts d'exhaustivité de la facturation qu'à l'augmentation de l'activité et à la composition (évolution du mix) des activités facturables.

Les deux graphiques suivants montrent l'évolution dans le temps des recettes (hors subventions et autres indemnités complémentaires) avec mise en évidence de la progression des recettes stationnaires (patients hospitalisés) et des recettes ambulatoires.



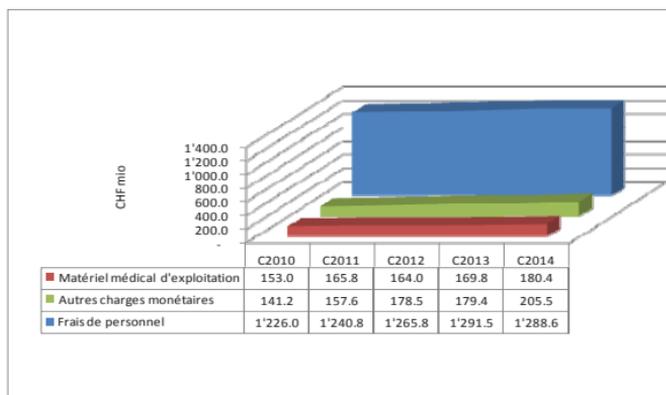
A noter que pour les exercices 2012 à 2013, le montant des recettes ambulatoires et stationnaires a été corrigé de l'attribution respective à la provision pour risques tarifaires, alors que pour 2014 le montant a été corrigé à concurrence de sa dissolution nette. Par ailleurs, pour tous les exercices, les chiffres présentés tiennent compte de la réduction du chiffre d'affaires à la juste valeur des débiteurs.

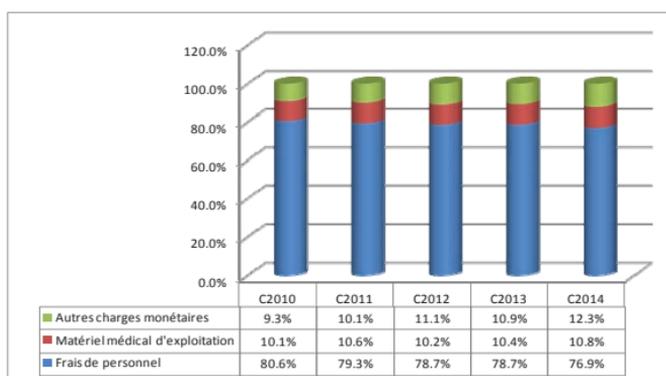


À relever que l'évolution des différents types de recettes confirme une augmentation de la part des recettes ambulatoires, notamment entre 2013 et 2014, qui reste marquée si on fait abstraction de la provision pour risques tarifaires qui concernait majoritairement la part TARMED.

#### 4.6.2. Evolution des charges

Du côté des charges monétaires, on constate à partir de 2012 un tassement et même une diminution en 2014 de la part que représentent les frais de personnel dans les coûts totaux, avec une proportion qui passe de 80.6 % en 2010 à 76.9 % en 2014, alors que la part des médicaments et du matériel médical augmente (9.3 % en 2010 à 12.3 % en 2014). Ces évolutions reflètent le recours à des technologies et à des dispositifs thérapeutiques plus sophistiqués et plus coûteux.





Les charges de personnel ont progressé de 5,1 % sur la période considérée, soit entre + 1,2 % et + 2 % par an de 2010 à 2013, alors même qu'une légère baisse est constatée sur le dernier exercice (- 0,2 %). Cette évolution provient essentiellement des mécanismes salariaux, notamment de l'annuité, et dans une moindre mesure d'engagements de collaborateurs pour faire face à l'activité ou à des remplacements, de quelques ajustements (p. ex. taux d'allocation familiale et taux de cotisation LPP), et de l'évolution de certains coûts (p. ex. PLEND, ce qui est particulièrement le cas en 2014 avec une diminution importante de la provision y relative).

Les charges liées au matériel médical d'exploitation ont augmenté de 17,9 % (+ 27,4 mios) sur la période considérée avec toutefois des variations annuelles irrégulières comprises entre - 1,1 % et + 8,4 %.

L'augmentation de l'utilisation du matériel à usage unique, l'introduction de nouveaux médicaments et de matériel médical plus coûteux, ainsi que l'évolution des volumes consommés, constituent les principaux facteurs d'augmentation de ces charges.

Une synthèse de l'évolution des comptes et budgets sur une période de dix ans (2005 - 2014) est présentée en annexe au présent rapport (*annexe 2*).

## 5. Présentation détaillée des comptes de l'exercice 2014

A la fin de l'exercice 2014 les comptes des HUG présentent un excédent de 7.6 mios, si on fait abstraction de la dissolution de la provision pour risques tarifaires et de la part du résultat à distribuer. Ce résultat est expliqué par les écarts globaux suivants entre le réalisé et le budget de l'exercice 2014 :

Boni sur recettes médicales	+ 19.7 mios
Boni sur autres recettes	+ 3.2 mios
Différence sur produits différés (non monétaire)	+ 3.6 mios
<b>Boni sur produits</b>	<b>+ 26.5 mios</b>
Boni sur frais de personnel	- 22.0 mios
Dépassement des charges médicales d'exploitation	+ 12.7 mios
Dépassement des charges monétaires d'entretien et d'investissement	+ 13.8 mios
Différence sur investissements liés aux PL activés (non monétaire)	+ 3.6 mios
Dépassement des autres charges courantes monétaires de fonctionnement	+ 8.3 mios
<b>Dépassement des charges</b>	<b>+ 16.4 mios</b>
<b>Résultat ordinaire de l'exercice selon budget</b>	<b>+ 10.1 mios</b>
Part du résultat ordinaire selon budget à distribuer	- 2.5 mios
<b>Résultat ordinaire de l'exercice selon budget après distribution</b>	<b>+ 7.6 mios</b>
Dissolution de la provision pour risques tarifaires (produit exceptionnel)	+ 59.3 mios
Complément de la part du résultat à distribuer	- 14.9 mios
<b>Résultat de fonctionnement de l'exercice après distribution</b>	<b>+ 52.0 mios</b>

### 5.1 Produits

Compte de fonctionnement	Comptes 2014	Budget 2014	Ecart C14/B14	Comptes 2013	Ecart C14/C13
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
<b>Produits monétaires ordinaires</b>	1'684'561'948	1'661'698'921	22'863'027	1'641'193'078	43'368'870
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1.4%		2.6%
<b>Produits monétaires extraordinaires (dissolution provision RT)</b>	59'309'178	0	0	0	0
<b>Total des produits non monétaires (yc produits différés de subventions d'investissement)</b>	32'346'174	28'697'471	3'648'703	118'623'763	-86'277'589
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			12.7%		-72.7%
<b>Total des produits avant distribution résultat</b>	<b>1'776'217'300</b>	<b>1'690'396'392</b>	<b>85'820'908</b>	<b>1'759'816'841</b>	<b>16'400'459</b>
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			5.1%		0.9%
<b>Part de l'indemnité de fonctionnement à restituer</b>	-17'344'290	0	-17'344'290	-128'103	-17'216'187
<b>Total des produits après distribution résultat</b>	<b>1'758'873'010</b>	<b>1'690'396'392</b>	<b>68'476'618</b>	<b>1'759'688'738</b>	<b>-815'728</b>
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			4.1%		0.0%

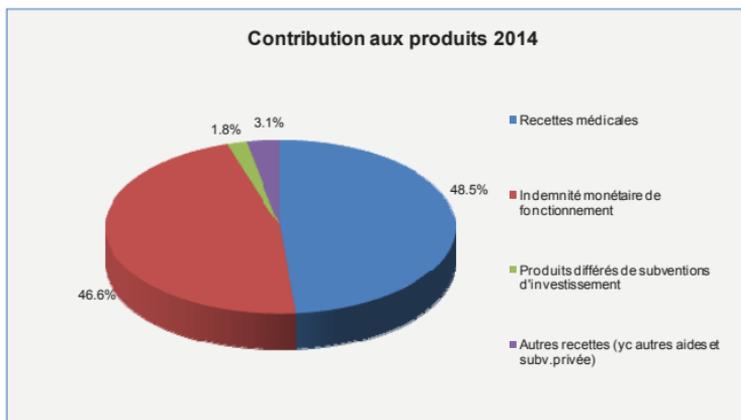
Le total des produits (après déduction de la part du résultat à distribuer en 2014) s'établit à 1'758.9 mios, soit un excédent de + 4.1% par rapport au budget 2014. En tenant compte uniquement des produits ordinaires, c'est-à-dire en excluant le résultat extraordinaire lié à la dissolution de la provision pour risques tarifaires, l'écart par rapport au budget se réduit à 1.4 %.

Par rapport à 2013 et hors dissolution de la provision pour risque tarifaires de 59.3 mios, la variation des produits se fonde essentiellement sur une augmentation de + 31.5 mios des recettes médicales et de + 0.5 mio des autres recettes, subventions et dotations internes, auxquelles s'ajoutent des variations au niveau des indemnités de l'Etat qui sont les suivantes :

- une augmentation de + 11.4 mios de l'indemnité monétaire de fonctionnement (avant distribution);
- une diminution de – 85.1 mios de l'indemnité non monétaire suite à sa suppression en 2014 compte tenu de l'introduction du nouveau manuel comptable « MCH2 » supprimant la comptabilisation des locations financement dans les comptes de l'Etat de Genève;
- une diminution des produits différés liés à l'activation au bilan des investissements en équipements financés par des projets de lois (– 1.2 mios).

Le total des produits monétaires ordinaires (hors produit exceptionnel) s'établit à 1'684.6 mios, en progression de + 43.4 mios (+ 2.6 %) par rapport au réalisé 2013 et de +22.9 mios (+1.4 %) par rapport au budget 2014.

Le schéma suivant montre la contribution de chaque type de produit aux recettes 2014 d'un montant de 1'758.9 mios :



La répartition du résultat de l'exercice selon le contrat de prestations conduit à alimenter le compte «part du résultat à distribuer» d'un montant de 17.3 mios incluant la part à restituer sur la dissolution de la provision pour risques tarifaires. L'indemnité monétaire de fonctionnement après distribution du résultat s'établit ainsi à 819.0 mios.

