

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 27 avril 2016

Projet de loi

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015

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 2015;
vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève du 21 mars 2016,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015 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 2015.

L'évolution de l'activité des HUG est détaillée ci-après. En guise de préambule, il est utile de rappeler que 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 2015, les HUG ont pris en charge au total 59 430 séjours hospitaliers contre 58 952 en 2014 et une cible budgétaire de 60 000 hospitalisations. La capacité d'accueil des patients atteint sa limite avec un nombre moyen de lits en service de 2 005 à fin 2015 (par rapport à 1 989 lits à fin 2014) et un taux d'occupation des lits stable à 86,6%, en ligne avec les normes hospitalières. La hausse du nombre de lits provient principalement de la psychiatrie générale et du secteur privé où les travaux récents ont permis d'augmenter la capacité d'accueil à 135 lits.

La stabilité de l'activité est le résultat, d'une part, de la hausse d'activité en lien avec l'augmentation de la population du canton de Genève et, d'autre part, de transferts d'activité, notamment vers l'ambulatoire.

L'évolution de l'activité diffère selon les zones de soins. En 2015, plusieurs mesures ont été mises en place afin de mieux répondre à l'évolution de la demande en soins et à l'augmentation de la lourdeur des cas, avec notamment l'élargissement de la zone de soins aigus somatiques.

Soins somatiques aigus

Par rapport à 2010, le volume de cas somatiques aigus est en hausse, avec un taux de croissance plus important en 2015, l'objectif figurant au contrat de prestations 2012-2015 étant ainsi atteint.

Faits marquants 2015 :

- Elargissement de la zone de soins aigus des Trois-Chêne : afin de mieux répondre à l'évolution démographique et d'assurer une prise en charge plus adaptée de cas plus lourds, une zone de soins aigus a été créée aux Trois-Chêne puis élargie. La prévision initiale de 16 lits de soins aigus a été portée à 60 lits en fin d'année compte tenu de la demande. Cette structure s'inscrit dans un projet de réorganisation de l'hôpital des Trois-Chêne répondant à l'accroissement des besoins en soins aigus gériatriques et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge avec la mise en service du centre d'accueil d'urgence aux Trois-Chêne et d'un plateau d'imagerie sur le même site;
- Augmentation de la capacité d'accueil au secteur privé : la fin des travaux a permis d'atteindre un nombre de lits moyens en service de 118 à fin 2015 par rapport à 102 à fin décembre 2014;
- Ouverture d'unités tampons dans les périodes des pics d'activité : la virulence de la grippe en début d'année aussi bien que la canicule pendant l'été ont conduit à une ouverture de lits supplémentaires dans deux unités tampon, pour des périodes parfois prolongées;
- Forte activité aux urgences, notamment les urgences pédiatriques : cette hausse d'activité en lien avec les périodes de grippe en hiver et de canicule en été aussi bien qu'avec la baisse des délais d'attente aux urgences se répercute dans l'activité stationnaire des soins aigus. A signaler la mise en place d'un système d'organisation des consultations avec rappel par SMS aux urgences pédiatriques qui a permis de garder une patientèle qui repartait sans consultation en raison des délais d'attente;
- Bonne tenue de l'activité en gynécologie et obstétrique : malgré les modifications de la législation française au 1^{er} juin 2014 concernant l'assurance maladie des frontaliers, la baisse observée pour les HUG de -44% du nombre d'hospitalisations de patients frontaliers (soit environ -625 séjours) a été compensée par d'autres patients, notamment en obstétrique, service avec le plus gros risque de baisse d'activité.

Le nombre de naissances reste élevé (4 141 en 2015 par rapport à 4 129 en 2014) avec une progression de 129 naissances (+3.2%) sur une période de cinq ans (2010 à 2015), passant de 4 012 à 4 141 naissances. Cela constitue pour la troisième année consécutive un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.

Sur la fin de l'année 2015, la durée moyenne des séjours s'allonge légèrement (6,4 jours par rapport à 6,0 jours en 2014), en lien avec l'augmentation de la proportion de patients en zone de soins aigus aux Trois-Chêne dont les durées de séjour sont supérieures à la moyenne HUG (8,5 jours

à fin décembre 2015). Pour les autres services de la zone de soins aigus, la durée moyenne de séjour est conforme aux objectifs et globalement stable par rapport à l'année passée. Cette stabilité est le résultat des efforts menés depuis plusieurs années par les HUG pour anticiper la sortie du patient et restreindre le nombre de journées d'hospitalisation inappropriées, et ainsi contenir la durée moyenne de séjour malgré des cas de plus en plus lourds.

Cette évolution de la durée moyenne de séjour se reflète sur le nombre de journées d'hospitalisation qui s'élève pour cette zone de soins à 302 432 à fin décembre 2015 (soit + 7,9% par rapport à 2014) et dépasse la prévision de 290 800.

En 2015, les cas pris en charge sont plus homogènes en termes de lourdeur de cas avec un nombre plus important de patients ayant un « cost-weight » presté entre 1,1 et 1,2 pts, la moyenne des cas de 2015 facturés se situant à 1,14. Ceci est dû notamment aux patients de la zone de soins aigus aux Trois-Chêne de plus de 80 ans (15% du collectif) qui sont en hausse de 6% par rapport à 2014. De plus, le « cost-weight » de 75% des patients pris en charge aux HUG est en légère augmentation (1,23 pts en 2015 par rapport à 1,20 pts en 2014).

Soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : transformation de lits en soins aigus

La transformation d'un nombre de lits des Trois-Chêne de soins subaigus en soins aigus plus importante que prévue se traduit par une baisse d'entrées de - 15,0% pour la zone de soins subaigus par rapport à 2014 (soit environ - 1'000 cas) et de - 5,5% par rapport à la prévision.

Soins psychiatriques : un nombre de cas en baisse mais des durées de séjours à la hausse

Entre 2011 et 2015, l'évolution de l'activité affiche une hausse + 3,1% pour la zone de psychiatrie, mais elle est en recul depuis 2012 en lien avec les difficultés contingentes au niveau du processus de sortie des patients.

La zone de psychiatrie connaît une augmentation significative de + 36% pour sa durée médiane de séjour entre 2014 (8,1 jours) et 2015 (11,0 jours) qui se reflète dans une hausse de 8,8% du nombre de journées d'hospitalisation réelles. 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. Ce changement 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. Ceci participe à une sur-occupation des unités d'admission du service de psychiatrie générale. En 2015, une équipe de « case management » de

transition en addictologie ambulatoire a été mise en place avec l'objectif de limiter le recours à l'hospitalisation au bénéfice de l'ambulatoire, ce qui a permis de constater une baisse des journées d'hospitalisation en addictologie.

Soins palliatifs et de réadaptation

Ces zones de soins affichent globalement une hausse du nombre de cas de + 9% (soit 180 patients) par rapport à 2014 avec des taux d'occupation élevés tout au long de l'année.

Les difficultés de transferts des patients et l'augmentation de la demande se reflètent sur une augmentation de la durée médiane de séjour qui passe de 35,9 jours à fin 2014 à 42,0 jours à fin 2015 pour les soins de réadaptation et de 11,0 à 12,8 jours pour les soins palliatifs. Ceci est à mettre en lien avec le fait que 80 patients sur les 200 patients en attente de placement sont des cas lourds avec des durées de séjours supérieures à 90 jours qui séjournent aux soins palliatifs et de réadaptation.

Attente de placement

L'attente de placement dans les zones de soins psychiatriques, de réadaptation et palliatifs reste très problématique et se dégrade avec 200 patients en moyenne par jour en attente d'un placement 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) en cours d'année a certes permis d'augmenter le nombre de transferts de patients, mais les lits ainsi libérés ont été presque immédiatement réoccupés par de nouveaux patients.

Ainsi, l'amélioration observée en début d'année s'est atténuée depuis l'été dernier. En conséquence, les délais d'attente ont de nouveau augmenté sur ce dernier trimestre pour atteindre, à fin 2015, 100 jours en moyenne, comme à fin décembre 2014 malgré les efforts pour améliorer la coordination avec les structures d'aval.

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.

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 a été dédiée pour ces patients dès 2014 afin de mieux les suivre et évaluer leur situation.

Evolution de l'activité chirurgicale

L'activité chirurgicale est en croissance depuis 2011. En 2015, cette dynamique a été freinée notamment à cause de la réforme de l'assurance-maladie des frontaliers qui a induit pour les HUG la perte d'une partie de la patientèle frontalière.

Les mesures d'optimisation de l'utilisation des salles ont été renforcées en 2015, telles que l'allongement des vacations opératoires sur les blocs centralisés et la réorganisation des plages opératoires de l'ensemble des blocs des HUG. Ces mesures ont permis notamment de procéder à la fermeture du bloc d'ophtalmologie durant trois mois pour rénovation tout en maintenant une activité soutenue d'ophtalmologie ainsi que dans les autres spécialités chirurgicales.

Durant l'année, les délais d'attente ont ainsi pu être maîtrisés voire réduits sur plusieurs interventions majeures. Par exemple, les délais d'attente pour les prothèses totales de hanches entre la 1^{re} consultation et l'intervention sont passés de 7 semaines en 2014 à 6 semaines en 2015. En sénologie, l'amélioration de la coordination des prises en charge grâce au centre du sein se traduit par un délai d'attente entre la première consultation et la date de l'intervention de 2,7 semaines en 2015 (l'objectif étant fixé à 4 semaines).

Les activités universitaires et liées à la médecine complexe et hautement spécialisée sont en croissance. Le nombre de cas universitaires, définis par le fait que plus de 75% de ces DRG sont pris en charge dans un des hôpitaux universitaires suisses (DRG selon année de référence 2015), sont en augmentation depuis 2012.

Les activités spécifiques suivantes sont en augmentation :

- les greffes de cornées : +84%, soit +10 cas à fin 2015. Le développement de cette activité est le fruit de l'ouverture de la Banque de Cornée de Genève en 2013 aux HUG;
- les transplantations d'organes : + 42%, soit + 9 cas à fin 2015;
- les interventions avec recours aux robots Da Vinci : + 4,5%, soit + 14 interventions à fin 2015, en lien avec le remplacement en 2015 de deux robots par des robots de dernière génération.

Par ailleurs, l'Hôpital des enfants des HUG conforte sa position d'hôpital de référence suisse pour les transplantations hépatiques ainsi que la chirurgie complexe élective du foie et des voies biliaires chez l'enfant.

Evolution de l'activité ambulatoire

L'activité ambulatoire affiche une hausse régulière ces dernières années et de manière importante entre 2011 et 2014 (+26,5%).

En 2015, l'activité ambulatoire totale s'élève à 991 413 prises en charge, réparties en 878 019 visites (88,6%) et 113 394 hospitalisations de jour (soit 11,4%). Cette répartition est identique à 2014.

L'année 2015 a connu une activité ambulatoire intense représentant un dépassement de 5,9% de l'objectif budgétaire fixé à 936 000 prises en charge ambulatoire et une augmentation de 2,7% par rapport à 2014.

Un tiers de l'activité ambulatoire est effectuée par 5 spécialités :

- Médecine de premier recours : 10,1% du total des prises en charge ambulatoires;
- Psychiatrie générale : 9,3%;
- Addictologie : 6,6%;
- Orthopédie et traumatologie : 4,1%;
- Dermatologie : 3,4%.

La hausse de l'activité ambulatoire reflète notamment la crise des migrants (en particulier en médecine de premier recours : + 5,3%, soit + 9 487 prises en charge ambulatoires, et au département de l'enfant et de l'adolescent : + 4,5% soit + 4 829 prises en charge ambulatoires), ainsi que l'accroissement de la chirurgie du jour même ou « same day surgery », qui pour chaque intervention, donne lieu à une visite ambulatoire préopératoire. L'ouverture de 5 boxes de consultation supplémentaires en chirurgie en janvier 2015 a permis la progression du nombre de visites ambulatoires en lien avec le « same day surgery » (+ 4,4%, soit + 4 820 prises en charge ambulatoires pour le département de chirurgie).