### 5.1.1 Recettes liées à la facturation des prestations médicales (groupes 60 à 62)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
60-62	<b>Recettes médicales</b>	853'272'152	774'275'000	78'997'152	762'489'107	90'783'045
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			10.2%		11.9%

Pour rappel, les recettes médicales englobent les produits de prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients, les prestations unitaires médicales, les autres prestations unitaires hospitalières, ainsi que les différentes provisions réunies dans un seul compte (compte 609). Une description plus détaillée figure ci-après en regard de chaque groupe.

Ainsi, à partir de 2012 et ce pour l'intégralité des facturations médicales, l'abattement pour juste valeur des débiteurs n'est plus comptabilisé dans chaque groupe de compte mais directement dans le groupe 609 du plan comptable REKOLE intitulé « déduction sur le produit des prestations aux patients ». En 2014, le poste 609 intègre également le montant attribué à la provision pour risques tarifaires antérieurement aux accords et jugement intervenus ainsi que la dissolution de la provision liée aux risques DRG et TARMED en fin d'exercice.

Afin de permettre une comparaison plus transparente de l'évolution des recettes médicales sur la base de l'activité effectivement réalisée, le tableau ci-dessous présente dans la première ligne les chiffres ressortant des états comptables selon le plan REKOLE. Sont ensuite indiqués les montants relatifs à l'abattement pour juste valeur des débiteurs, à l'attribution à la provision pour risques tarifaires ainsi qu'à l'écriture exceptionnelle de fin d'année liée à sa dissolution et, enfin, les recettes médicales effectives qui est la seule ligne permettant de comprendre l'évolution de l'activité :

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
60-62	<b>Recettes médicales selon comptes</b>	853'272'152	774'275'000		762'489'107	
609	<b>Abattement pour juste valeur des débiteurs</b>	20'132'360	20'258'000		23'690'410	
609	<b>Attribution à la provision pour risques tarifaires</b>	9'148'511	9'510'000		34'004'536	
609	<b>Dissolution de la provision pour risques tarifaires</b>	-59'309'178				
	<b>Recettes médicales effectives</b>	823'243'845	804'043'000	19'200'845	820'184'053	3'059'792
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			2.4%		0.4%

Ainsi, cette présentation permet de constater que les recettes pour prestations médicales 2014 relevant de l'activité courante s'élèvent à 823.2 mios. Elles sont supérieures au réalisé 2013 de + 3.1 mios (+ 0.4 %) et dépassent le budget de + 19.2 mios (+ 2.4 %).

Cette évolution positive reflète le bon niveau d'activité des HUG durant l'exercice, les mesures prises par les HUG en matière de rationalisation de l'utilisation des capacités d'accueil, d'optimisation de la fluidité du parcours patient et d'amélioration de l'exhaustivité de la facturation.

Si, l'activité hospitalière reste globalement stable par rapport à 2013, la forte augmentation de l'activité ambulatoire (+ 5.8% du nombre des prises en charge par rapport à 2013 et + 5.3 % par rapport à la cible budgétaire 2014) est le résultat de la politique de virage ambulatoire et du développement du same-day surgery (63.8 % des cas électifs contre 52.6 % en 2013) dont les consultations préparatoires se font en ambulatoire.

Par ailleurs, afin de garantir l'étanchéité des exercices comptables, les travaux en cours, réalisés durant l'exercice considéré, sont intégrés aux comptes sur la base d'une évaluation. Il s'agit, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, de prestations réalisées mais non encore facturées, se chiffrant à fin 2014 à 124.6 mios, en augmentation de 64.6 % par rapport à 2013 du fait que certains tarifs sont toujours bloqués dans l'attente de la fixation d'un tarif de référence pour 2014 par l'Etat. Le montant de ces prestations étant important, il est opportun de tenir compte d'un risque de baisse sur ce tarif par rapport à 2013. De ce fait, un ajustement de 19.5 mios, visant à corriger à la baisse la valeur des en-cours, a été comptabilisé au 31 décembre 2014.

Avant cet ajustement, les en-cours en stationnaire s'élevaient à 114.5 mios (69.0 mios en 2013). Ce montant intègre les séjours effectués, mais non encore codés et facturés pour 34.0 mios (46.5 mios en 2013) ainsi que les séjours prêts à être facturés pour 80.5 mios (22.5 mios en 2013). Bien que la facturation 2014 ait pu démarrer en début d'année suite aux accords sur la valeur de point DRG avec les assureurs, l'importance de ces en-cours est liée, comme mentionné ci-dessus, au blocage de certaines conventions induit par l'absence de tarif de référence pour 2014.

Quant aux en-cours pour prestations ambulatoires, ils se chiffrent à 10.0 mios (6.7 mios en 2013). Ils représentent les prestations effectuées et pour lesquelles un relevé de prestations a été saisi, dont la facture n'a pas été envoyée au 31 décembre 2014, mais qui l'est en début d'année suivante.

La variation de la provision pour en-cours constatée lors de l'exercice sous revue influence le résultat de fonctionnement des HUG. Cette variation contribue favorablement au résultat 2014 pour un montant de 29.4 mios après ajustement. En effet, la provision augmente de 75.7 mios à fin 2013 à 105.1 mios à fin 2014.

### Prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients (groupe 60)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
60	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients	562'026'212	495'957'000	66'069'212	482'366'664	79'659'548
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			13.3%		16.5%

Cette rubrique regroupe, entre autres, les forfaits liés au diagnostic (facturation en SwissDRG), les forfaits journaliers d'hospitalisation (zones non DRG), les forfaits d'hospitalisation de jour ainsi que les autres forfaits (humanitaires, transplantations). Elle comprend également le poste relatif aux pertes sur débiteurs et aux provisions pour risques tarifaires.

Toutes les hospitalisations de 2014 dans la zone de soins somatiques aigus ont été facturées en SwissDRG (chambres communes et privées), à l'exception des cas particuliers habituels que sont certains forfaits greffes, les cas humanitaires, certains forfaits journaliers hôteliers (1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> classe), les rémunérations supplémentaires prévues par le catalogue des forfaits par cas SwissDRG et les honoraires médicaux facturés en sus aux patients privés.

Conformément au plan comptable REKOLE, cette rubrique comprend également, pour l'intégralité des facturations médicales : la réduction du chiffre d'affaires pour juste valeur des débiteurs soit - 20.1 mios et une augmentation du chiffre d'affaires pour prise en compte des variations de la provision pour risques tarifaires (montant net de + 50.2 mios, constitué de l'attribution en début d'année suivi de la dissolution en fin d'exercice). Les parts d'investissement facturées correspondant à la participation des assureurs aux investissements pour un total de + 21.2 mios avec contrepartie dans les charges (poste 4998) pour le même montant sont également comprises dans cette rubrique. Enfin, y figurent les produits liés au mandat de prestations spécifique au secteur privé, conclu avec l'Etat, à hauteur de 7.1 mios conformément aux pôles d'activités attribués pour 2014.

A l'identique du tableau relatif aux recettes médicales (groupes de comptes 60 à 62) et afin de permettre une comparaison effective entre les réalisés et le budget, il est nécessaire de présenter le résultat ressortant de la comptabilité, soit 562.0 mios. Toutefois, il est plus intéressant de faire apparaître le montant en lien direct avec l'activité médicale effective qui s'élève à 532.0 mios et qui s'obtient en faisant abstraction de la variation de la provision pour risques tarifaires ainsi que de l'abattement pour juste valeur des débiteurs :

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
60	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients	562'026'212	495'957'000		482'366'664	
609	Abattement pour juste valeur des débiteurs	20'132'360	20'258'000		23'690'410	
609	Attribution à la provision pour risques tarifaires	9'148'511	9'510'000		34'004'536	
609	Dissolution de la provision pour risques tarifaires	-59'309'178				
	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients effectives	531'997'905	525'725'000	6'272'905	540'061'610	-8'063'705
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1.2%		-1.5%

Globalement, les produits de l'activité hospitalière sont inférieurs au réalisé 2013 (- 8.1 mios, soit - 1.5 %) mais au-delà des valeurs budgétées pour 2014 (+ 6.3 mios, soit + 1.2 %)

Pour la zone de soins somatiques aigus, les recettes sont inférieures au réalisé 2013 (- 5.6 mios soit - 1.4%) mais en excédent par rapport au budget 2014 (+ 12.4 mios soit + 3.3 %) notamment en lien avec un fort rattrapage de facturation des greffes (dont 11.9 mios de greffes 2012 et 2013).

Durant l'exercice 2014, on observe une stabilisation de l'activité dans la zone de soins aigus en lien principalement avec la stratégie de virage ambulatoire mise en place aux HUG. Le nombre de cas hospitaliers est stable par rapport à 2013 et 48'400 points DRG ont été facturés par rapport à 48'774 points en 2013, soit une diminution de - 0.8 %. Au niveau du cost-weight moyen facturé, il s'élève à 1.14, comme en 2013, et légèrement inférieur à l'objectif 2014 qui était fixé à 1.15. La hausse du cost-weight induite par l'important rattrapage de la facturation des greffes a été contrebalancée par une diminution de la lourdeur des cas observée dans certains secteurs, notamment privés. Rappelons que cet indicateur rend compte de la complexité des cas d'hospitalisation traités dans la zone de facturation DRG. A court terme, il permet également de suivre l'amélioration de l'exhaustivité des relevés de prestations. Le nombre de journées d'hospitalisation réelles sont également stables par rapport à 2013 (- 0.1 %).

Pour la zone de soins hors soins somatiques aigus, on observe également une baisse des recettes par rapport à 2013 (- 4.5 mios soit - 3.0%) et un déficit par rapport au budget 2014 (- 6.9 mios soit - 4.6 %).

Le nombre des journées d'hospitalisation réelles est + 1.4 % supérieur à 2013 et + 0.7 % supérieur à la cible budgétaire 2014, notamment pour la zone de soins psychiatriques.

Cependant, le nombre de journées facturées diminue de - 2.3 % en lien avec la baisse de durée moyenne de séjour, notamment pour la zone de soins subaigus et de réadaptation (non facturation du jour de sortie). A signaler aussi que le prix moyen de la journée facturée baisse de - 3.9 % par rapport à 2013 en lien avec un changement de mix patients et également le blocage de certaines conventions en l'absence de tarifs de référence.