A noter une légère baisse de l'activité semi-hospitalière, aussi appelée hospitalisation de jour, en psychiatrie générale (- 3,2%), due à la réorganisation en fin d'année 2014 des centres ambulatoires de psychiatrie et psychologie intégrées (CAPPI), avec une diminution du nombre de places.

L'impact de la crise des migrants sur l'activité ambulatoire

Pour faire face à la crise des migrants, les HUG ont renforcé le Programme Santé Migrants (PSM) au département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences. D'autres unités ambulatoires, mentionnées ci-après, fournissent également des soins spécifiques aux migrants :

- consultation santé migrants pour les mineurs (SAMI);

- consultation santé jeunes (CSJ);
- consultation d'ethnopsychanalyse;
- centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrées (CAPPI) de la Servette.

Ces structures sont confrontées à un boom d'activité depuis le premier trimestre 2015, suite à l'afflux migratoire européen. Les requérants proviennent pour la majorité de pays en état de guerre et obtiennent un permis de séjour durable dans le canton. Ils sont généralement accompagnés par leur famille et les enfants doivent être suivis régulièrement (plan vaccinal, évaluation systématique, etc.). De plus, l'exposition à la guerre et à des violences génèrent divers problèmes de santé, tels que maladies infectieuses, problématiques de santé mentale et maladies chroniques décompensées; tout ceci augmentant la file active des patients ambulatoires. Autant dire que les structures précitées arrivent difficilement à faire face à cette croissance d'activité. Cette hausse d'activité ambulatoire a d'ailleurs pour corollaire une hausse des frais d'interprètes, soit + 0,7 million par rapport à 2014.

A noter qu'en 2015, les HUG ont renforcé les équipes médico-soignantes en charge des migrants (+ 1,5 ETP médecin, + 2,0 ETP soignants, + 0,5 ETP administratif) et celles de la Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires (CAMSCO) (+ 249 milliers de francs).

Evolution des prises en charge aux urgences

En 2015, le nombre total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est en progression substantielle, puisqu'il s'élève à 91 574, soit une augmentation de 4 369 cas (+ 5%) par rapport à 2014. Une proportion de 70,5% des cas sont le fait d'adultes (64 525 patients) contre 29,5% d'enfants (27 049 patients).

Le nombre d'entrées aux urgences adultes s'élève à 64 525 en 2015 contre 59 562 en 2011, soit une hausse de 8,3% sur 4 ans. Ce chiffre est élevé et dépasse de 7,5% 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 vitale avec installation immédiate) et 2 (situation urgente avec délai d'installation de 20 minutes) augmentent plus rapidement que l'ensemble et représentent 36,5% de l'activité du service. La diminution des urgences 3 en 2015 est à rapprocher de la mise en place et du bon fonctionnement du Réseau Urgences Genève (RUG).

Les mesures déployées depuis plusieurs années pour diminuer les délais de prise en charge au service des urgences adultes ont été renforcées en 2015 :

élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, ajout de boxes supplémentaires de consultation, amélioration des transferts des patients dans les étages, enregistrement et tri infirmier plus rapide. Ces mesures portent leurs fruits : le taux de patients séjournant plus de 24h aux urgences accuse une forte baisse entre 2013 (10,4%) et 2015 (7%).

Entre 2011 et 2015, la progression du nombre d'entrées est également marquée pour les urgences pédiatriques, atteignant +10,3%, soit +2 519 entrées et notamment entre 2014 et 2015 : +9,3%, soit +2 311 patients vus aux urgences. Cette augmentation est due à deux phénomènes; d'une part, le recours aux urgences le soir, les week-ends et durant les vacances par une population qui n'a pas forcément de pédiatre de référence (les migrants, par exemple) ainsi que des parents qui attendent de consulter après leurs horaires de travail, dépourvus de rendez-vous en ville; d'autre part, la bonne gestion de la file d'attente des urgences grâce à un tri efficace et des rappels par SMS, ce qui améliore la perception de la qualité chez les parents.

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 2015 des HUG

COMPTES HUG 2015

Rapport de gestion 2015 des HUG

Comptes de fonctionnement

Direction générale

Direction des finances

Dossier géré par Mme B. Rorive Feytmans

Tél. direct : 022 / 372.60.78

Genève, le 2 mars 2016

COMPTES HUG 2015

Rapport de gestion 2015 des HUG

1.	Faits marquants de l'année 2015	4
2.	Evolution des coûts et benchmarks	8
2.1.	Evolution globale des coûts de la santé en Suisse	8
2.2.	Evolution globale des coûts hospitaliers en Suisse	11
2.3.	Benchmarks	13
3.	Exercice 2015	16
3.1.	Contexte budgétaire	16
3.2.	Contexte stratégique	17
3.3.	Contexte tarifaire	18
3.4.	Présentation des comptes entre 2011 et 2015	19
3.5.	Evolution des comptes entre 2011 et 2015	20
3.6.	Evolution des produits entre 2011 et 2015	23
3.7.	Evolution des charges entre 2011 et 2015	24
4.	Présentation détaillée des comptes de l'exercice 2015	27
4.1.	Evolution de l'activité aux HUG	28
4.1.1.	Activité stationnaire stable	28
4.1.2.	Activité chirurgicale	33
4.1.3.	Activité ambulatoire en évolution	34
4.1.4.	Evolution des prises en charge aux urgences	36
4.2.	Analyse des produits	37
4.2.1.	Recettes liées à la facturation des prestations médicales	39
4.2.2.	Autres recettes (groupes 65 à 68)	45
4.2.3.	Subventions et autres contributions de l'Etat (groupe 69)	46
4.3.	Charges	47
4.3.1.	Frais de personnel	47
4.3.2.	Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges d'exploitation (classe 4)	54
5.	Conclusion	63

L'EXERCICE COMPTABLE 2015 DES HUG EN RESUME

Malgré une forte croissance de l'activité et des dépenses, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) terminent leur exercice 2015 en dégageant un résultat net positif.

En 2015, l'excédent dégagé par l'activité des HUG s'élève à **+8.4 millions de francs¹**, après prise en compte de la part à restituer à l'Etat, ce qui représente 0.5% du chiffre d'affaires total.

Ce résultat comptable positif ne reflète que partiellement la situation réelle des HUG car dans les faits, le résultat net aurait pu être différent. En effet, il est primordial de rappeler qu'à fin 2014, certains tarifs étaient toujours bloqués dans l'attente de la fixation d'un tarif de référence par l'Etat. Le montant de ces prestations étant important, il avait été tenu compte d'un risque de baisse sur ce tarif et un ajustement de 19.5 MCHF, visant à corriger à la baisse la valeur des en-cours avait été comptabilisé au 31 décembre 2014. Finalement, le risque tarifaire ne s'est pas matérialisé lors de l'édiction définitive du tarif par le Conseil d'Etat en date du 11 mars 2015. Par conséquent, cet ajustement a été annulé dans les comptes en 2015 et il vient corriger favorablement le résultat de l'exercice courant.

Une forte tenue de l'activité en phase avec les objectifs fixés par le contrat de prestations pour la période 2012 – 2015 et une indemnité monétaire de fonctionnement plus basse que ce qui était prévu contractuellement engendrent un résultat réel négatif. Pour rappel, le montant versé en 2015 est inférieur de 1.8% au montant prévu au contrat de prestations, soit un écart défavorable de 15.7 MCHF (833.6 MCHF au lieu de 849.3 MCHF).

Dans ces conditions difficiles, les HUG voient l'expansion de leur volume d'activité limitée par des capacités d'accueil qui ne peuvent pas toujours augmenter dans la même proportion. Dans le même temps, la consommation importante des ressources liées à de nouvelles activités ne peut être contrée efficacement que par la recherche permanente de l'excellence dans les processus de travail. Celle-ci est réalisée au quotidien grâce à la contribution active de l'ensemble des collaborateurs qui œuvrent à l'unisson et permettent aux HUG de maintenir le cap.

¹ Dans la suite du rapport, les abréviations suivantes sont utilisées : MCHF = millions de francs ; KCHF = milliers de francs
Rapport de gestion 2015 des HUG

1. Faits marquants de l'année 2015

Les faits marquants survenus durant la période sous revue avec une incidence financière sur l'exercice comptable 2015 des HUG sont les suivants :

- **Inauguration de BATLab (Bâtiment des laboratoires et de la recherche) :**

Avec 30 laboratoires réunis en un seul bâtiment, cet édifice ultramoderne situé au cœur de la cité hospitalière réunit désormais l'ensemble des laboratoires de production des HUG. Ce regroupement permet une gestion plus efficiente du processus d'analyse, offrant davantage de sécurité et de confort pour le patient. Le montant des investissements pour la construction et l'aménagement du bâtiment s'élèvera au final à près de 70 MCHF en incluant les étages réservés aux projets de formation et d'innovation dans le domaine de la chirurgie et de l'imagerie avec un montant activé au 31 décembre 2015 de 63 MCHF. Les coûts liés aux amortissements et aux intérêts sur le prêt de 55 MCHF contracté auprès de la Banque cantonale de Genève ont été comptabilisés à partir du début de l'année et représentent au total un montant annuel de 3.5 MCHF qui a pu être absorbé par les économies et augmentation de recettes réalisées par le département de médecine génétique et de laboratoire (DMGL). Par ailleurs, l'ouverture de ce bâtiment doit permettre d'améliorer la productivité, permettant d'assumer la hausse de l'activité avec un effectif constant voire des économies de postes dans certains services.

- **Ouverture d'un nouveau plateau de radiologie complet aux Trois-Chêne :**

Le nouvel espace de 600 m2 est doté d'appareils dernier cri, dont une imagerie par résonance magnétique (IRM), un scanner, un échographe et plusieurs équipements permettant de diagnostiquer des pathologies spécifiques aux 3ème et 4ème âges et d'améliorer la prise en charge des patients. Jusque-là, l'Hôpital des Trois-Chêne ne disposait pas de tout l'équipement nécessaire pour faire face aux besoins des patients hospitalisés au sein de l'établissement. Chaque année, plus de 2'300 personnes devaient ainsi être transférées à l'hôpital distant de 7 kilomètres, pour réaliser les investigations nécessaires. Or, pour des malades âgés, affaiblis et souvent désorientés, ces transferts se révélaient très éprouvants. C'est l'une des raisons qui ont incité les HUG à doter l'Hôpital des Trois-Chêne d'un plateau de radiologie complet et ultramoderne. Désormais, la majeure partie des examens peut être réalisée sur place. Les patients gagnent donc en confort et en qualité des soins. Des économies devraient être réalisées grâce à la suppression des déplacements en ambulance. La nouvelle structure sera également ouverte aux patients d'établissements proches de l'Hôpital des Trois-Chêne. La population résidant à proximité pourra aussi en profiter pour y réaliser des examens en ambulatoire. Au total, les HUG ont investi plus de 8 MCHF dans ce projet. Les travaux de construction ont duré un an et demi. Ils représentent une première étape vers la création d'un accueil d'urgence à l'Hôpital des Trois-Chêne dont l'ouverture est prévue en 2016.

- **Crise liée à l'afflux de réfugiés et de requérants d'asile :**

Depuis août 2015, l'Europe est confrontée au plus grand flot migratoire observé depuis la deuxième guerre mondiale. Pour donner un ordre de grandeur, selon le HCR, plus de 210'000 migrants sont arrivés en provenance de Grèce rien que pour le mois d'octobre. Depuis le 31 octobre, la Suisse a constaté une augmentation significative des arrivées de personnes en quête de protection au niveau

des centres d'enregistrement et de procédure (CEP). Cette situation a généré une augmentation de l'activité des différentes consultations ambulatoires des HUG prenant en charge des demandeurs d'asile ce qui a eu pour conséquence un besoin de ressources supplémentaires pour assurer de manière efficace leur mission. En conséquence, des équipes ont dû être renforcées et des autorisations de dépassement ont été accordées pour couvrir les augmentations de médicaments, de matériel médical et les frais d'interprètes.

- **Utilisation de l'unité tampon du SMIG (service de médecine interne générale) :**

Cette unité a été mise à contribution durant l'exercice 2015, notamment durant l'été, lors de la canicule qui a contraint à l'ouverture de 15 lits supplémentaires durant une période de 15 jours. Il en avait été de même en début d'année suite à un pic d'activité provoqué par l'importante épidémie de grippe. Ces deux exemples illustrent la nécessité pour l'institution, de maintenir sa capacité à faire face aux situations imprévues en tout temps, en mettant à disposition des ressources supplémentaires tout en sachant que celles-ci sont organisées en fonction des besoins récurrents et exceptionnels.

- **Urgences :**

L'activité aux urgences, aussi bien adultes que pédiatriques, n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années (respectivement +8.3% et +8.6% en terme de nombre d'entrées sur la période 2011 - 2015) et l'exercice sous revue ne fait pas exception. La capacité d'accueil continue à être sollicitée au maximum et même à être régulièrement dépassée, ce qui pose un problème important au niveau de la sécurité, notamment pour les urgences de niveau 1 et 2. Ces dernières progressent de + 6.0 % entre 2014 et 2015 alors qu'elles doivent être prises en charge dans les meilleurs délais. Par ailleurs, les urgences de niveau 3 augmentent peu, grâce à la mise en place du Réseau Urgences Genève (RUG). Afin de diminuer les temps de passage dans les urgences, différentes mesures ont été poursuivies : extension des horaires dans les plateaux chirurgicaux, élargissement des horaires de transfert des patients dans les étages, ouverture de nouveaux boxes. Cela démontre la capacité des HUG à maintenir la qualité des prestations en dépit de contraintes multiples, par exemple l'absorption de la hausse du volume d'activité avec des capacités d'accueil qui ne peuvent évoluer au même rythme.

- **Activité soutenue aux soins intensifs :**

Le service des soins intensifs est un service multidisciplinaire, médico-chirurgical au cœur du plateau technique des HUG assurant la prise en charge et la surveillance des malades les plus graves de l'institution et y permettant ainsi une activité médicale de pointe. En raison d'une forte sollicitation, ce service a dû faire appel à des renforts en cours d'année.

De surcroît, les HUG doivent prendre en charge des malades de plus en plus complexes et polymorbides. Certains de ces patients, dont la gravité ne justifie pas qu'ils soient admis dans des structures de soins intensifs, ont des besoins en soins médicalisés dépassant les capacités des unités de salles de réveil et de soins généraux. Pour répondre à ces besoins, de nombreux hôpitaux ont développé des unités de soins intermédiaires dont la vocation est d'offrir des soins hautement spécialisés et une surveillance médicalisée étroite assurant la sécurité de ces malades de gravité intermédiaire. Aux HUG, cela s'est traduit concrètement par la création d'une structure de soins intermédiaires péri-interventionnels (SINPI), pour laquelle ont été attribués des postes

supplémentaires dès le mois de septembre en lien avec l'ouverture de nouveaux lits. La mise en place de cette nouvelle structure démontre la nécessité constante de l'institution à devoir s'adapter aux nouveaux besoins en gérant de manière optimale ses moyens financiers qui restent limités.

- **Perte de patientèle frontalière :**

Suite aux modifications de la législation française au 1^{er} juin 2014 concernant l'assurance maladie des frontaliers, une baisse de l'activité hospitalière et ambulatoire des patients frontaliers a été observée dès le 3^{ème} trimestre 2014. En contrepartie, les séjours de patients frontaliers au bénéfice de la LAMal ont augmenté à partir du 4^{ème} trimestre 2014. Ce mouvement suppose un léger glissement des patients au bénéfice de la sécurité sociale vers la LAMal.

Concrètement pour l'année 2015, les chiffres pour le secteur hospitalier montrent une baisse significative (-44%) du nombre d'hospitalisations de patients frontaliers au bénéfice de la sécurité sociale, électifs et urgents. En chiffre d'affaires, cela représente un montant de 7.1 MCHF. Cet écart est cependant compensé par l'augmentation des frontaliers au bénéfice de la LAMal et des fonctionnaires internationaux (+4.1 MCHF). En comparaison avec le budget 2015, ce dernier était basé sur l'hypothèse d'une perte de -5.7 MCHF représentant la moitié des patients électifs relevant de la sécurité sociale (soit 35% de l'ensemble). La baisse réelle constatée (-44% des patients) est donc supérieure à cette hypothèse.

Pour l'ambulatoire, les chiffres montrent une baisse de -28% du nombre de contacts ambulatoires de patients frontaliers au bénéfice de la sécurité sociale. En termes de chiffre d'affaires, cela représente - 3.5 MCHF. Cet écart est également partiellement compensé par la progression des frontaliers au bénéfice de la LAMal, des fonctionnaires internationaux et des patients de l'Union européenne (+1.7 MCHF). A noter que la baisse de la patientèle ambulatoire n'avait pas été prise en compte dans le budget 2015, du fait de la forte augmentation de l'activité ambulatoire globale.

- **Certification REKOLE®² :**

En fin d'année et suite à l'audit réalisé par la société KPMG, les HUG ont obtenu de la part de H+ (association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés) le label de qualité REKOLE® pour leur comptabilité de gestion. Cela signifie que la transparence dans le calcul des coûts des prestations est enfin reconnue. Cette reconnaissance améliore la position des HUG dans les négociations tarifaires et vis-à-vis de Swiss-DRG. Elle facilite également les benchmarks avec les autres Hôpitaux universitaires suisses. Le processus d'obtention du label de qualité REKOLE® a duré 16 mois et a impliqué un engagement important de l'ensemble des services médicaux et administratifs de l'institution. Il faut noter particulièrement l'intense travail de mise aux normes effectué par le service des comptabilités qui a permis de reconstituer l'intégralité de la base des immobilisations issues des lois d'investissements.

- **Equipement et constructions:**

Sur le plan des constructions, l'année 2015 a vu se finaliser les travaux de gros œuvre, ainsi qu'une bonne partie des travaux de second-œuvre du bâtiment BDL2. Le chantier devrait se terminer à l'été 2016 avec des acquisitions et installations de matériel principalement sur le deuxième semestre 2016 et le premier trimestre 2017.

² Acronyme allemand pour « révision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations »

Le gros-œuvre de la maternité étape 3.3 a été terminé également et les travaux de second-œuvre sont en cours de réalisation. Une partie des équipements structurants ont été acquis dès 2015 et installés avant la fin du chantier. Il s'agit notamment de bras techniques et de systèmes vidéo de la salle de césarienne, de l'équipement de néonatalogie et de certains équipements de télécommunication.

Par ailleurs, la rénovation partielle de l'hôpital des enfants existant touche à sa fin. L'installation des matériels et nouveaux équipements est également terminée.

Quant à l'enveloppe de 25.6 MCHF accordée par l'Etat pour des investissements de renouvellement dans le cadre du crédit programme, elle a été revue lors des débats parlementaires de fin 2014 relatifs au montant accordé pour 2015. A la demande du Grand Conseil, la tranche a été augmentée de 19 MCHF pour s'élever au final à 44.6 MCHF. Pour ce qui est des équipements, les HUG ont poursuivi le renouvellement et la modernisation de leur parc avec, entre autre, un robot Intuitive, un accélérateur linéaire de particules, une caméra PET-CT et des postes d'anesthésie (ventilateur et moniteur). Concernant les bâtiments, dont les coûts et besoins en rénovation sont importants, les HUG ont dû favoriser les projets prioritaires en termes de rénovation (blocs opératoire en ophtalmologie, réaménagement des soins continus en neurologie et neurochirurgie, réfection de toitures) et de modernisation (aménagement de l'esplanade et de l'entrée des urgences aux Trois-Chêne, mise aux normes des laboratoires de radiologie, extension des salles de réveil). Enfin, les acquisitions et installations de l'IRM à l'hôpital des Trois-Chêne, ainsi les nouvelles modalités d'imagerie IRM ont été terminées et sont fonctionnelles depuis le 1er semestre.

- **Tendance à une tertiarisation de l'activité (médecine hautement spécialisée) :**

L'activité des HUG tend de plus en plus vers une médecine de pointe pour laquelle l'institution est reconnue au plan national et international dans plusieurs disciplines de pointe (affections cardiovasculaires, affections complexes de l'enfant et de l'adolescent, affections hépatopancréatiques et diabète, médecine de l'appareil locomoteur et du sport, médecine génétique, neurosciences, oncologie).

L'institution qui est leader en imagerie médicale a aussi fortement développé la chirurgie robotisée et minimalement invasive. Elle est aussi centre national de référence pour les maladies du foie de l'enfant et la transplantation hépatique pédiatrique, ainsi que pour l'influenza et les infections virales émergentes. Les HUG disposent d'ailleurs du seul laboratoire diagnostique de haute sécurité (niveau 4) en Suisse.

Cette évolution participe au rayonnement des HUG et à son attractivité régionale qui permet de maintenir une croissance de l'activité à forte valeur ajoutée, malgré les modifications de l'environnement légal notamment concernant les patients frontaliers. Les cas considérés comme universitaires représentent en 2015 2% du collectif des patients de soins aigus mais 8% du montant lié aux soins aigus. Sur la période 2012 à 2015, le nombre de cas pris en charge en DRG par les soins somatiques aigus a augmenté de +3%, alors que le nombre de cas de DRG universitaires a augmenté de +44%.

2. Evolution des coûts³ et benchmarks

2.1. Evolution globale des coûts de la santé en Suisse

Selon les données détaillées relatives à l'année 2013 publiées par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) à fin septembre 2015, les coûts de la santé en Suisse ont atteint une somme de près de 69.2 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 2013, seuls quatre pays ont une part supérieure à celle de la Suisse : USA (16.4%), les Pays-Bas (11.1%), la France (11.1%) et également l'Allemagne cette année avec 11.0%. A titre de comparaison, l'Italie et la Finlande présentent respectivement un taux de 8.6% et de 8.5%.

L'augmentation des coûts par rapport à 2012 de +1.7 milliards de francs représente une progression de +2.5% qui est inférieure à la moyenne des cinq dernières années (+3.5%).

Les dépenses liées à la santé sont analysées par l'OFS sous divers angles (coûts et financement). L'analyse en fonction du type de fournisseur de biens et services, indique les particularités suivantes :

- plus de la moitié (54.0%) des coûts des biens et services de santé ont été engendrés par les établissements de santé : hôpitaux (36.6%), homes médicalisés (13.3%) ou établissements pour handicapés (4.1%) ;
- les prestataires de services ambulatoires (médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, autres services paramédicaux, laboratoires d'analyses et autres) représentent globalement 31.6% du coût global du système de santé. Dans ce secteur, les médecins constituent le principal groupe de fournisseurs de biens et de services (18.0%) ;
- les ventes du commerce de détail de médicaments et d'appareils thérapeutiques atteignent 7.8% du coût du système de santé ;
- les coûts administratifs et de prévention des assureurs (4.0%) et de l'Etat (1.6%), considérés comme des prestations du système de santé, représentent ensemble une part non négligeable des dépenses (5.6%) ;
- pour être complet, il convient de mentionner encore la part de 1.1% des institutions sans but lucratif (ISBLSM), en particulier les ligues de santé.

Le graphique ci-après permet de constater l'évolution sur la période 2004 à 2013 des coûts du système de santé sous l'angle **du type de fournisseur** de biens et services.

³ Source des données pour les parties 2.1 et 2.2 : OFS, 2015, coût et financement du système de santé

Augmentation des coûts du système de santé suisse de près de 36% sur la période !

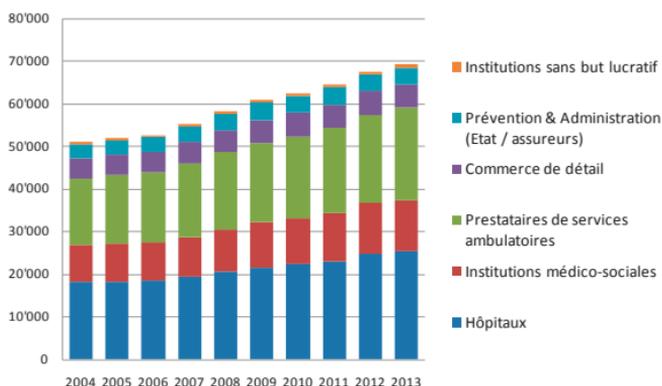


Figure 1. Coûts du système de santé suisse selon de fournisseurs de biens et services

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 (31.3 mias en 2013, soit 45.2% du total) devant les soins ambulatoires (23.7 mias, soit 34.2%) 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. Le graphique suivant permet de visualiser l'évolution sur les dix dernières années :

Le coût des soins ambulatoires accuse très nettement la progression la plus forte sur la période avec +56% !