### Prestations unitaires médicales (groupe 61)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
61 Prestations unitaires médicales	85'957'157	84'346'000	1'611'157	83'120'788	2'836'369
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1.9%		3.4%

Ces recettes sont principalement composées des prestations médicales aux patients selon TARMED (les parts techniques sont enregistrées sous « autres prestations médicales »), des honoraires des médecins ayants-droit pour les parts relevant de leur patientèle hospitalisée, des honoraires liés à des prestations de type certificats, rapports, expertises et de prestations non facturées selon la nomenclature TARMED.

La facturation des prestations unitaires médicales en 2014 est supérieure de + 2.8 mios (+ 3.4 %) en comparaison de l'exercice précédent. Par rapport au budget, le réalisé 2014 indique un écart de + 1.6 mios, soit + 1.9 %. Cet excédent touche tout particulièrement l'activité ambulatoire en forte augmentation, ce qui est corroboré par les indicateurs que sont le nombre de visites ambulatoires (+ 5 % par rapport à la cible 2014), le nombre de prises en charge ambulatoire (+ 5.3 % par rapport à la cible 2014) ainsi que le nombre de points TARMED facturés (+ 3.8 % par rapport à la cible 2014).

### Autres prestations unitaires hospitalières (groupe 62)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
62	<b>Autres prestations unitaires hospitalières</b>	205'288'784	193'972'000	11'316'784	197'001'655	8'287'129
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			5.8%		4.2%

Ces produits comprennent les prestations techniques TARMED (points techniques qui complètent les points médicaux), les prestations relevant des tarifs para-médicaux (logopédie, ergothérapie, physiothérapie, etc.) ou d'autres tarifs, les produits des prestations de laboratoire, les produits liés aux médicaments et au matériel.

Le réalisé 2014 de cette rubrique est largement supérieur au réalisé 2013 (+ 8.3 mios, soit + 4.2 %) ainsi qu'au budget 2014 (+ 11.3 mios, soit + 5.8 %).

Dans le détail, pour les prestations techniques TARMED, la hausse est de 4.9 mios (+ 4.8 %) par rapport au réalisé 2013 et l'excédent de 2.8 mios (+ 2.7 %) par rapport au budget 2014. Cette évolution positive est liée à l'augmentation de l'activité ambulatoire et plus particulièrement de l'activité à haute technicité (+ 2.8 % d'augmentation des points techniques par visite).

Pour ce qui a trait aux prestations techniques non TARMED, les comptes indiquent une hausse de + 3.4 mios (+ 3.5 %) par rapport au réalisé 2013 et un excédent de + 8.5 mios (+ 9.4 %) par rapport au montant budgété pour 2014. Comme au cours de l'exercice précédent, les prestations de laboratoire ainsi que les revenus provenant de la distribution de médicaments constituent l'essentiel de cette rubrique (proportion supérieure à 80 % du montant total 2014). On précisera que la hausse des prestations de laboratoires est en lien avec l'accroissement de la chirurgie du jour même ou « same day surgery », qui, pour chaque intervention, donne lieu à des analyses en ambulatoire pré-opératoire.

On retrouve également dans cette rubrique la refacturation des médicaments administrés en ambulatoire et dans certains DRG (rémunération supplémentaire). Cette refacturation est en augmentation de 5.4 mios (voir commentaires du groupe 40 figurant plus loin dans ce rapport).

#### 5.1.2 **Autres recettes (groupes 65 à 68)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
65-68	<b>Autres recettes</b>	52'102'147	49'827'000	2'275'147	51'880'718	221'429
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			4.6%		0.4%

Cette catégorie de recettes comprend les facturations non directement médicales et de soins, comme le transport, le pressing et les repas (rubrique 65), les produits financiers et loyers (rubrique 66) ainsi que les prestations au personnel et à des tiers (rubrique 68).

Le réalisé 2014 reste stable par rapport à 2013 (+ 0.2 mio, soit + 0.4%) et en excédent de + 4.6 % (+ 2.3 mios) par rapport au budget 2014.

**Autres produits de prestations aux patients (groupe 65)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
65	<b>Autres produits de prestations aux patients</b>	5'035'675	4'652'000	383'675	5'153'351	-117'676
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			8.2%		-2.3%

Ces recettes proviennent principalement des transports par hélicoptère, des transports de patients, du cardiomobile ainsi que des prestations non couvertes par les assurances (p.ex. contributions du patient ou des parents pour certaines prises en charge comme les repas, le téléphone, le pressing, etc.).

La variation est en légère baisse par rapport au réalisé 2013 (- 2.3 %) mais en excédent de + 8.4 % par rapport au budget 2014. Cet excédent est lié en partie au fait que le budget 2014 prévoyait une baisse d'activité de la base hélicoptère qui ne s'est finalement pas réalisée. Les activités liées à l'hélicoptère et au cardiomobile représentent, en 2014, 74 % du total des recettes de cette rubrique.

**Produits financiers (groupe 66)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
66	<b>Produits financiers</b>	6'566'996	7'103'000	-536'004	6'796'644	-229'648
				-7.5%		-3.4%

Cette rubrique enregistre principalement les loyers des parkings (81 % du total en 2014), les loyers provenant de location au personnel et à des tiers, des intérêts créditeurs sur comptes courants, des gains de change, des escomptes obtenus sur les factures fournisseurs.

Le réalisé 2014 est inférieur au réalisé 2013 de - 0.2 mio (- 3.4 %) et en déficit de - 0.5 mio (- 7.5 %) par rapport au budget 2014. La différence se situe principalement au niveau des taux d'intérêt en baisse en 2014.

**Prestations au personnel et à des tiers (groupe 68)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
68	<b>Prestations au personnel et à des tiers</b>	40'499'476	38'072'000	2'427'476	39'930'723	568'753
				6.4%		1.4%

Cette rubrique contient les ventes aux kiosques et autres ventes au personnel et à des tiers, ainsi que les prestations liées aux repas servis aux restaurants et à l'extérieur. S'y ajoutent d'autres recettes provenant notamment des crèches et de la récupération de l'impôt à la source.

Une progression peut être constatée aussi bien par rapport à la situation 2013 (+ 1.4 % équivalant à + 0.6 mio) que par rapport au budget 2014 (+ 6.4 % correspondant à + 2.4 mios) qui sera réévalué en 2016.

### 5.1.3 Subventions et autres contributions de l'Etat (groupe 69)

#### Indemnités de fonctionnement de l'Etat (poste 695)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014	Budget 2014	Ecart C14/ B14	Comptes 2013	Ecart C14/ C13
		CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
695	<b>Indemnité monétaire de fonctionnement</b>	836'316'921	836'316'921	0	824'871'527	11'445'394
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			0.0%		1.4%
695	<b>Indemnité non monétaire de fonctionnement</b>	0	0	0	85'142'849	-85'142'849
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13					-100.0%
695	<b>Produits différés de subventions d'investissement</b>	32'346'174	28'697'471	3'648'703	33'480'914	-1'134'740
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			12.7%		-3.4%
	<b>Total des indemnités de fonctionnement (yc produits différés)</b>	868'663'095	865'014'392	3'648'703	943'495'290	-74'832'195
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			0.4%		-7.9%
	<b>Part du résultat à distribuer</b>	-17'344'290	0	0	-128'103	-172'16'187
	<b>Indemnité totale de fonctionnement après distribution</b>	<b>851'318'805</b>	<b>865'014'392</b>	<b>-13'695'587</b>	<b>943'367'187</b>	<b>-92'048'382</b>
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-1.6%		-9.8%

L'indemnité totale de fonctionnement de l'Etat, y compris les produits différés de subventions d'investissement, correspond à 868.7 mios avant déduction de la part du résultat à distribuer et à 851.3 mios après déduction.

L'augmentation de l'indemnité monétaire de fonctionnement de + 11.4 mios (+ 1.4 %, soit 836.3 mios) provient de la couverture de l'annuité annuelle complète (+ 9.5 mios), de la couverture de l'augmentation des cotisations CPEG (+ 1.0 mio), de l'augmentation des moyens liés à l'ouverture de Curabilis (+ 6.8 mios), du transfert de la division de stomatologie et de chirurgie orale de l'Université de Genève aux HUG (+ 2.7 mios). A l'opposé, diverses coupes décidées par le Conseil d'Etat sont enregistrées représentant au total - 8.3 mios, auxquelles s'ajoutent quelques transferts de charges. Les produits différés de subventions d'investissement diminuent par rapport à 2013 en raison d'un reclassement dans les comptes de l'Etat de la part liée aux bâtiments. A périmètre constant, l'indemnité 2014 s'élève à 825.7 mios alors qu'elle était de 823.6 mios en 2013.

Autres financement, contributions, subventions (postes 695 – 697)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
695 <b>Autres subventions</b>	737'650	0	737'650	459'912	277'738
Evolution en % C14 vs B14 ou C13					60.4%
697 <b>Contributions de corporations, de fondations et de privés</b>	1'442'256	1'280'000	162'256	1'491'814	-49'558
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			12.7%		-3.3%
<b>Total autres subventions et contributions</b>	<b>2'179'906</b>	<b>1'280'000</b>	<b>899'906</b>	<b>1'951'726</b>	<b>228'180</b>
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			70.3%		11.7%

En 2014, la rubrique « autres subventions » s'explique par des aides financières de l'Etat à divers projets (entres autres, projet de santé mentale en Bosnie et Herzégovine, mandat de lutte contre la grippe, appui aux victimes de violences sexuelles au Rwanda). Quant au poste 697, il est constitué des dons provenant de la fondation Children Action.