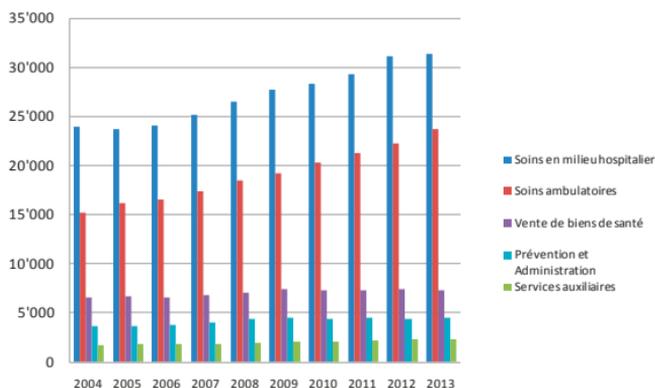


Figure 2. Coûts du système de santé suisse selon les prestations

L'analyse des tendances montre que ce sont les **soins ambulatoires** qui augmentent le plus entre 2004 et 2013, soit +56.0%. Une analyse plus fine permet de constater que les soins ambulatoires des hôpitaux progressent encore plus rapidement, passant de 2.9 mias en 2004 à 6.0 mias en 2013, soit une augmentation de +108.6%. Cette augmentation constante reflète non seulement le virage ambulatoire voulu et attendu de la part des hôpitaux mais également 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 à l'exception de l'année 2006 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 2004 :

Le coût des soins ambulatoires des hôpitaux a plus que doublé en 10 ans

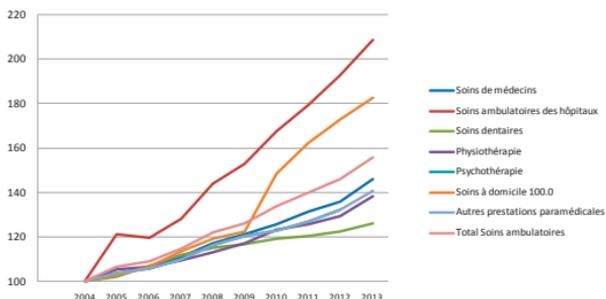


Figure 3. Evolution de l'indice du coût des soins ambulatoires en Suisse (2004 = base 100)

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-après permet d'illustrer que la plus grande part du financement est assurée par les assurances sociales (près de 29.9 mias en 2013, soit 43.2% du coût total qui s'élève à 69.2 mias), suivie par les ménages privés et autre financement privé (17.2 mias soit 24.8%), par l'Etat (14.0 mias soit 20.2%), par les assurances privées (5.1 mias soit 7.3%), le solde de 3.1 mias (4.4%) provenant d'autres régimes (prestations complémentaires AVS, prestations complémentaires AI, aide supplémentaire des cantons).

Les assurances sociales contribuent à raison de 43% au financement des coûts de la santé, mais la progression la plus importante depuis 2008 en Suisse provient de l'Etat : +29%

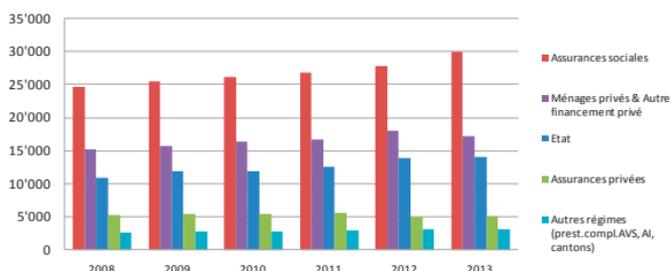


Figure 4. Coûts du système de santé suisse selon le régime de financement

2.2. Evolution globale des coûts hospitaliers en Suisse

La situation observable en Suisse et dans la plupart des cantons montre une augmentation constante des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques de l'ordre de +4.5% par année illustrée dans le graphique ci-dessous :

Une augmentation modérée des coûts hospitaliers dans le canton de Genève !

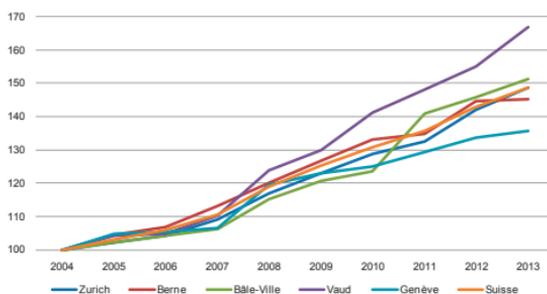


Figure 5. Indice de progression des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques (année 2004 = base 100)

Il est intéressant de relever que l'indice de ces charges, qui s'élèvent au total à 26.5 mias en 2013 pour toute la Suisse, connaît la plus forte progression dans le canton de Vaud (+ 167 % de 2004 à 2013, pour un total de charges passant de 1.7 à 2.9 mias), alors que pour le canton de Genève, elle reste la plus faible de tous les cantons universitaires (+ 136 % de 2004 à 2013, pour un total de charges passant de 1.6 à 2.2 mias).

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, puisque la progression annuelle moyenne entre 2004 et 2013 se situe à +2.4% alors que dans le même temps les coûts de la santé progressaient de +3.5% annuellement.

L'évolution des coûts des HUG reste nettement inférieure à celle des coûts du système de santé suisse

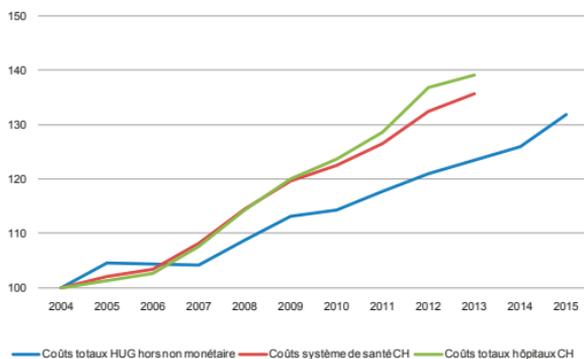


Figure 6. Comparaison de l'évolution de divers indices de coûts

L'analyse ne porte que jusqu'en 2013, les données nationales définitives n'étant disponibles que jusqu'à cette date. Les charges prises en compte pour les HUG excluent 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 2004 à 2013, les coûts du système de santé ont augmenté de +3.5% en moyenne annuelle, avec une augmentation de +3.7% pour les coûts des soins en milieu hospitalier (soins stationnaires et soins ambulatoires des hôpitaux) et de +4.1% pour les coûts totaux des soins ambulatoires non hospitaliers.

En milieu hospitalier, les coûts d'hospitalisation stationnaire progressent de +3.0% en moyenne annuelle de 2004 à 2013 alors que les coûts des soins ambulatoires progressent de +8.5%.

Sur la même période, les coûts totaux des HUG n'ont augmenté que de 2.1% en moyenne annuelle, soit une hausse beaucoup plus modérée que celle constatée pour l'ensemble de la Suisse, même si l'année 2015 a connu une hausse plus marquée que par le passé.

Les principaux facteurs d'évolution de coûts pour les HUG sont, d'une part, les charges de personnel qui représentent plus de 75% des charges globales. Elles progressent durant la même période (2004 à 2013) à un rythme annuel plutôt maîtrisé de +1.9%, ceci davantage en raison des mécanismes salariaux que du fait de l'augmentation de l'effectif. D'autre part, les charges de médicaments et de matériel médical qui accusent une progression annuelle moyenne de +3.0%, reflétant l'augmentation de l'activité hospitalière ainsi que la complexification des traitements et des situations de prise en charge. Enfin, les HUG continuent de lancer avec l'appui de l'Etat d'importants projets d'investissements (rénovation de la maternité, de l'hôpital des enfants, nouveau bâtiment des lits) qui ont un effet sur l'augmentation des charges d'investissement et du coût global du dispositif hospitalier.

2.3. Benchmarks

Comme c'est le cas depuis quelques années, le benchmarking permet aux HUG de se comparer aux autres hôpitaux universitaires suisses (HUS) et à tous les hôpitaux participant aux benchmarks. Les résultats issus des benchmarks permettent d'initier des changements conduisant l'institution à s'améliorer encore et devenir toujours plus performante.

Des démarches de comparaison sont réalisées notamment 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 », avec la possibilité de consulter les divers résultats comparatifs directement par le biais d'une connexion sécurisée sur la toile.

Pour ce qui est de *Spitalbenchmark*, cette association a récolté, rien que pour l'année 2015 (exercice comptable 2014), plus de 900'000 sets de données provenant de 90 hôpitaux et cliniques de toute la Suisse. Avec une disponibilité de plus de 80% de tous les cas, la représentativité du benchmark est assurée.

Selon les données les plus récentes extraites de cette source de données, l'évolution entre 2012 et 2014 du **coût du point DRG** pour les HUG et les 4 autres hôpitaux universitaires de Suisse, pour lesquels les données sont anonymisées, est la suivante :

Diminution de 6.6% du coût du point DRG des HUG entre 2012 et 2014

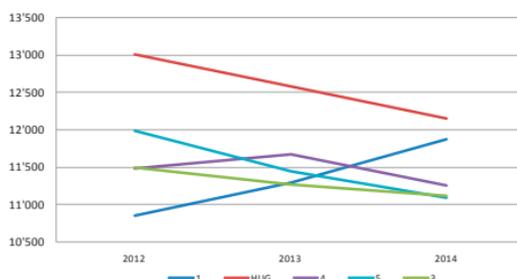


Figure 7. Coût du point DRG selon ITAR_K⁴ avec CUI⁵ pour les 5 HUS⁶ (source : Spitalbenchmark)

Cette évolution à la baisse est favorable et permet aux HUG de se rapprocher des valeurs des autres hôpitaux universitaires suisses, même si en 2014 le coût du point DRG des HUG dépasse encore de +9.6% la valeur la plus basse des hôpitaux universitaires.

Cet écart trouve son explication surtout dans les salaires plus élevés à Genève, qui sont fixés en fonction des grilles salariales de l'Etat. Selon une étude en cours à l'interne, les charges salariales de l'année 2014 sont supérieures de 15 % par rapport aux autres hôpitaux universitaires de Suisse. A noter que ce pourcentage ne prend pas en compte les cadres médicaux.

⁴ ITAR_K : acronyme allemand signifiant « Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation »

⁵ CUI : charges d'utilisation des immobilisations

⁶ HUS : Hôpitaux universitaires suisses

Par ailleurs, les données fournies par les benchmarks indiquent que la lourdeur moyenne des cas traités aux HUG et reflétée par le case-mix index (CMI)⁷, est inférieure aux autres établissements de type universitaire bien qu'en constante progression entre 2010 et 2015 comme en témoigne le graphique suivant :

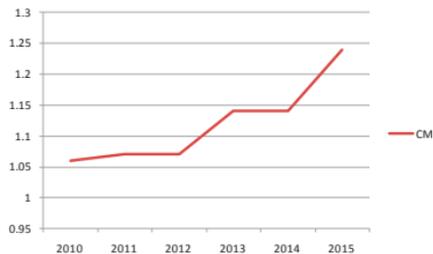


Figure 8. Evolution du case-mix index (CMI) entre 2010 et 2015

Cette particularité est due à l'importance de l'activité non universitaire (3'000 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 variation du CMI entre 2013 et 2014, illustrée dans le graphique ci-dessous, indique une nette progression pour les HUG⁸ s'inscrivant à près de 6% :



Figure 9. Variation en pourcent du Case Mix Index (CMI) entre 2013 et 2014 (source : Spitalbenchmark)

Cette évolution du CMI reflète à la fois les efforts d'exhaustivité de la documentation clinique et l'augmentation des cas complexes pris en charge.