**5.2 Charges**

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
<b>Total des charges monétaires</b>	1'674'493'964	1'661'698'921	12'795'043	1'640'680'668	33'813'296
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			0.8%		2.1%
<b>Charges des investissements et des intérêts non monétaires</b>	0	0	0	85'142'849	-85'142'849
Evolution en % C14 vs B14 ou C13					-100.0%
<b>Charges des investissements liés aux PL actifs</b>	32'346'174	28'697'471	3'648'703	33'480'914	
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			12.7%		-3.4%
3-4 <b>Total des charges</b>	1'706'840'138	1'690'396'392	16'443'746	1'759'304'431	-52'464'293
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1.0%		-3.0%

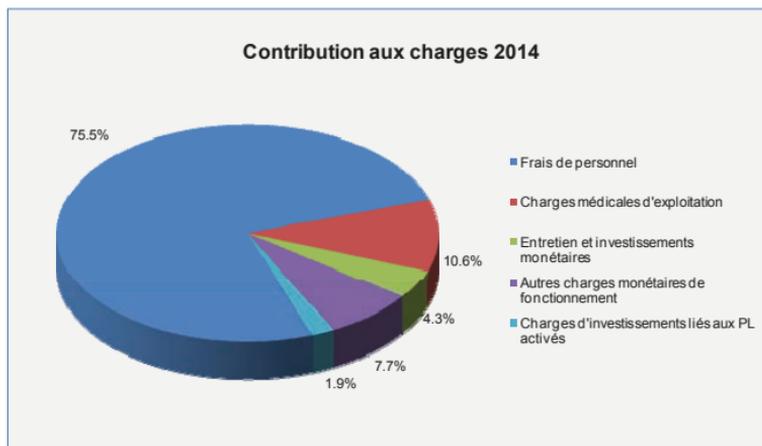
Par rapport au budget 2014, on observe un dépassement des charges totales de + 1 % soit + 16.4 mios. Alors que les frais de personnel sont 22.0 mios en dessous du budget, les autres charges de fonctionnement affichent un excédent de + 38.4 mios (+ 12.7 mios pour le matériel médical d'exploitation, + 17.4 mios pour les charges d'entretien et d'investissements, + 10.8 mios pour les charges de ménage et d'administration et - 2.5 mios pour les charges financières, l'énergie et eau).

Par rapport aux comptes 2013, les charges monétaires augmentent de + 2.1 % soit + 33.8 mios. Les principales sources d'augmentation se situent au niveau des médicaments et du matériel médical (+ 10.6 mios) et des charges d'investissements liées aux patients (+ 15.2 mios).

Le dépassement qui est commenté dans les pages qui suivent est du en grande partie à une opération d'amélioration du confort patient menée sur le 2<sup>ème</sup> semestre 2014.

Notons que les charges de personnel diminuent en 2014 de 2.8 mios par rapport à 2013.

Le graphique suivant synthétise la part des principaux groupes de charges par rapport au total.



### 5.2.1 Frais de personnel

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
3 <b>Frais de personnel</b>	1'288'604'951	1'310'588'921	-21'983'970	1'291'448'845	-2'843'894
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-1.7%		-0.2%

Si les frais de personnel représentent l'essentiel des charges des HUG, on peut constater que la proportion par rapport au total des charges monétaires diminue au cours des années. En 2010, la proportion était encore de 80.6 % et elle n'est plus que de 77.0 % en 2014.

Pris globalement, les frais de personnel diminuent de - 0.2 % (- 2.8 mios) par rapport à 2013. Cet écart s'explique par les variations suivantes :

- 16.4 mios (- 7.4 %) pour les charges sociales, diminution qui s'explique principalement par l'ajustement à la baisse de la provision pour PLEND (- 14.8 mios), la hausse du taux de cotisation pour les allocations familiales ainsi que la hausse du taux de cotisation de la caisse de pension;
- + 13.5 mios (+ 1.3 %) pour les salaires, indemnités et primes, honoraires des médecins et autres charges de personnel, augmentation due principalement à la pleine annuité accordée en 2014.

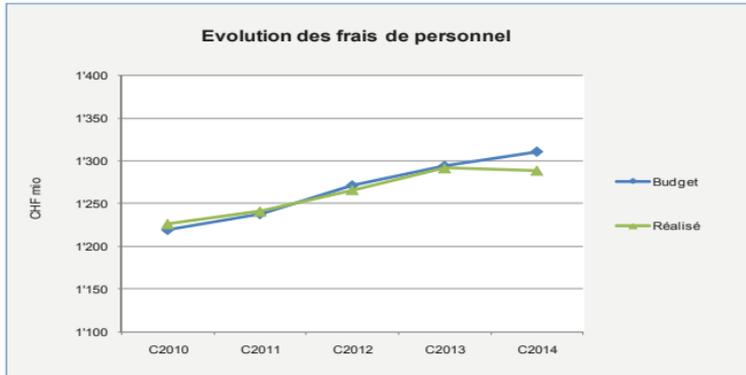
En comparaison avec le budget 2014, le montant effectivement dépensé est inférieur de – 22.0 mios (– 1.7 %), en partie en raison d'un retard dans la mise en œuvre de Curabilis et en partie en raison d'un faible nombre de PLEND par rapport aux années antérieures. Pour rappel, ce budget tenait compte des éléments salariaux suivants :

- augmentation du taux de cotisation liée au passage à la nouvelle caisse CPEG. Ce taux s'élève à 21.4 % (1/3 part employé et 2/3 part employeur);
- augmentation de 1.9 % à 2.3 % du taux de cotisation pour les allocations familiales;
- octroi d'une annuité supplémentaire totale, par contre, aucune indexation de l'échelle des traitements;
- une RTL de 1.80 % portant sur les salaires, indemnités et 13ème salaire;
- attribution de moyens RH pour des projets institutionnels prioritaires (augmentation de la capacité d'accueil aux urgences et prise en charge des urgences ophtalmologiques, nouvelle unité d'accueil de nuit au SMIG, renforcement des urgences pédiatriques des mesures d'efficience, augmentation des lits d'attente de placement, amélioration de la sécurité en salle d'accouchement et réallocation de moyens pour diminuer l'absentéisme).

En plus des éléments prévus au budget, diverses mesures viennent impacter les résultats 2014, en particulier celles qui touchent notamment les transitoires et provisions :

- la provision pour rentes PLEND sur la base des nouveaux ayants-droit (– 14.8 mios);
- la provision pour litiges liés au personnel (+ 0.9 mio);
- la provision pour procès en cours (+ 0.9 mio);
- la provision vacances (– 1.2 mios).

Comme le montre le graphique ci-dessous, l'écart entre le budget et le réalisé s'est progressivement amenuisé au fil des années et, tout comme en 2012 et 2013, l'exercice 2014 présente un réalisé inférieur au budget.



Les variations importantes par rapport à 2014 sont dues à :

- un non-consommé dans les coûts salariaux (- 6.9 mios), qui sont constitués des salaires, des indemnités ainsi que des primes;
- une augmentation des honoraires des médecins (+ 3.2 mios);
- une réduction des autres charges de personnel (- 1.2 mios);
- un non-consommé des charges sociales (- 4.7 mios);
- l'ajustement de la provision liée au PLEND, représentant un montant de 14.8 mios (43.7 mios en 2013 en baisse à 28.9 mios à fin 2014).

De manière générale, le taux d'absence du personnel HUG est de 7.9 % avec maternité en 2014 (7.9 % en 2013), et de 6.9 % hors maternité (6.8 % en 2013). Quant au taux d'absence maladie hors pré-maternité de moins de 90 jours, il s'établit à 3.1 % en 2014 (3.1 % en 2013).

Le tableau suivant présente le détail des écarts du réalisé 2014, par rapport au budget 2014 et au réalisé 2013, par catégorie de dépenses :

	Réalisé vs budget 2014	Réalisé 2014 vs réalisé 2013
<b>Professions médicales et de soins</b>	<b>- 9.8</b>	<b>+ 10.9</b>
<b>Professions d'exploitation</b>	<b>+ 0.3</b>	<b>- 0.8</b>
<b>Professions administratives</b>	<b>+ 2.6</b>	<b>+ 1.7</b>
<b>Salaires, indemnités et primes</b>	<b>- 6.9</b>	<b>+ 11.9</b>
<b>Charges sociales</b>	<b>- 19.4</b>	<b>- 16.4</b>
<b>Honoraires des médecins</b>	<b>+ 3.2</b>	<b>- 0.4</b>
<b>Autres charges de personnel</b>	<b>- 1.2</b>	<b>+ 2.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>- 22.0</b>	<b>- 2.8</b>

L'évolution par catégories de fonctions dans l'hôpital (personnel médical et de soins, personnel de logistique, personnel administratif) est décrite et commentée ci-après.

*Salaires et indemnités professions médicales et de soins (postes 3001 à 3005)*

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
Salaires et indemnités professions médicales et de soins	807'309'473	790'444'000		793'800'136	13'509'337
308 Prestations des assurances sociales	-17'086'015	0		-14'524'590	-2'561'424
309 Mise à disposition de personnel à des tiers	-9'618'759	0		-9'581'674	-37'084
3001- 3005 Salaires et indemnités professions médicales et de soins (net)	780'604'700	790'444'000	-9'839'300	769'693'871	10'910'828
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-1.2%		1.4%

Cette rubrique, qui regroupe les professions médicales, de soins, médico-techniques, médico-thérapeutiques ainsi que des services sociaux concentre près de 75 % des charges salariales totales.

Après prise en compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers pour arriver aux montants nets, cette rubrique enregistre une augmentation par rapport au réalisé 2013 de + 10.9 mios (soit + 1.4 %) mais dans le même temps un non dépensé par rapport au budget 2014 de - 9.8 mios (- 1.2 %).

L'écart par rapport à 2013 s'explique avant tout par l'intégration au budget des mécanismes salariaux, ainsi que des ajustements de ressources en 2014, pour tenir compte des missions et priorités des HUG (augmentation de la capacité d'accueil aux urgences et prise en charge des urgences ophtalmologiques, nouvelle unité d'accueil de nuit au SMIG, renforcement des urgences pédiatriques des mesures d'efficacité, augmentation des lits d'attente de placement, amélioration de la sécurité en salle d'accouchement et réallocations de moyens pour diminuer l'absentéisme).