⁷ CMI : permet de mesurer le degré de gravité d'un cas d'hospitalisation (et donc le coût de son traitement). A cet effet, on répartit d'abord les cas de traitement entre différents groupes de patients (AP-DRG). Chaque groupe DRG est associé à un « cost weight ».

⁸ HUG : barre bleue

Quant à l'activité hospitalière ambulatoire, il faut signaler sa sous-couverture en Suisse puisque le taux moyen de couverture n'est que de 85.5% 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. Pour les HUG, le taux de couverture qui inclut l'hospitalisation de jour s'élève à 79% en 2014. A noter que la structure TARMED est mal adaptée à l'ambulatoire hospitalier, encore moins depuis que plusieurs chapitres ont été dévalorisés pour renforcer la médecine de ville (ordonnance Berset)

306 Taux de couverture des coûts patients ambulatoires Total y c. charges d'utilisation des immobilisations REKOLE (TARF_K)

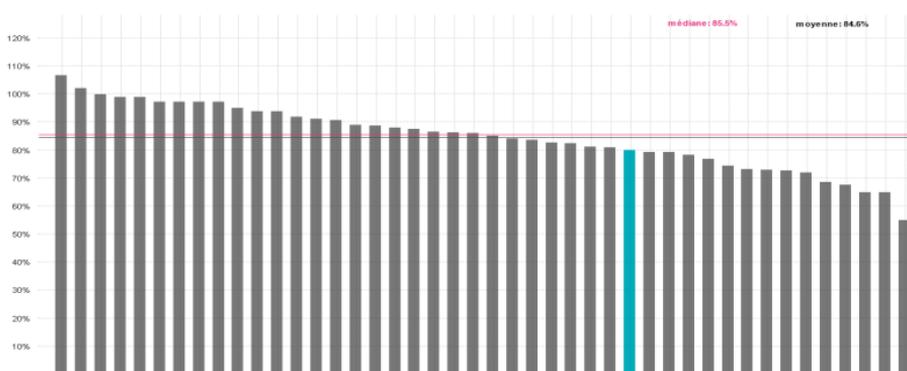


Figure 10. Taux de couverture ambulatoire avec CUI (source : Spitalbenchmark)

Pour terminer, il est important de préciser que les HUG ont obtenu en décembre 2015 la certification REKOLE®⁹ pour leur comptabilité de gestion. Il s'agit d'un label de qualité décerné par H+ Les Hôpitaux de Suisse, sur la base d'un audit réalisé par KPMG, l'un des trois organes de vérification externes indépendants accrédités. En clair, cela signifie que les HUG calculent correctement et selon les normes REKOLE® le coût de leurs prestations (p.ex. coût d'une hospitalisation, d'une visite ambulatoire, d'une chirurgie, du coût du point DRG, du point TARMED). Cette certification est un gage de transparence des coûts, ce qui est fondamental pour assurer le financement de l'institution. L'obtention de ce label a plusieurs avantages : d'une part, le renforcement de la position des HUG dans les négociations tarifaires avec les assureurs ; d'autre part, les données des HUG doivent être intégrées par SwissDRG pour la valorisation des DRG, ou pour la construction des nouvelles structures tarifaires pour la psychiatrie et la réhabilitation-gériatrie. Autrement dit, la capacité de l'institution à influencer les structures tarifaires est renforcée. Enfin, la certification REKOLE® facilite le benchmark, du moins entre hôpitaux certifiés, car, avec des données comparables, celles-ci peuvent être mieux utilisées.

Les HUG 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.

⁹ REKOLE® : Révision des Kostenrechnung und der Leistungserfassung – Révision de la comptabilité de gestion et de la saisie des prestations

3. Exercice 2015

3.1. Contexte budgétaire

L'exercice 2015 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.

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 27 janvier 2015, faisant suite au vote du budget 2015 de l'Etat de Genève par le Grand Conseil en date du 19 décembre 2014, précise en particulier le montant et l'affectation des indemnités attribuées par l'Etat. Ainsi, l'indemnité monétaire de fonctionnement 2015 s'élève au total à CHF 833'550'970.- et se répartit comme suit :

• indemnité de fonctionnement	CHF	504'372'939.-
• indemnité recherche et enseignement	CHF	190'281'430.-
• indemnité missions d'intérêt général	CHF	138'896'601.-

Il faut relever ici que l'indemnité monétaire de fonctionnement prévue pour l'exercice 2015 dans le contrat de prestations (loi 10865 et son avenant du 16 mars 2012) se chiffrait à CHF 849'282'000. – (hors indemnité accordée au titre des mécanismes salariaux, de l'indexation, de la modification du taux de cotisation), soit 15.7 MCHF de plus que l'indemnité consentie in fine, laquelle contient par ailleurs de nouvelles prestations liées notamment à l'ouverture de Curabilis. Ces variations à la baisse sont également confirmées par l'évolution de l'indemnité calculée à périmètre constant qui sur la période 2012 – 2015 passe de 817 MCHF en 2012 à 789 MCHF en 2015, soit une baisse de 28 MCHF ce qui correspond à – 3.4%, comme l'illustre le tableau suivant :

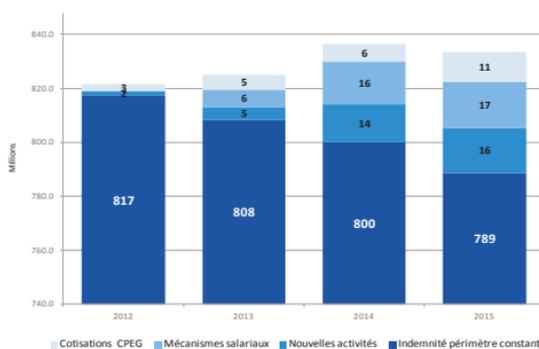


Figure 11. Evolution de l'indemnité de l'Etat entre 2012 et 2015

3.2. Contexte stratégique

Le plan stratégique 2015 – 2020, approuvé par le Conseil d'administration des HUG le 11 mai 2015 décrit les objectifs stratégiques poursuivis à moyen terme. Il est baptisé *Vision 20/20* et s'inscrit dans la continuité des précédents. Il se fixe pour objectif de dessiner une institution toujours plus performante, accueillante et efficiente. Il est le fruit de l'intelligence collective des HUG puisqu'il prend appui sur une réflexion participative qui s'est déroulée de façon élargie au sein de l'hôpital avec plus de 500 collaborateurs impliqués. Pour faire face aux enjeux majeurs de ces cinq prochaines années, la vision des HUG a été formulée sous la forme de cinq axes stratégiques :

- Exceller pour le patient
- Donner du sens à l'engagement des collaborateurs
- Mieux travailler ensemble
- Affirmer la place des HUG dans le réseau de santé lémanique et suisse
- Se préparer pour le futur

Ces axes définis servent de fondation au plan stratégique qui se décline en neuf projets stratégiques, énumérés ci-dessous, chacun d'entre eux se déclinant en actions concrètes :

1. Patients partenaires
2. Collaborateurs acteurs
3. Excellence clinique et qualité
4. Itinéraires des patients dans le réseau de santé
5. Nos valeurs au quotidien
6. Plus de temps pour les patients
7. Médecine universitaire lémanique nationale et internationale
8. Parcours personnalisé du collaborateur
9. Responsabilité sociale et environnementale

Ces projets stratégiques reflètent une forte volonté d'adapter les HUG au contexte prévisible de ces prochaines années en se concentrant sur l'amélioration de la culture de l'hôpital et les valeurs humaines. Il est à noter que tous les chefs de projets ont été nommés au mois de novembre avec pour mission de rédiger d'ici mars 2016, en collaboration avec leur mandant respectif, une description détaillée et opérationnelle des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

A terme, les chefs de projet établiront leurs quartiers au centre de l'innovation, dont l'ouverture est prévue au premier semestre 2016. En effet, étant donné la complémentarité des compétences des uns et des autres, le travail en équipe est essentiel pour faire avancer de concert les neuf projets, tous interdépendants.

3.3. Contexte tarifaire

Sur le plan tarifaire, l'année écoulée a été marquée par une certaine stabilité. Des accords conventionnels ont pu être trouvés avec les partenaires tarifaires tant en ce qui concerne les soins stationnaires que les soins ambulatoires. Toutefois, il faut mentionner les points suivants :

- la variation à la baisse de la valeur de point SwissDRG, passant de 10'500 CHF en 2014 à 10'400 CHF en 2015 ;
- le déblocage tardif de la facturation de tous les séjours 2014 relevant du tarif de référence, lequel n'a été adopté que le 11 mars 2015 par le Conseil d'Etat. Pour cette raison, ces séjours avaient donné lieu à un ajustement du montant des en-cours pour tenir compte d'un risque de baisse du tarif évalué à 19.5 MCHF à fin 2014. La baisse du tarif ne s'étant finalement pas réalisée, cet ajustement a été réinjecté dans les comptes de l'exercice sous revue ;
- la structure tarifaire SwissDRG qui ne valorise pas correctement la médecine universitaire :
 - les cas à haut déficit sont nettement plus nombreux dans les HUS ;
 - les rémunérations supplémentaires ne sont pas assez nombreuses pour assurer le financement de l'innovation qui reste à charge des cantons ;
 - certains DRG sont loin d'être homogènes en matière de consommation de ressources ;
 - la liste des médicaments chers facturables en supplément du DRG est trop limitée et sa tarification ne permet pas aux HUS de couvrir leurs coûts.

Afin de pallier à ces difficultés, les HUG n'ont d'autre choix que d'exceller, autant que faire se peut, sur tous les processus administratifs et financiers.

Par ailleurs, dans le domaine des transplantations d'organes et de cellules souches, de nouveaux accords tarifaires ont nécessité une mise en place importante, ce qui a engendré un report de facturation sur 2015 des prestations réalisées les années précédentes.

Enfin, il convient de préciser que l'exercice a vu le lancement de l'opération de rétrocession aux assureurs des montants facturés en trop les années précédentes en lien avec des litiges tarifaires entretemps résolus. Avant leur remboursement, les factures concernées ont été envoyées sous forme de listes aux assurances pour contrôle et obtention d'un accord formel. Tout ce processus a engendré un important travail administratif qui s'est avéré plutôt complexe et surtout chronophage. Les montants remboursés au fur et à mesure de la réception des accords de la part des assurances, n'ont aucunement influencé le résultat global HUG étant donné qu'une provision pour risques tarifaires avait été dûment constituée durant les exercices comptables précédents, soit entre 2012 et 2014. En fin d'exercice, certains remboursements et procédures restent encore en suspens, soit parce que les HUG n'ont pas encore reçu la confirmation de la part des assureurs ou pour certaines situations particulières. De ce fait, la provision pour risques tarifaires n'a pas été intégralement dissoute en fin d'exercice et un solde figure encore au bilan.