L'écart par rapport au budget 2014 provient d'une combinaison de facteurs :

- une économie sur la dotation de base (- 19.8 mios), qui est générée par un effet quantité (non-consommé de 37.0 ETP pour Curabilis notamment) et un effet prix (variation du salaire moyen et du mix entre les différentes fonctions génériques);
- une économie sur la dotation extraordinaire (- 1.9 mios) : les postes mis à disposition dans les unités pour mener des projets ou remplacer les effectifs n'ont pas été utilisés sur toute l'année ni par les niveaux de fonction prévus;
- un dépassement sur la dotation complémentaire (+ 11.6 mios), laquelle totalise 57.4 mios (45.5 mios en 2013), dont 26.7 mios sont couverts par des rétrocessions (assurance-accident, maternité, etc.) et des refacturations à des tiers et le reste couvre les remplacements maladie hors maternité et les remplacements vacances indispensables;
- un dépassement du budget pour les heures supplémentaires (+ 2.1 mios, dont 1.2 mios uniquement pour la chirurgie), ainsi que sur les 13<sup>èmes</sup> salaires (+ 0.2 mio), alors que des économies ont pu être réalisées sur les indemnités et primes (- 2.0 mios).

#### Salaires et indemnités professions d'exploitation (postes 3006 – 3008)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
Salaires et indemnités professions d'exploitation	117'242'459	114'812'000		118'122'547	-880'088
308 Prestations des assurances sociales	-1'863'324	0		-1'974'920	111'596
309 Mise à disposition de personnel à des tiers	-279'239	0		-284'957	5718
3006-3008 Salaires et indemnités professions d'exploitation (net)	115'099'895	114'812'000	287'895	115'862'670	-762'775
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			0.3%		-0.7%

Cette rubrique comprend les professions de l'économie domestique et de la restauration, ainsi que les professions techniques et logistiques.

Après prise en compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers, ces postes de dépenses sont en deçà du réalisé 2013 de - 0.8 mio (soit - 0.7 %) et supérieurs au budget 2014 de + 0.3 mio (+ 0.3 %).

L'écart par rapport à 2013 s'explique par deux facteurs, d'une part, des efforts d'efficience qui se sont traduits par une économie de 8 postes, et d'autre part, un effet Noria beaucoup plus important que prévu au budget (1.2 mios de plus, lié au départ en 2013 de 65 collaborateurs âgés) qui a permis de compenser l'augmentation liée aux mécanismes salariaux.

En ce qui concerne la comparaison avec le budget, on note un non dépensé à la dotation de base de - 2.0 mios lié au temps de latence dans le pourvoiement des postes vacants. Ce non dépensé est compensé par un dépassement de la dotation complémentaire de +2.5 mios qui est dû notamment à une politique active de remplacement des absences dans les secteurs de production à flux tendu (centrale du linge, à raison de 4 ETP et restauration à raison de 6 ETP). Il faut noter qu'une partie de ces remplacements est couverte par les rétrocessions des assurances sociales (1.8 mio).

#### Salaires et indemnités professions administratives (poste 3009)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
Salaires professions administratives	150'551'529	146'140'000		150'809'083	-257'554
308 Prestations des assurances sociales	-880'581	0		-2'920'084	2'039'503
309 Mise à disposition de personnel à des tiers	-893'238	0		-838'801	-54'437
3009 Salaires professions administratives (net)	148'777'711	146'140'000	2'637'711	147'050'198	1'727'512
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1.8%		1.2%

Cette rubrique comprend toutes les professions administratives.

Si on tient compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers, cette rubrique est supérieure au réalisé 2013 de + 1.7 mios (soit + 1.2 %) et dépasse le budget 2014 de + 2.6 mios (+ 1.8 %).

L'écart par rapport à 2013 s'explique essentiellement par l'intégration au budget 2014 d'une annuité supplémentaire, ce qui représente environ 1.5 mios de charges de personnel supplémentaires.

Quant à l'écart par rapport au budget, il provient de plusieurs facteurs :

- une économie sur la dotation de base (- 1.7 mios) : cet écart positif est lié à une baisse du salaire moyen réel provenant d'un mix entre les différentes fonctions génériques;
- un dépassement sur la dotation extraordinaire (+ 0.4 mio) : cela provient du fait que le budget de la dotation extraordinaire est essentiellement composé de professions médicales et de soins;

- un dépassement sur la dotation complémentaire (+ 2.8 mios) laquelle totalise 8.7 mios, dont 1.8 mios sont couverts par des rétrocessions (assurance-accident, maternité, etc.) et des refacturations à des tiers. Ce dépassement est expliqué par des activités additionnelles, avec notamment un renforcement du codage, la mise en place d'une équipe dédiée pour le projet ST-Reha ainsi que le soutien au retour en emploi. On notera également une nette diminution des rétrocessions des assurances par rapport à 2013, générant ainsi une moins bonne couverture des charges de remplacement de collaborateurs absents. Enfin, il faut préciser que le budget de la dotation complémentaire de cette filière est historiquement bas et régulièrement dépassé. Les améliorations apportées à ce sujet au budget 2015 devraient corriger progressivement la situation ;
- un dépassement des 13<sup>èmes</sup> salaires (+ 0.3 mio) ainsi que des indemnités et primes (+ 0.8 mio). Cette variation s'explique par un dépassement budgétaire des indemnités des postes de la dotation de base pour 0.3 mio (essentiellement des indemnités de départ non prévues), ainsi que des indemnités allouées à des postes de la dotation complémentaire, non budgétées, pour 0.5 mio.

### Charges sociales (groupe 37)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
37	Charges sociales	203'974'497	223'422'921	-19'448'424	220'353'165	-16'378'668
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-8.7%		-7.4%

Cette rubrique comprend principalement les dépenses au titre des charges sociales (AVS, AI, APG, AC, AF, AM, prévoyance professionnelle, assurances accidents et maladie, PLEND), à charge des HUG.

Elle est inférieure à la fois au réalisé 2013 de - 16.4 mios (- 7.4 %) et au budget 2014 de - 19.5 mios (- 8.7 %).

Indépendamment de l'augmentation de la masse salariale, l'écart par rapport à 2013 est dû principalement à la dissolution de la provision pour PLEND, alors que les taux de cotisation augmentent.

Il y a en effet une augmentation du taux de cotisation liée au passage à la nouvelle caisse CPEG. Ce taux s'élève à 21.4 % pour les personnes assurées antérieurement à la CEH, dont 2/3 à charge des HUG. Le taux de cotisation pour les allocations familiales augmente et passe de 1.9 % à 2.0 % entièrement à charge des HUG; les autres taux de calcul pour les cotisations patronales relatives aux charges sociales sont restés constants par rapport à 2013.

Par ailleurs, l'ajustement de la provision pour PLEND effectué en 2014 a généré un écart par rapport à 2013 de 22.3 mios. Ce solde est composé de l'augmentation de la provision en 2013 de + 7.5 mios, contrebalancé par la dissolution effectuée en 2014 de - 14.8 mios.

Enfin, l'écart par rapport au budget 2014 est liée principalement à la diminution de la provision pour PLEND (- 14.8 mios) combinée à un non consommé des charges de la CPEG et AVS (- 6.1 mios) en raison des postes vacants et d'une subbudgetisation des taux en 2014.

A titre informatif, il faut relever que la CPEG refacture aux HUG le coût des PLEND. Cela a représenté, en 2014, un montant de rentes versées aux collaborateurs équivalant à 15.8 mios, en hausse de + 2.5 mios par rapport à 2013.

### Honoraires de médecins (groupe 38)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
38	Honoraires de médecins	31'966'609	28'745'000	3'221'609	32'337'329	-370'720
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			11.2%		-1.1%

Ce poste correspond à la part des honoraires privés pour des prestations stationnaires et ambulatoires dues aux médecins. Ces honoraires ne sont effectivement versés aux médecins qu'au moment de l'encaissement des factures. Néanmoins, la charge relative aux honoraires à payer est comptabilisée durant le même mois que la facturation au patient (groupe 61). De ce fait, le décalage temporel entre le moment de l'édition de la facture et de son encaissement n'a pas d'influence sur le résultat comptable.

Les honoraires encaissés sont rétrocédés aux médecins, après prélèvement de la part revenant aux HUG (38.0 % pour les honoraires stationnaires et 8.0 % sur la partie médicale des honoraires ambulatoires facturés selon TARMED).

Selon le règlement, l'activité privée ambulatoire facturée selon TARMED est acquise à 100 % aux HUG, pour ce qui concerne les prestations liées aux infrastructures et à 8.0 % pour celles relatives à l'activité médicale. Les 92.0 % de la part médicale sont donc reversés sous forme d'honoraires aux médecins ayants-droit.

Les honoraires versés aux médecins sont en outre soumis à une retenue en faveur des fonds de service et du fonds de péréquation pour la Recherche et l'Aide au développement. L'AVS est retenue sur la partie rétrocédée aux médecins.

En plus des honoraires à rétrocéder aux médecins, ce poste comprend aussi les indemnités compensatoires (4.4 mios en 2014). Il affiche globalement une diminution de - 1.1 % (- 0.4 mio) par rapport à 2013 et dépasse le budget 2014 de + 3.2 mios (+ 11.2 %). Une variation importante est constatée pour les honoraires privés concernant les patients hospitalisés, qui est compensée par une hausse au poste 610 du côté des recettes.

### Autres charges de personnel (groupe 39)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
39	<b>Autres charges de personnel</b>	8'181'538	7'025'000	1'156'538	6'151'611	2'029'927
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			16.5%		33.0%

Cette rubrique comprend notamment les frais de recrutement et les frais de formation/congrès. Elle dépasse sensiblement le réalisé 2013 (+ 33 %, soit + 2 mios) et également le budget 2014 de 16.5 % soit + 1.2 mios. Par rapport au budget, l'écart constaté est principalement dû à des provisions supplémentaires d'environ 0.9 mio, pour des cas de litiges avec le personnel, en attente d'une décision des instances judiciaires.

Par rapport au réalisé 2013, outre cette augmentation de provisions, il faut noter une hausse des frais de formation post-gradués (+ 0.4 mio) et continue (+ 0.7 mio). L'ensemble des collaborateurs des HUG affiche un taux de participation aux activités de formation continue interne qui augmente de 39 % en 2013 à 45 % en 2014.

### 5.2.2 Charges médicales d'exploitation (groupe 40)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
40	<b>Matériel médical d'exploitation</b>	180'418'680	167'739'000	12'679'680	169'843'852	10'574'828
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			7.6%		6.2%

Ce groupe de comptes comprend le matériel d'usage courant ainsi que les prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers. Ne sont pas comptabilisés dans ce groupe les achats d'appareils médicaux ainsi que les charges d'entretien et de réparation d'appareils et instruments médicaux (enregistrés dans les groupes 43 & 44). Bien que le budget 2014 ait été augmenté de + 0.7 mio, des autorisations de dépassement d'une valeur de 14 mios ont été accordées durant l'année en lien avec l'activité (+ 2.5 % d'interventions chirurgicales, + 2.3 % pour le taux d'occupation réelle des lits, + 5.8 % pour le nombre de prises en charges ambulatoires).