3.4. Présentation des comptes entre 2011 et 2015

		HUG				
		Comptes 2011	Comptes 2012 (a)	Comptes 2013	Comptes 2014	Comptes 2015
<i>KCHF</i>						
Recettes médicales (hors part investissements, attribution aux provisions et abattement débiteurs)		742.0	762.2	798.6	802.0	876.1
Part des investissements facturée aux assureurs		(b)	18.2	21.6	21.2	23.7
/. Abattement pour juste valeur des débiteurs		(c)	-29.1	-25.5	-23.7	-20.1
/. Attribution à la provision pour risques tarifaires		(d)		-33.5	-34.0	-9.1
/. Dissolution de la provision pour risques tarifaires						59.3
60/62-Recettes médicales		712.9	721.4	762.5	853.3	873.1
65/68-Autres recettes		44.2	51.0	51.9	52.1	56.2
Total Recettes		757.1	772.4	814.4	905.4	929.3
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat		829.9	821.6	824.9	836.3	833.6
Part du résultat à distribuer		(f)	-5.9	0.0	-0.1	-17.3
Indemnité non monétaire		(g)	91.1	88.3	85.1	0.0
Produits différés de subventions d'investissement		(e)	28.7	28.1	33.5	32.3
Indemnités complémentaires			0.0	0.7	0.4	0.6
Financement par réduction de la réserve quadriennale			0.0	12.1	0.0	0.0
695-Total Subvention Etat		943.8	950.8	943.8	852.0	861.3
697-Autres subventions et dotations internes			0.8	1.5	1.5	1.8
Total Subventions		944.6	952.3	945.3	853.5	863.1
Total des Produits		1'701.7	1'724.7	1'759.3	1'758.9	1'792.4
3-Charges de personnel		1'240.8	1'265.8	1'291.5	1'288.6	1'351.4
40-Matériel médical d'exploitation		165.8	164.0	169.8	180.4	187.8
41-Charges de produits alimentaires		17.7	20.7	19.6	20.7	20.2
42-Charges de ménage		15.1	15.7	15.4	16.8	15.7
43-Entretien et réparations		28.8	26.8	25.3	28.8	31.3
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part monétaire)		29.3	28.9	31.8	44.7	40.4
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part non monétaire)		(f)	58.9	60.5	60.9	0.0
44-Amortissements investissements liés aux projets de lois activés		(e)	28.7	28.1	33.5	32.3
45-Charges d'énergie et eau			16.5	17.3	17.4	17.6
46-Charges financières (part monétaire)			0.8	0.7	1.0	0.9
46-Charges financières (part non monétaire)		(f)	32.2	27.8	24.2	0.0
47-Charges de l'administration et de l'informatique			25.4	29.1	25.6	28.0
48-Autres charges liées aux patients			8.6	7.6	8.6	8.9
49-Autres charges non liées aux patients			15.4	13.5	13.1	18.0
49-Part des investissements facturée aux assureurs		(b)		18.2	21.6	23.7
4-Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges		443.2	458.9	467.8	418.3	432.6
Total des Charges		1'684.0	1'724.7	1'759.3	1'706.9	1'784.0
Résultat de fonctionnement		17.7	0.0	0.4	52.0	8.4
Part du produit exceptionnel		(g)			-44.4	
Résultat ordinaire selon budget		17.7	0.0	0.4	7.6	8.4

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) de 2012, 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

Figure 12. Evolution des comptes entre 2011 et 2015

Les principaux changements intervenus dans la présentation des comptes durant la période 2011-2015 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 23.7 MCHF et trouve sa contrepartie dans les charges (autres charges non liées aux patients dans le groupe 49).

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.

- les recettes médicales ont été affectées de 2012 à 2014 pour le montant de la dotation nécessaire à la provision pour risques tarifaires. Cela a représenté un montant de 33.5 MCHF en 2012, de 34.0 MCHF en 2013 et de 9.1 MCHF en 2014;
- l'abattement pour juste valeur des débiteurs a été calculé avec un taux de 3 % jusqu'en 2014. En 2015, le taux a été adapté à 2.8 % pour tenir compte d'une amélioration du taux de recouvrement. Par contre, les règles nouvellement retenues pour le provisionnement des débiteurs douteux sont celles du service centralisé de recouvrement de l'Etat, plus dures que celles appliquées jusqu'en 2014. De ce fait, un complément de provision d'un montant de 1.2 MCHF a été comptabilisé à fin 2015 ;
- 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 figure dorénavant en annexe des comptes en conformité avec le manuel comptable harmonisé « MCH2 ».

3.5. Evolution des comptes entre 2011 et 2015

De manière générale, on observe entre 2011 et 2015 une **progression importante des recettes médicales** effectivement générées de +18.1% (hors parts d'investissements, attribution aux provisions, abattement pour juste valeur des débiteurs). En tenant compte de ces éléments, la hausse est même de +22.5%. Quant aux autres recettes de facturation, elles progressent dans le même temps de +27.1%.

Sur la même période, l'indemnité monétaire de fonctionnement ne progresse que de +0.4% en 4 ans (+0.8% après prise en considération de la part à restituer). Cette évolution exige de la part des HUG des efforts d'efficacité importants puisque dans le même temps les tarifs hospitaliers diminuent et les besoins augmentent. De plus, l'indemnité effectivement versée par l'Etat en 2015 (833.6 MCHF) est inférieure de 15.7 MCHF à celle figurant dans l'avenant du contrat de prestations pour la période 2012 – 2015. 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 2015, l'Etat prend en charge la part cantonale pour 329 cas, dans onze missions, ce qui correspond à une enveloppe globale de 2.2 MCHF.

Du côté des charges, la période est marquée par une augmentation de +8.9% des frais de personnel, de +13.3% des frais de médicaments et de matériel médical, de +17.1% des charges monétaires d'entretien et d'investissement et de +20.1% des autres charges monétaires de fonctionnement (+43.9% si on inclut les charges liées aux parts d'investissement à rétrocéder à l'Etat).

Le graphique suivant représente l'évolution des principaux groupes de produits et de charges entre 2011 et 2015, l'année 2011 correspondant à l'indice 100 :

**Les recettes progressent plus vite que les charges
alors que l'indemnité de fonctionnement stagne !**

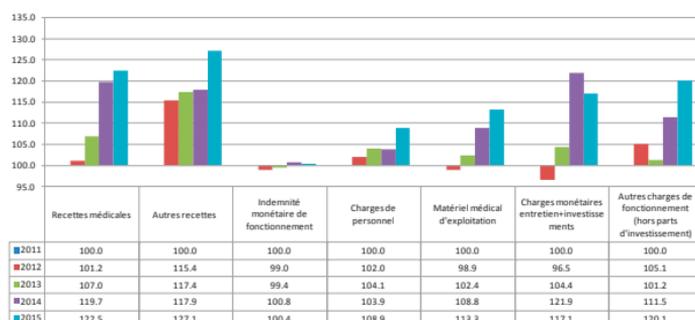


Figure 13. Evolution de l'indice des principaux groupes de produits et charges sur la période 2011 – 2015

Ce graphique permet de constater, du côté des produits, la progression largement supérieure à 20% des recettes médicales et autres recettes provenant de la facturation, surtout lorsqu'elle est comparée à l'indemnité monétaire de fonctionnement, qui continue à stagner. Du côté des charges, signalons la progression contenue à moins de 10% sur la période 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, mais cette progression est en lien avec celle des produits provenant de l'activité de l'hôpital. En ce qui concerne les autres charges de fonctionnement (hors parts d'investissement), la progression de +20.1% se compose d'une hausse de tous les postes les composant, notamment les autres charges non liées aux patients (+46.8%), les charges de l'administration et de l'informatique (+24.4%), les charges de produits alimentaires (+14.1%), les autres charges liées aux patients (+12.8%), les charges d'énergie et eau (+6.7%) ainsi que les charges de ménage (+4.0%). Quant aux charges financières, elles accusent une hausse importante en 2015, notamment due aux intérêts sur l'emprunt bancaire lié à BATLAB, conduisant à une progression du poste sur la période de +162.5%

Le graphique suivant, quant à lui, met en évidence l'évolution constatée entre 2011 et 2015 pour les rubriques dont les montants sont les plus importants.

Les recettes médicales sont à nouveau supérieures à l'indemnité de fonctionnement en 2015

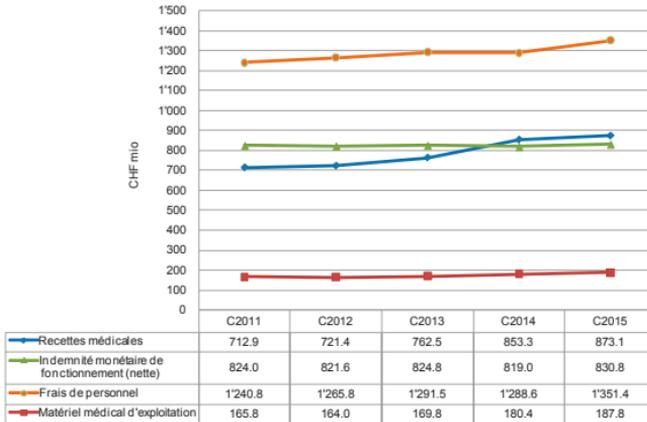


Figure 14. Evolution des principaux groupes de produits et charges (en MCHF)

Ces variations 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 monétaires totales continue de diminuer, et de maximiser les recettes médicales dans un contexte de baisses tarifaires.

Il est à relever que depuis 2014 le montant des recettes provenant de l'activité médicale est supérieur à celui de l'indemnité monétaire de fonctionnement versée par l'Etat.

3.6. Evolution des produits entre 2011 et 2015

Comme cela est illustré dans les figures présentées ci-après, la progression importante des recettes médicales entre 2011 et 2015 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 y a lieu de relever que cette progression n'est pas linéaire et que les principales évolutions ont lieu entre 2012 et 2013 (+41.1 MCHF soit 5.7% d'augmentation), entre 2013 et 2014 (+90.8 MCHF soit +11.9% respectivement +31.5 MCHF soit +4.1% sans tenir compte de l'influence de la dissolution de la provision pour risques tarifaires) et à nouveau entre 2014 et 2015 (+19.8 MCHF soit +2.3%).

L'introduction des SwissDRG en 2012 ainsi que la création d'une provision pour risques tarifaires expliquent le faible écart 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.

En conclusion, il faut préciser que la comparaison d'une année à l'autre est rendue difficile au vu des reports de facturation et des difficultés de calcul des en-cours.

Les recettes médicales sont supérieures à l'indemnité de l'Etat dès 2014 !

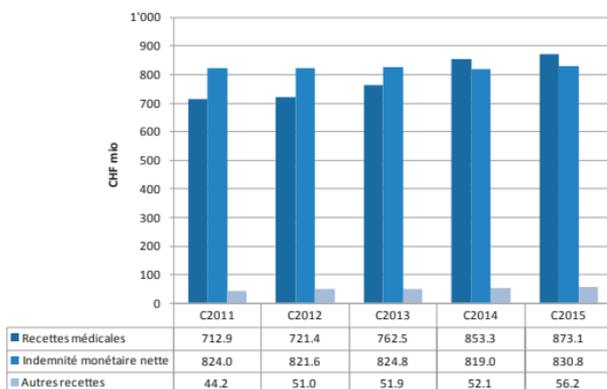


Figure 15. Evolution des principaux groupes de recettes (MCHF)

La part de l'indemnité de l'Etat ne cesse de diminuer

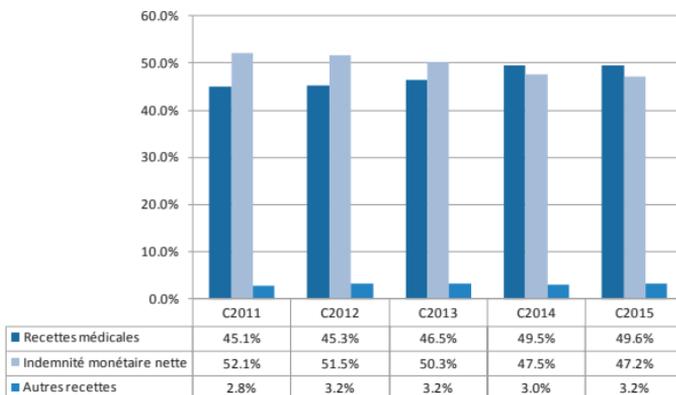


Figure 16. Evolution de la contribution de chaque groupe au total des recettes

3.7. Evolution des charges entre 2011 et 2015

Du côté des charges monétaires¹⁰, 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 79.3% en 2011 à 76.9% en 2014 suivi d'une valeur stabilisée à 77% en 2015.

Dans le même temps, on constate une stabilité certaine de la part des médicaments et du matériel médical qui oscille entre 10.2% en 2012 et 10.8% en 2014 alors que l'exercice 2015 indique une légère diminution à 10.7%.

Quant à toutes les autres charges monétaires (produits alimentaires, ménage, entretien & réparations, charges d'utilisation des immobilisations, énergie & eau, charges financières, administration & informatique, autres charges liées aux patients, autres charges non liées aux patients), leur part progresse de plus de deux points sur la période (10.1% en 2012 à 12.3% en 2015). Des commentaires plus détaillés figurent plus avant dans ce document dans le chapitre consacré à la présentation détaillée des comptes.