Ces dépassements doivent être mis également en relation avec un excédent du côté des recettes de + 5.4 mios pour la facturation des médicaments et du matériel médical (postes 6032 « autres forfaits », 6213 « matériel » et 6214 « médicaments »).

Les charges relatives à ce groupe sont détaillées par postes comme suit :

Médicaments (poste 400)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
400	<b>Médicaments</b>	67'584'325	62'477'000	5'107'325	64'440'610	3'143'715
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			8.2%		4.9%

Ce groupe comprend les médicaments, les produits sanguins et les produits diététiques.

En 2014, l'augmentation par rapport au budget et aux comptes 2013 est ventilée comme suit :

- médicaments : + 2.1 mios par rapport à 2013 (y compris variation du stock);
- sang : + 1.2 mios;
- produits sanguins : + 1.1 mios.

Le dépassement est dû à des traitements onéreux en oncologie, hématologie et pour les maladies infectieuses (chimiothérapies, VIH, transfusions) ainsi qu'un nombre plus important de greffes.

Matériel, instruments, ustensiles, textiles (poste 401)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
401	<b>Matériel, instruments, ustensiles, textiles</b>	81'161'985	77'275'000	3'886'985	75'927'487	5'234'498
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			5.0%		6.9%

Ces charges comprennent le matériel de pansement, de suture, d'implantation ainsi que les instruments chirurgicaux, le matériel de laboratoire et le matériel à usage unique. La différence par rapport au budget est due à une consommation accrue de matériel d'implants et transplant pour + 2.4 mios comparé à 2013, d'instruments chirurgicaux pour + 1.5 mios par rapport à 2013 pour un nombre d'interventions chirurgicales en hausse de + 2.6 % et + 1.1 mios pour le matériel à usage unique.

Films et matériel de photographie (poste 403)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
403	<b>Films et matériel de photographie</b>	79'960	229'000	-149'040	77'426	2'534
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-65.1%		3.3%

Cette rubrique regroupe principalement le matériel nécessaire à la réalisation de films radiologiques ainsi que le matériel de développement. De par l'introduction des technologies numériques, elle ne cesse de diminuer année après année. Ce budget sera revu en 2016.

Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (poste 404)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
404	<b>Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques</b>	22'712'394	21'398'000	1'314'394	21'162'275	1'550'119
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			6.1%		7.3%

Les produits chimiques (17.6 mio), les produits radioactifs (2.2 mio), les gaz médicaux (1.3 mio), et de dialyse (1.0 mio) ainsi que les systèmes réactifs (0.6 mio) constituent l'essentiel de cette rubrique. L'écart au budget et la variation par rapport à 2013 est expliquée par une consommation plus importante de ces produits, à mettre en lien avec la hausse de l'activité de radiologie confirmée par un nombre d'examen de radiologie supérieur de 4.9 % à 2013 et 3.9 % au-dessus de la cible 2014.

Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques fournies par des tiers (poste 405)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
405	<b>Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par des tiers</b>	8'416'681	5'727'000	2'689'681	7'618'676	798'005
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			47.0%		10.5%

Ce poste comprend des prestations demandées à l'extérieur, comme des analyses de laboratoire que les HUG ne pratiquent pas, des prestations médicales obtenues de l'extérieur ou des prestations de laboratoires dentaires. Cet écart important par rapport au budget est à mettre en relation avec la facturation des prestations de Swisstransplant, suite à l'entrée en vigueur en 2012 de la nouvelle convention sur les transplantations. S'y ajoute la facturation de « Swiss Stem Cells » pour la recherche, les analyses, l'enregistrement et le suivi des donneurs vivants. Cette augmentation est pour une bonne part compensée par une hausse de recettes de cette activité.

Autre matériel médical (poste 409)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
409	<b>Autre matériel médical</b>	463'335	633'000	-169'665	617'378	-154'043
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-26.8%		-25.0%

Cette rubrique comprend notamment le petit matériel d'hygiène nécessaire quotidiennement aux patients durant leur séjour (brosses à dents, peignes, savons, shampoing, etc.).

### 5.2.3 Charges d'entretien et d'investissement (groupes 43 et 44)

#### Entretien et réparations (groupe 43)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
43 Entretien et réparations	28'774'932	26'163'000	2'611'932	25'293'772	3'481'160
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			10.0%		13.8%

Les charges d'entretien et de réparation, comprennent la petite maintenance des immeubles, du matériel biomédical et de l'équipement informatique de moins de 50 KCHF, des véhicules, du mobilier (patients et collaborateurs) ou d'autres installations et matériels. Dès l'introduction du plan comptable REKOLE en janvier 2012, ces charges ne comprennent plus les redevances annuelles d'utilisation (licences) ainsi que la maintenance de logiciels, comptabilisées dans le groupe 47.

En 2014, l'écart au budget est expliqué par les charges exceptionnelles «entretien immeubles», «entretien installations fixes» et «contrats installations fixes» liées à des projets spécifiques d'amélioration du confort patient (rénovation des salles d'attente, etc.) et du bien-être des collaborateurs (travaux de rénovation et entretien de bureaux et locaux infirmiers).

#### Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
Part monétaire	44'691'574	33'503'000	11'188'574	31'805'453	12'886'121
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			33.4%		40.5%
Part non monétaire (location-financement)	0	0	0	60'942'507	-60'942'507
Evolution en % C14 vs B14 ou C13					-100.0%
Part non monétaire (investissements liés aux PL activés)	32'346'174	28'697'471	3'648'703	33'480'914	-1'134'740
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			12.7%		-3.4%
44 Charges d'utilisation des immobilisations	77'037'748	62'200'471	14'837'277	126'228'874	-49'191'126
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			23.9%		-39.0%

Cette rubrique comprend les investissements non activés (Installations de courte durée et installations médico-technique), les amortissements, les loyers et le leasing opérationnel.

En 2014, l'écart au budget relatif à la part monétaire est expliqué par les charges exceptionnelles liées aux projets spécifiques d'amélioration du confort patient : renouvellement d'une partie du parc des lits, des incubateurs et de mobilier dans des chambres et salles d'attente, acquisition de systèmes anti-errance pour les patients sensibles.

La part non monétaire relative à l'amortissement des actifs mis à disposition des HUG sous forme de location-financement (bâtiments et équipements) est retirée dans les comptes HUG dès 2014 suite à l'introduction du nouveau manuel comptable «MCH2» supprimant la comptabilisation des locations financement dans les comptes de l'Etat de Genève.

La part non monétaire liée à l'activation au bilan de biens d'équipements biomédicaux et informatiques est maintenue et déterminée par l'Etat. Pour rappel, étant donné la comptabilisation dans les produits d'une écriture de contrepartie pour un même montant, il n'y a pas d'impact sur le résultat des HUG.

#### 5.2.4 Autres charges courantes de fonctionnement (groupes 41 à 49 hors 43 et 44)

##### Charges de produits alimentaires (groupe 41)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
41	<b>Charges de produits alimentaires</b>	20'647'779	20'780'000	-132'221	19'628'641	1'019'138
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-0.6%		5.2%

En plus des produits alimentaires (viande, charcuterie, poissons, pain, articles de boulangerie, lait, produits laitiers, œufs, riz, céréales, pâtes alimentaires, fruits, légumes), ce groupe comprend aussi les graisses et huiles végétales et animales, ainsi que les boissons. Les achats de ces produits sont gérés essentiellement par le département d'exploitation et destinés à la production des repas pour les patients, les collaborateurs et les tiers.

A signaler que le nombre de repas produits aux HUG en 2014 s'est élevé à 3'305'737, en hausse de + 1.6 % par rapport à 2013 (3'253'722), avec un nombre de repas extra-muros en augmentation et une légère diminution des repas servis aux patients et aux collaborateurs intra-muros.

##### Charges de ménage (groupe 42)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
42	<b>Charges de ménage</b>	16'757'073	16'110'000	647'073	15'434'740	1'322'333
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			4.0%		8.6%

Cette rubrique comprend principalement le nettoyage effectué par des tiers (6.2 mios), les textiles (4.9 mios), les articles de ménage (3.1 mios) ainsi que la lessive et les produits de nettoyage (2.6 mios).

En 2014, l'écart au budget est expliqué par les charges exceptionnelles liées à des projets spécifiques d'amélioration du confort patient (renouvellement des chemises patients et robes de chambres notamment).

##### Charges d'énergie et eau (groupe 45)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
45	<b>Charges d'énergie et eau</b>	17'585'524	18'380'000	-794'476	17'362'528	222'996
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-4.3%		1.3%

Ce groupe comprend, par ordre d'importance : l'électricité (7.9 mios), le gaz (7.2 mios), l'eau (2.0 mios) et les combustibles liquides (0.5 mio). L'écart au budget est en partie expliqué par les facteurs suivants :

- décalage de l'ouverture Batlab (- 0.5 mio);
- tarification électricité (- 0.2 mio) en raison du report de la hausse des taxes sur le transport du 1.1.2014 au 1.1.2015;
- tarification gaz / mazout (+ 0.3 mio) : le prix du mazout est resté conforme au budget, par contre le prix du gaz a accusé une hausse de + 4 % ce qui a généré une utilisation accrue du mazout au lieu du gaz ;
- une baisse de consommation (- 0.2 mio);
- un écart sur budget non réajusté (- 0.2 mio) : baisse de la consommation depuis plusieurs années, ajustées pour la 1<sup>ère</sup> fois seulement sur le budget 2015.

### Charges financières (groupe 46)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
<b>Part monétaire</b>	915'002	2'510'000	-1'594'998	971'065	-56'063
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-63.5%		-5.8%
<b>Part non monétaire</b>	0	0	0	24'200'342	-24'200'342
Evolution en % C14 vs B14 ou C13					-100.0%
<b>46 Charges financières</b>	915'002	2'510'000	-1'594'998	25'171'407	-24'256'405
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-63.5%		-96.4%

La part non monétaire en lien avec les intérêts ne figure plus dans les comptes à partir de 2014 mais dans les notes en annexe.

Quant à la part monétaire, l'écart par rapport au budget est lié aux intérêts débiteurs non consommés de - 0.5 mio, aux intérêts sur les emprunts (principalement BATlab) pour - 0.9 mio, ainsi qu'aux frais postaux et bancaires à raison de - 0.2 mio.

### Charges de l'administration et de l'informatique (groupe 47)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
<b>47 Charges de l'administration et de l'informatique</b>	27'958'216	23'020'000	4'938'216	25'577'221	2'380'995
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			21.5%		9.3%

Ce groupe englobe une grande variété de charges déclinées et commentées ci-dessous.

En 2014, l'écart au budget de ce groupe est expliqué en partie par 2.3 mios de frais informatiques supplémentaires dont 1.3 mios de charges liées à des projets d'amélioration des processus informatiques tels que la diminution des temps de réponse des applications les plus utilisées (ODIN/DPI-Data, DPA, QUALIAC, etc.) ou le développement d'informations sur des supports dynamiques (application Smart HUG).

Les autres écarts concernent les autres frais administratifs commentés ci-après.

Matériel de bureau, imprimés, photocopies (poste 470)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
470	Matériel de bureau, imprimés, photocopies	7'265'756	5'724'000	1'541'756	5'008'216	2'257'540
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			26.9%		45.1%

Les écarts par rapport au budget (+ 1.5 mios) et au réalisé 2013 (+ 2.2 mios) sont dus, d'une part, au rattrapage de facturation en fin d'année de l'ancien fournisseur d'imprimantes et photocopieuses et, d'autre part, à l'externalisation du centre d'édition réalisé en 2014, dont le contrat avec le sous-traitant ne figurait pas encore au budget 2014. Il convient de préciser que cette externalisation devrait porter ses fruits en 2015, année pour laquelle une économie de 1.0 mio a été prévue au budget.

Téléphones, télécopie, internet, ports (poste 471)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
471	Téléphone, fax, internet, ports	4'269'763	4'985'000	-715'237	4'075'191	194'572
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-14.3%		4.8%

L'augmentation de ces charges, prévues et budgétées en 2014, ne s'est pas réalisée grâce à un contrôle régulier des consommations de téléphone portable.

Documentations professionnelles, journaux (poste 472)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
472	Documentations professionnelles, journaux	801'795	992'000	-190'205	783'283	18'512
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-19.2%		2.4%

Ce poste se distingue par une stabilité par rapport à 2013 et un non-consommé au niveau budget. Le recours de plus en plus important aux revues et livres électroniques explique l'écart au budget et la stabilité par rapport à 2013.

Conseil d'administration, organe de révision (poste 473)

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
473	Conseil d'administration, ass.générale, organe de révision	511'648	44'000	467'648	492'000	19'648
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			1062.8%		4.0%

Les frais comptabilisés dans ce compte sont tous en rapport avec l'organe de contrôle externe des HUG. Ces frais sont en augmentation du fait de la complexification des normes comptables.

A noter que les charges liées à la participation au Conseil d'administration ne sont pas comptabilisées dans cette rubrique mais dans les frais de personnel (classe 3).

*Frais de représentation et déplacement (poste 474)*

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
474	<b>Frais de représentation et déplacement</b>	1'184'953	1'444'000	-259'047	1'260'820	-75'867
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-17.9%		-6.0%

La variation de ces frais est relativement peu importante par rapport à 2013 (- 75 KCHF) mais davantage par rapport au budget (- 259 KCHF). Ce dernier avait été revu à la hausse suite à des demandes émanant de certains départements. Ces hausses ne se sont finalement pas concrétisées dans les faits.

*Prestations administratives de tiers (poste 475)*

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
475	<b>Prestations administratives de tiers</b>	2'003'468	2'098'000	-94'532	4'367'568	-2'364'100
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			-4.5%		-54.1%

On note une diminution très importante du recours aux mandats externes pour des prestations administratives (7.4 mios en 2012, 4.4 mios en 2013 et 2.0 mios en 2014) qui reflète la volonté affichée par la Direction générale des HUG de mener ces démarches en interne et de privilégier la maîtrise des coûts ailleurs que sur les collaborateurs de terrain.

*Publicité et relations publiques (poste 477)*

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
477	<b>Publicité et relations publiques</b>	203'351	165'000	38'351	600'811	-397'460
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			23.2%		-66.2%

Les opérations diverses de sponsoring en échange de contre-prestations mais aussi les frais publicitaires à la direction de la communication et du marketing ainsi qu'au secteur privé sont en baisse par rapport à 2013 reflétant la volonté de diminuer ces coûts et de rester dans les budgets impartis.

Frais informatiques (poste 478)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
478 <b>Frais informatiques</b>	6'912'598	4'603'000	2'309'598	5'577'894	1'334'704
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			50.2%		23.9%

Il s'agit principalement :

- des frais de licence et de maintenance des logiciels (3.8 mios);
- des travaux informatiques confiés à des tiers (2.8 mios);
- des prestations d'externalisation du flux transactionnel (0.3 mio).

Pour ce qui est de l'excédent de + 2.3 mios par rapport au budget, il s'explique par :

- des projets spécifiques gérés à la direction des systèmes d'information dans le cadre de l'optimisation des processus et de l'amélioration du confort patients qui intègrent :
  - + 0.7 mio pour le déploiement WIFI;
  - + 0.3 mio pour le logiciel Service Now (numérisation des processus);
  - + 0.3 mio pour l'amélioration DPA-DPI et le projet ODIN.
- la forte progression des projets informatiques en cours (DPI ambulatoire, DPI urgences, OpaleWeb notamment).

Autres frais d'administration (poste 479)

Compte de fonctionnement	Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/ B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/ C13 CHF
479 <b>Autres frais administratifs</b>	4'804'885	2'965'000	1'839'885	3'411'437	1'393'448
Evolution en % C14 vs B14 ou C13			62.1%		40.8%

Le dépassement par rapport au budget est expliqué principalement par les éléments suivants :

- une augmentation des abonnements TPG (+ 0.3 mio);
- des frais d'animations non budgétés (soirée des collaborateurs HUG), +0.4 mio;
- des prestations externes d'accompagnement de projets HUG (déménagement Batlab, enquête temps médecins, IP managers notamment), + 0.7 mio.

**Autres charges liées aux patients (groupe 48)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
48	<b>Autres charges liées aux patients</b>	8'928'632	8'182'000	746'632	8'632'378	296'254
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			9.1%		3.4%

Cette rubrique regroupe notamment les charges liées au transport de patients par des tiers, aux interprètes, à l'entretien des véhicules, au transport d'analyses et d'organes, au transport de corps.

Le réalisé 2014 est supérieur à celui de 2013 de + 0.3 mio (+ 3.4 %) et dépasse le budget 2014 de + 0.7 mio, soit + 9.1 %. L'augmentation est due principalement à une intervention plus soutenue des interprètes, aux actions humanitaires et aux transports pour les patients urgents.

**Autres charges non liées aux patients (groupe 49)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2014 CHF	Budget 2014 CHF	Ecart C14/B14 CHF	Comptes 2013 CHF	Ecart C14/C13 CHF
49	<b>Autres charges non liées aux patients</b>	39'211'602	34'723'000		34'682'174	
	<b>Charges liées aux parts d'investissement</b>	-21'182'860	-19'400'000		-21'603'065	
	<b>Autres charges non liées aux patients (hors parts d'investissement)</b>	18'028'742	15'323'000	2'705'742	13'079'109	4'949'633
	Evolution en % C14 vs B14 ou C13			17.7%		37.8%

Cette rubrique comprend principalement les primes d'assurances, les cotisations et taxes, les charges de véhicules et de transport du personnel, les frais de surveillance, l'évacuation des déchets, les frais de recouvrement des débiteurs.

Hormis la variation de la participation des assureurs aux investissements, l'écart au budget est expliqué principalement par une facture de 1.4 mios concernant la contribution annuelle à la Fondation Campus Biotech, par une augmentation des charges liées à la surveillance des bâtiments ainsi qu'une hausse dans les charges relatives aux franchises sinistres des assurances RC.

Dès 2012, ce groupe enregistre aussi la contrepartie de la part facturée aux assureurs (cf. groupe de comptes 60 dans les recettes médicales) pour financer les investissements, montant qui doit être ristourné annuellement à l'Etat sur la base des encaissements effectués. Avec les mêmes montants dans les produits, il n'y a aucun impact sur le résultat.

## 6. Attribution du résultat 2014

Les HUG terminent l'exercice 2014 avec un résultat lié à l'activité de CHF 7'550'989.- et un résultat global positif de CHF 69'377'162.- dû à un produit extraordinaire réalisé par la dissolution partielle de la provision pour risques tarifaires. De ce résultat de fonctionnement est déduit une part de 25 %, soit un montant de CHF 17'344'290.- correspondant à la part du résultat à distribuer à l'Etat à l'échéance du contrat de prestations 2012 – 2015. Ce dernier précise également qu'une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG.

Quant au solde de 75 %, correspondant au résultat net de fonctionnement, il s'élève à CHF 52'032'873.- et reste acquis aux HUG, cas échéant si le solde est positif à l'expiration du contrat de prestations à la fin de l'année 2015.



Brigitte RORIVE FEYTMANS  
Directrice des finances



Bertrand LEVRAT  
Directeur général

### Annexes :

- 1) Indicateurs 2010 – 2014
- 2) Progression budgets et comptes 2005 à 2014

## Annexe 1

**Indicateurs 2010-2014**

Indicateur	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Nb de cas hospitaliers en soins aigus (1) (3)</b>	46'287	46'556	46'348	46'893	46'995
<b>Nb journées hospitalières réelles</b>					
soins aigus	286'367	293'506	293'405	285'882	280'332
soins subaigus	160'110	159'408	161'749	157'363	155'735
soins de psychiatrie	111'079	111'907	109'783	105'097	110'468
soins de réadaptation (2)	96'827	97'233	98'428	99'478	100'574
soins palliatifs	10'219	9'655	9'363	9'306	9'489
total HUG	664'602	671'709	672'728	657'126	656'598
<b>Durée moyenne de séjour</b>					
soins aigus	6.2	6.3	6.4	6.1	5.9
soins subaigus	24.4	24.1	24.8	23.2	22.4
soins de psychiatrie	23.0	22.8	20.9	20.1	21.5
soins de réadaptation (2)	91.5	88.8	80.3	73.7	64.0
soins palliatifs	24.1	22.3	22.9	20.8	20.8
<b>Durée médiane de séjour</b>					
soins aigus	3.7	3.5	3.6	3.4	3.3
soins subaigus	19.1	19.8	19.8	19.0	18.1
soins de psychiatrie	9.2	8.7	7.8	7.9	8.1
soins de réadaptation (2)	49.0	55.1	44.6	41.7	35.9
soins palliatifs	19.1	14.5	15.0	14.0	11.0
<b>Taux d'occupation des lits</b>	87.5%	88.9%	87.9%	86.7%	88.7%
<b>Nombre d'interventions chirurgicales</b>	nd	25'547	25'258	25'664	26'318
<b>Nombre de prises en charge ambulatoires (3)</b>	697'224	763'462	825'753	912'145	965'364
visites	651'116	708'070	758'035	813'610	855'636
semi-hospitalier	46'108	55'392	67'718	98'535	109'728
dont interventions chirurgicales ambulatoires	nd	6'224	6'579	6'647	6'902
<b>Délai d'admission pour urgences adultes</b>					
immédiate pour urgences 1	92.5%	93.2%	92.4%	86.8%	85.9%
en 20 mn pour urgences 2	68.9%	72.4%	71.4%	58.0%	58.4%
en 2h pour urgences 3	69.9%	70.0%	66.8%	59.4%	63.8%
<b>Délais moyen d'attente (entre 1<sup>ère</sup> consultation et intervention), en semaines</b>					
prothèse de hanche	15.0	13.0	4.5	6.0	7.0
sénologie	5.2	4.4	3.5	2.9	2.7
<b>Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement (3)</b>	167	183	188	197	196
<b>Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus (4)</b>	1.06	1.07	1.07	1.14	1.14

(1) cette valeur peut changer avec le boucllement des cas 2014 et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

(2) comprend les patients en attente de placement

(3) lors de l'introduction d'une nouvelle version de l'indicateur, toutes les valeurs des années précédentes ont été recalculées

(4) en attente de boucllement des cas 2014 et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

### Progression Budgets-Comptes 2005 à 2014

(présentation selon nouveau plan comptable REXOLE - données 2005 à 2009 non retravaillées)

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		
	Budget	Comptes																			
<b>HUG</b>																					
<i>(CHF Mds)</i>																					
Total Recettes médicales	546.6	582.7	576.3	605.3	597.4	617.3	612.9	656.5	634.5	672.5	681.6	672.7	672.4	712.9	726.3	721.4	766.8	762.5	774.3	853.3	
Total Autres recettes	28.3	32.9	29.7	35.4	34.1	37.2	35.3	38.9	37.7	42.2	40.2	43.3	40.2	44.2	45.5	51.0	48.6	51.9	49.8	52.1	
<b>Total Recettes</b>	<b>574.9</b>	<b>615.6</b>	<b>606.0</b>	<b>640.7</b>	<b>631.5</b>	<b>654.5</b>	<b>648.2</b>	<b>695.4</b>	<b>672.2</b>	<b>714.5</b>	<b>721.8</b>	<b>716.0</b>	<b>712.6</b>	<b>757.1</b>	<b>771.8</b>	<b>772.4</b>	<b>815.4</b>	<b>814.4</b>	<b>824.1</b>	<b>905.4</b>	
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	765.1	765.8	743.8	743.8	746.8	748.8	757.7	768.0	784.5	790.1	804.2	804.2	829.9	829.9	821.6	821.6	824.9	824.9	836.3	836.3	
Part du résultat à distribuer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-4.6	0.0	-0.1	0.0	-0.1	0.0	-5.9	0.0	0.0	0.0	-0.1	0.0	-17.3	
Indemnité non monétaire	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	103.5	98.3	99.6	98.9	101.6	96.2	91.1	96.3	88.3	89.3	85.1	85.1	0.0	
Charges de fonctionnement	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	
Investissements	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Financement par réduction de la réserve quadriennale	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<b>Total Subvention Etat</b>	<b>766.9</b>	<b>767.6</b>	<b>745.6</b>	<b>745.6</b>	<b>746.6</b>	<b>750.6</b>	<b>776.1</b>	<b>865.9</b>	<b>882.8</b>	<b>889.6</b>	<b>903.1</b>	<b>905.7</b>	<b>931.0</b>	<b>943.8</b>	<b>920.4</b>	<b>950.1</b>	<b>942.9</b>	<b>943.8</b>	<b>865.0</b>	<b>852.0</b>	
69-Autres subventions et dotations internes	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	
<b>Total Subventions</b>	<b>774.5</b>	<b>775.3</b>	<b>748.4</b>	<b>748.4</b>	<b>754.3</b>	<b>758.3</b>	<b>783.8</b>	<b>873.5</b>	<b>890.5</b>	<b>897.3</b>	<b>910.8</b>	<b>913.4</b>	<b>938.7</b>	<b>951.5</b>	<b>928.1</b>	<b>957.8</b>	<b>950.6</b>	<b>951.5</b>	<b>872.7</b>	<b>859.7</b>	
<b>Total des Produits</b>	<b>1344.5</b>	<b>1396.3</b>	<b>1354.4</b>	<b>1389.1</b>	<b>1385.9</b>	<b>1408.0</b>	<b>1424.5</b>	<b>1562.3</b>	<b>1550.0</b>	<b>1604.4</b>	<b>1633.2</b>	<b>1622.1</b>	<b>1643.6</b>	<b>1701.7</b>	<b>1695.5</b>	<b>1724.7</b>	<b>1759.6</b>	<b>1759.7</b>	<b>1690.4</b>	<b>1788.9</b>	
<b>5-Charges de personnel</b>	<b>1087.9</b>	<b>1136.0</b>	<b>1092.9</b>	<b>1108.1</b>	<b>1114.3</b>	<b>1105.0</b>	<b>1123.4</b>	<b>1162.6</b>	<b>1170.9</b>	<b>1193.2</b>	<b>1210.2</b>	<b>1216.0</b>	<b>1232.7</b>	<b>1249.8</b>	<b>1271.2</b>	<b>1268.8</b>	<b>1284.0</b>	<b>1291.5</b>	<b>1310.0</b>	<b>1286.6</b>	
40-Matériaux de consommation	122.9	127.4	127.7	134.4	134.4	146.0	141.5	149.2	143.6	151.2	157.2	163.8	165.2	172.7	172.7	180.6	187.2	187.2	192.8	207.7	
41-Charges de produits alimentaires	17.9	17.4	17.4	17.4	17.4	17.1	17.9	18.6	18.1	18.6	18.6	17.7	18.8	17.7	18.6	20.7	21.3	19.6	20.8	20.7	
42-Charges de produits ménagers	11.1	11.6	11.3	12.0	12.0	11.9	12.6	13.3	13.0	14.1	14.4	14.6	14.6	15.1	15.6	15.7	15.8	15.4	16.1	16.8	
43-Entretien et réparations	22.9	23.1	23.0	24.8	23.6	23.7	28.6	29.5	25.1	26.1	28.3	28.8	29.5	26.8	29.5	26.8	26.1	25.3	26.2	28.8	
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part monétaire)	27.8	32.1	27.8	28.3	28.3	29.0	30.2	31.4	29.1	27.4	29.8	26.3	30.2	29.3	32.2	28.9	33.5	31.8	33.5	44.7	
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part non monétaire)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	62.9	62.4	62.5	63.0	66.3	61.0	58.9	61.0	60.9	60.8	60.9	60.9	0.0	
44-Investissements liés aux projets de lois actives	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
45-Charges d'énergie et eau (part monétaire)	12.6	13.8	13.8	15.2	15.3	15.1	15.9	16.3	17.6	17.2	18.7	15.9	17.7	16.5	17.7	18.1	17.3	17.7	18.4	17.6	
45-Charges d'énergie et eau (part non monétaire)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
46-Charges financières (part monétaire)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	40.8	35.8	32.1	35.8	35.2	32.2	35.3	27.8	28.5	24.2	24.2	0.0	
47-Charges de l'administration et de l'information	18.1	17.7	18.1	21.4	17.2	17.8	17.6	18.4	17.5	29.3	17.7	19.3	17.9	25.4	18.7	29.1	21.9	25.6	23.0	28.0	
48-Autres charges liées aux patients	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	
49-Autres charges non liées aux patients	21.6	20.0	20.8	21.7	19.7	18.5	20.4	18.7	20.1	19.9	21.1	12.0	21.3	15.4	15.1	31.7	34.5	34.7	34.7	39.2	
<b>4-Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges d'exploitation</b>	<b>256.6</b>	<b>270.1</b>	<b>261.5</b>	<b>279.2</b>	<b>268.7</b>	<b>279.8</b>	<b>301.1</b>	<b>401.0</b>	<b>384.1</b>	<b>411.8</b>	<b>404.0</b>	<b>395.8</b>	<b>405.9</b>	<b>443.2</b>	<b>424.3</b>	<b>458.9</b>	<b>465.6</b>	<b>462.6</b>	<b>379.8</b>	<b>418.3</b>	
<b>Total des Charges</b>	<b>1344.5</b>	<b>1390.1</b>	<b>1354.4</b>	<b>1387.3</b>	<b>1382.9</b>	<b>1385.8</b>	<b>1424.5</b>	<b>1548.6</b>	<b>1550.0</b>	<b>1604.0</b>	<b>1633.2</b>	<b>1621.8</b>	<b>1643.6</b>	<b>1684.0</b>	<b>1695.5</b>	<b>1724.7</b>	<b>1759.6</b>	<b>1759.3</b>	<b>1690.4</b>	<b>1706.9</b>	
<b>Résultat de fonctionnement</b>	<b>0.0</b>	<b>13.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>							
<b>Part du produit exceptionnel</b>	<b>0.0</b>	<b>-44.4</b>																			
<b>Résultat ordinaire selon budget</b>	<b>0.0</b>	<b>13.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>							

\*Comptes 2007 retravaillés selon les normes IPSAS et les directives d'implémentation DSO-GE