¹⁰ Hors amortissements des investissements liés aux projets de lois activés

La part des frais de personnel se stabilise

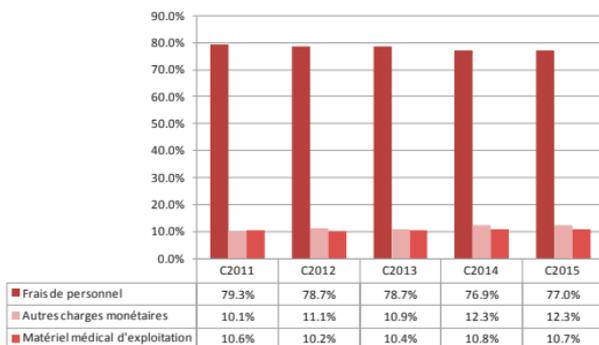


Figure 17. Contribution des principaux groupes de charges au total des charges monétaires

Une augmentation moyenne de +2.2% par an des frais de personnel

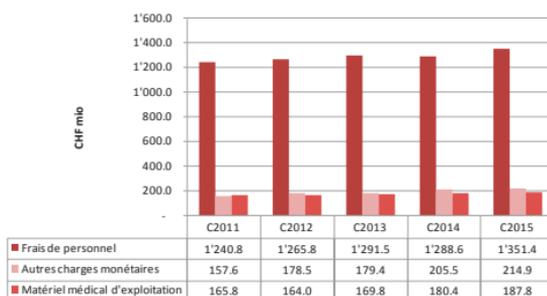


Figure 18. Evolution des principaux groupes de charges

Les charges de personnel ont progressé de 8.9% sur la période considérée, soit de +2% par an de 2011 à 2013, suivie d'une légère baisse constatée sur l'exercice 2014 (-0.2%). Toutefois, l'année 2015 a connu une hausse de +4.9% liée à différents facteurs, tels que l'influence de divers ajustements de provisions (intérimaires, heures supplémentaires, litiges, PLEND), un dépassement de 70 ETP lié à la forte activité de certains secteurs (migrants, soins intensifs, obstétrique, néonatalogie) ainsi que des anticipations d'engagements prévues au budget 2016

Les charges liées au matériel médical d'exploitation ont augmenté de 13.3% (+22.0 MCHF) sur la période considérée avec toutefois des variations annuelles irrégulières comprises entre - 1.1% et +6.2%, le dernier exercice présentant une hausse de +4.1%.

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 (2006 – 2015) est présentée en annexe au présent rapport (*annexe 2*).

4. Présentation détaillée des comptes de l'exercice 2015¹¹

A la fin de l'exercice 2015 les comptes des HUG présentent un excédent de 8.4 MCHF. Ce résultat est expliqué par les écarts globaux suivants entre le réalisé et le budget de l'exercice 2015¹² :

Recettes médicales	+ 80.2
Autres recettes ¹³	+ 6.3
Ecart produits différés (non monétaire)	+ <u>1.2</u>
Produits	+ 87.7
Personnel	+ 32.0
Matériel médical d'exploitation	+ 15.0
Charges monétaires d'entretien et d'investissement	+ 11.6
Ecart investissements liés aux PL activés (non monétaire)	+ 1.2
Autres charges courantes monétaires de fonctionnement	+ <u>16.7</u>
Charges	+ 76.5
Résultat de fonctionnement avant distribution	+ 11.2
Part du résultat à distribuer à l'Etat (non budgété)	- <u>2.8</u>
Résultat de fonctionnement après distribution	+ 8.4

La hausse des charges liée à l'activité est compensée par une forte facturation

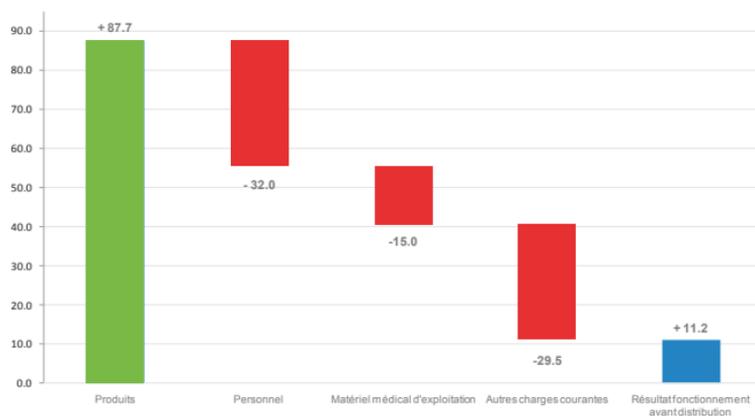


Figure 19. Décomposition du résultat HUG 2015 en comparaison du budget

¹¹ La description du contenu des différents comptes (groupes/postes) figure en annexe 3

¹² En MCHF

¹³ Y compris : indemnités complémentaires (poste 695) et autres subventions et dotations internes (poste 697)

4.1. Evolution de l'activité aux HUG

En guise de préambule, il est utile de rappeler que 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).

4.1.1. Activité stationnaire stable

En 2015, les HUG ont pris en charge au total 59'430 séjours hospitaliers contre 58'952 en 2014 et une cible budgétaire de 60'000 hospitalisations. La capacité d'accueil des patients atteint sa limite avec un nombre moyen de lits en service de 2'005 à fin 2015 (par rapport à 1'989 lits à fin 2014) et un taux d'occupation des lits stable à 86.6%, en ligne avec les normes hospitalières. La hausse du nombre de lits provient principalement de la psychiatrie générale et du secteur privé suite aux travaux.

La stabilité de l'activité est le résultat, d'une part, de la hausse d'activité en lien avec l'augmentation de la population du canton de Genève et, d'autre part, de transferts d'activité, notamment, vers l'activité ambulatoire.

L'activité hospitalière a atteint sa capacité d'accueil

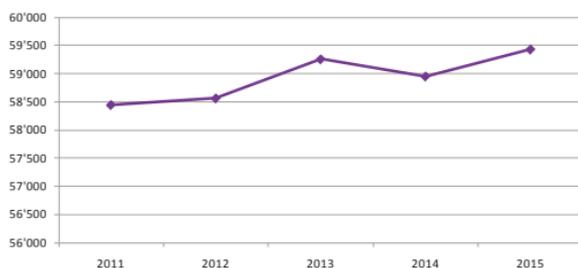


Figure 20. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins

L'évolution de l'activité diffère selon les zones de soins. En 2015, plusieurs mesures ont été mises en place afin de mieux répondre à l'évolution de la demande en soins et à l'augmentation de la lourdeur des cas, avec notamment l'élargissement de la zone de soins aigus somatiques.

Des séjours stationnaires très majoritairement dans les soins aigus

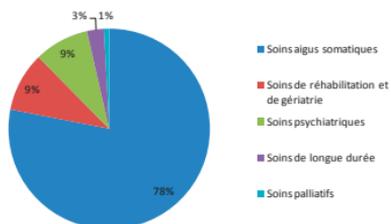


Figure 21. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins

Soins aigus somatiques

Forte activité aux soins aigus

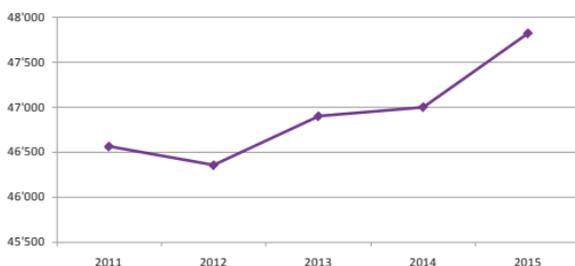


Figure 22. Evolution du nombre de cas hospitalier en soins aigus

L'évolution de l'activité par rapport à 2010 poursuit sa hausse, avec un taux de croissance plus important en 2015. Cependant, l'objectif budgétaire de 48'500 séjours n'est pas encore atteint. Cette cible se base sur la planification sanitaire 2012-2015 qui ne prenait pas en compte les modifications de la législation française au 1er juin 2014 concernant l'assurance maladie des frontaliers et sous-estimait le transfert de l'activité des soins stationnaires vers les soins ambulatoires.

Faits marquants 2015 :

- **Élargissement de la zone de soins aigus des Trois-Chêne** : afin de mieux répondre à l'évolution démographique et d'assurer une prise en charge plus adaptée de cas plus lourds, la zone de soins aigus des Trois-Chêne a été élargie. La prévision initiale de 16 lits de soins aigus a été portée à 60 lits en fin d'année compte tenu de la demande. Cette structure s'inscrit dans un projet de réorganisation de l'hôpital des Trois-Chêne répondant à l'accroissement des besoins en soins aigus gériatriques et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge avec la mise en service du centre d'accueil d'urgence aux Trois-Chêne et d'un plateau d'imagerie sur le même site.
- **Augmentation de la capacité d'accueil au secteur privé** : la fin des travaux a permis d'atteindre un nombre de lits moyens en service de 118 à fin 2015 par rapport à 102 à fin décembre 2014.
- **Ouverture d'unités tampons dans les périodes des pics d'activité** : la virulence de la grippe en début d'année aussi bien que la canicule pendant l'été ont conduit à une ouverture de lits supplémentaires sur des périodes parfois prolongées
- **Forte activité aux urgences, notamment les urgences pédiatrique** : cette hausse d'activité en lien avec les périodes de grippe en hiver et de canicule en été aussi bien qu'avec la baisse des délais d'attente aux urgences se répercute dans l'activité stationnaire des soins aigus. A signaler la mise en place d'un système d'organisation des consultations avec rappel par sms aux urgences pédiatriques qui a permis de garder une patientèle qui repartait sans consultation en raison des trop longs délais d'attente.
- **Bonne tenue de l'activité en gynécologie et obstétrique** : malgré les modifications de la législation française au 1^{er} juin 2014 concernant l'assurance maladie des frontaliers, la baisse observée pour les HUG de -44% du nombre d'hospitalisations de patients frontaliers (soit environ -625 séjours) a été compensée par d'autres patients, notamment en obstétrique, service avec le plus gros risque de baisse d'activité.

Le nombre de naissances reste élevé (4'141 en 2015 par rapport à 4'129 en 2014) avec une progression de 129 naissances (+3.2%) sur une période de cinq ans (2010 à 2015), passant de 4'012 à 4'141 naissances, ce qui constitue pour la 3^{ème} année consécutive un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.

Sur fin de l'année 2015, la **durée moyenne des séjours** s'allonge légèrement (6.4 jours par rapport à 6.0 jours en 2014), en lien avec l'augmentation de la proportion de patients en zone de soins aigus aux Trois-Chêne dont les durées de séjour sont bien supérieures à la moyenne HUG (8.5 jours à fin décembre 2015). Pour les autres services de la zone de soins aigus, la durée moyenne de séjour est conforme aux objectifs et globalement stable par rapport à l'année passée. Cette stabilité est le résultat des efforts menés depuis plusieurs années par les HUG pour anticiper la sortie du patient et restreindre le nombre de journées d'hospitalisation inappropriées, et ainsi contenir la durée moyenne de séjour malgré des cas de plus en plus lourds.

Cette évolution de la durée moyenne de séjour se reflète sur le nombre de journées d'hospitalisation qui s'élève pour cette zone de soins à 302'432 à fin décembre 2015 (soit +7.9% par rapport à 2014) et dépasse la prévision de 290'800.

En 2015, les cas pris en charge sont plus homogènes en termes de lourdeur de cas avec un nombre plus important de patients ayant un **cost-weight presté** entre 1.1 et 1.2 pts, la moyenne des cas de 2015 facturés se situant à 1.14. Ceci est dû notamment aux patients de la zone de soins aigus aux Trois Chênes de plus de 80 ans (15% du collectif) qui sont en hausse de 6% par rapport à 2014. De plus, le cost-weight de 75% des patients pris en charge aux HUG est en légère augmentation (1.23 pts en 2015 par rapport à 1.20 pts en 2014).

Soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : transformation de lits en soins aigus

La transformation d'un nombre de lits des Trois-Chêne de soins subaigus en soins aigus plus importante que prévue se traduit par une baisse d'activité de -15.0% pour la zone de soins par rapport à 2014 (soit environ -1'000 cas) et de -5.5% par rapport à la prévision. Ces patients représentaient, à fin 2014, 70% de l'activité en soins de réhabilitation et de gériatrie.

Soins psychiatriques, de réadaptation et palliatifs : difficultés de placement

L'attente de placement reste très problématique pour ces zones de soins et se dégrade avec 200 patients en moyenne par jour en attente d'un placement 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) en cours d'année a certes permis d'augmenter le nombre de transferts de patients, mais les lits ainsi libérés ont été presque immédiatement réoccupés par de nouveaux patients.

Ainsi l'amélioration observée en début d'année s'est atténuée depuis cet été. En conséquence les délais d'attente ont de nouveau augmenté sur ce dernier trimestre pour atteindre, à fin 2015, 100 jours en moyenne, comme à fin décembre 2014 malgré les efforts pour améliorer la coordination avec les structures d'aval.

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.

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 a été dédiée pour ces patients dès 2014 afin de mieux les suivre et évaluer leur situation.

Soins psychiatriques : un nombre de cas en baisse mais des durées de séjours à la hausse

Diminution du nombre de cas en lien avec les difficultés de placement

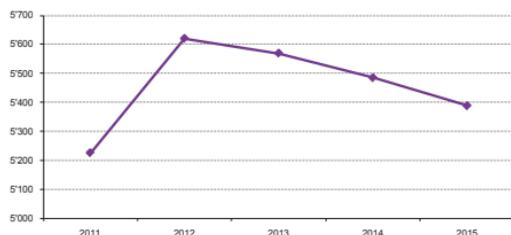


Figure 23. Evolution du nombre de cas hospitaliers en psychiatrie

Entre 2011 et 2015, l'évolution de l'activité affiche une hausse +3.1% pour la zone de psychiatrie, mais elle est en recul depuis 2012 en lien avec les difficultés environnementales au niveau du processus de sortie des patients.

La zone de psychiatrie connaît une augmentation significative de +36% pour sa durée médiane de séjour entre 2014 (8.1 jours) et 2015 (11.0 jours) qui se reflète dans une hausse de 8.8% du nombre de journées d'hospitalisation réelle. 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. Ceci participe à une sur-occupation des unités d'admission du service de psychiatrie générale. En 2015, une équipe de « case management » de transition en addictologie ambulatoire a été mise en place avec l'objectif de limiter le recours à l'hospitalisation au bénéfice de l'ambulatoire, ce qui a permis de constater une baisse des journées d'hospitalisation en addictologie.

Soins palliatifs et de réadaptation

Ces zones de soins affichent globalement une hausse du nombre de cas de +9% (soit 180 patients) par rapport à 2014 avec des taux d'occupation élevés tout au long de l'année.

Les difficultés de transferts des patients et l'augmentation de la demande se reflètent sur une augmentation de la durée médiane de séjour qui passe de 35.9 jours à fin 2014 à 42.0 jours à fin 2015 pour les soins de réadaptation et de 11.0 à 12.8 jours pour les soins palliatifs. Ceci est à mettre en lien avec le fait que 80 patients sur les 200 patients en attente de placement sont des cas lourds avec des durées de séjours supérieures à 90 jours qui séjournent aux soins palliatifs et de réadaptation.

4.1.2. Activité chirurgicale

L'activité chirurgicale est en croissance depuis 2011. En 2015, cette dynamique a été freinée notamment à cause de la réforme de l'assurance maladie des frontaliers qui a induit pour les HUG la perte d'une partie de la patientèle frontalière.

Croissance de 2.7% entre 2011 et 2015

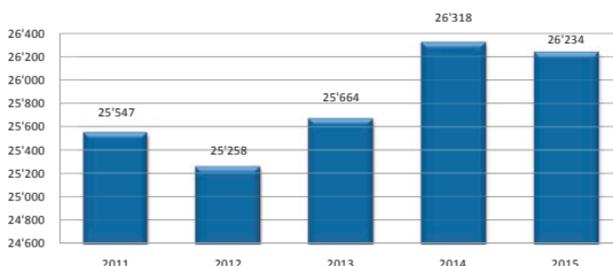


Figure 24. Evolution du nombre d'interventions chirurgicales

Les mesures d'optimisation de l'utilisation des salles ont été renforcées en 2015, telles que l'allongement des vacations opératoires sur les blocs centralisés et la réorganisation des plages opératoires de l'ensemble des blocs des HUG. Ces mesures ont permis notamment de procéder à la fermeture du bloc d'ophtalmologie durant trois mois pour rénovation tout en maintenant une activité soutenue d'ophtalmologie ainsi que dans les autres spécialités chirurgicales.

Durant l'année, les délais d'attente ont ainsi pu être maîtrisés voire réduits sur plusieurs interventions majeures. Par exemple, le suivi des délais d'attente prothèses totales de hanches entre la 1^{ère} consultation et l'intervention est passé de 7 semaines en 2014 à 6 semaines en 2015. En sénologie, l'amélioration de la coordination des prises en charge grâce au centre du sein se traduit par un délai d'attente entre la première consultation et la date de l'intervention à 2.7 semaines en 2015 (l'objectif étant fixé à 4 semaines).

Les activités universitaires et liées à la médecine complexe et hautement spécialisée sont en croissance. Le nombre de cas universitaires, définis par le fait que plus de 75% de ces DRG sont pris en charge dans un des hôpitaux universitaires suisses (DRG selon année de référence 2015), sont en augmentation depuis 2012 :

Croissance continue du nombre de cas universitaires

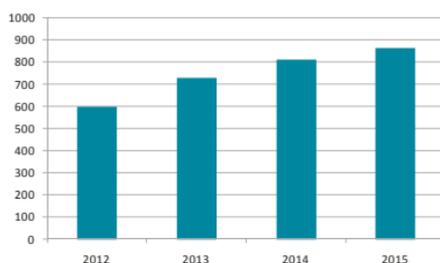


Figure 25. Nombre de cas universitaires pris en charge aux HUG

Les activités spécifiques suivantes sont en augmentation :

- les greffes de cornées : +84%, soit +10 cas à fin 2015. Le développement de cette activité est le fruit de l'ouverture de la Banque de Cornée de Genève en 2013 aux HUG ;
- les transplantations d'organes : +42%, soit +9 cas à fin 2015 ;
- les interventions avec recours aux robots Da Vinci : +4.5%, soit +14 interventions à fin 2015, en lien avec le remplacement en 2015 de deux robots par des robots de dernière génération.

Par ailleurs, l'Hôpital des Enfants des HUG conforte sa position d'hôpital de référence suisse pour les transplantations hépatiques ainsi que la chirurgie complexe élective du foie et des voies biliaires chez l'enfant.

4.1.3. Activité ambulatoire en évolution

Poursuite d'une activité soutenue

L'activité ambulatoire affiche une hausse régulière ces dernières années et de manière importante entre 2011 et 2014 (+26.5%).

Des prises en charge ambulatoires en constante progression

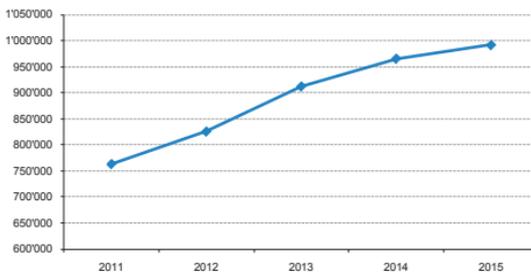


Figure 26. Evolution du nombre de prise en charge ambulatoire

En 2015, l'activité ambulatoire totale s'élève à 991'413 prises en charge, réparties en 878'019 visites (88.6%) et 113'394 hospitalisations de jour (soit 11.4%). Cette répartition est identique à 2014.

L'année 2015 a connu une activité ambulatoire intense représentant un dépassement de 5.9% de l'objectif budgétaire fixé à 936'000 prises en charge ambulatoire et une augmentation de 2.7% par rapport à 2014.

Un tiers de l'activité ambulatoire est effectuée par 5 spécialités :

- Médecine de premier recours : 10.1% du total des prises en charge ambulatoire ;
- Psychiatrie générale : 9.3% ;
- Addictologie : 6.6% ;
- Orthopédie et traumatologie : 4.1% ;
- Dermatologie : 3.4%.

La hausse de l'activité ambulatoire reflète notamment la crise des migrants (en particulier en médecine de premier recours : +5.3%, soit +9'487 prises en charge ambulatoire, et au département de l'enfant et de l'adolescent : +4.5% soit +4'829 prises en charge ambulatoire), ainsi que l'accroissement de la chirurgie du jour même ou « same day surgery », qui pour chaque intervention, donne lieu à une visite ambulatoire préopératoire. De plus, l'ouverture de 5 boxes de consultation supplémentaires en chirurgie en janvier 2015 a également contribué à la progression du nombre de visites ambulatoires (+4.4%, soit +4'820 prises en charge ambulatoire pour le département de chirurgie).

A noter une légère baisse de l'activité semi-hospitalière, aussi appelée, hospitalisation de jour, en psychiatrie générale (-3.2%), due à la réorganisation en fin d'année 2014 des centres ambulatoires de psychiatrie et psychologie intégrées (CAPPI), avec une diminution du nombre de places.

L'impact de la crise des migrants sur l'activité ambulatoire

Pour faire face à la crise des migrants, les HUG ont mis sur pied le Programme Santé Migrants (PSM) au département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences. D'autres unités ambulatoires, mentionnées ci-après, fournissent également des soins spécifiques aux migrants :

- consultation santé migrants (SAMI) ;
- consultation santé jeunes (CSJ) ;
- consultation d'ethnopsychanalyse ;
- centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrées (CAPPI) de la Servette.

Ces structures sont confrontées à un boom d'activité depuis le premier trimestre 2015, suite à l'afflux massif migratoire européen. Les requérants proviennent pour la majorité de pays en état de guerre et obtiennent un permis de séjour durable dans le canton. Ils sont généralement accompagnés par leur famille et les enfants doivent être suivis régulièrement (plan vaccinal, évaluation systématique, ...). De plus, l'exposition à la guerre et à des violences génèrent divers problèmes de santé, tels que maladies infectieuses, problématiques de santé mentale et maladies chroniques décompensées. Tout ceci augmentant la file active des patients ambulatoires. Autant dire que les structures précitées arrivent difficilement à faire face à cette croissance d'activité. Cette hausse d'activité ambulatoire a d'ailleurs pour corollaire une hausse des frais d'interprètes, soit +0.7 MCHF par rapport à 2014.

A noter qu'en 2015, les HUG ont renforcé les équipes médico-soignantes en charge des migrants (+1.5 ETP médecin, +2.0 ETP soignants, +0.5 ETP administratif) et celles de la Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires (CAMSCO) (+249 KCHF).

4.1.4. Evolution des prises en charge aux urgences

En 2015, le nombre total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est en progression substantielle, puisqu'il s'élève à 91'574, soit une augmentation de 4'369 cas (+5%) par rapport à 2014. Une proportion de 70.5% des cas sont le fait d'adultes (64'525 patients) contre 29.5% d'enfants (27'049 patients).

Poursuite de l'augmentation des prestations d'urgence adultes comme pédiatriques

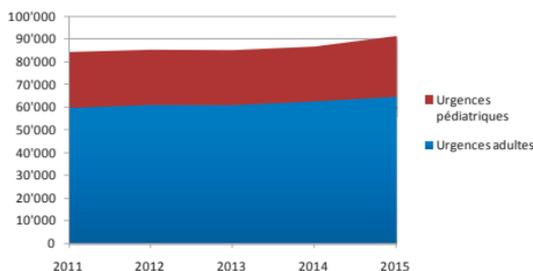


Figure 27. Evolution du nombre de prises en charge aux urgences

Le nombre d'entrées aux **urgences adultes** s'élève à 64'525 en 2015 contre 59'562 en 2011, soit une hausse de 8.3% sur 4 ans. Ce chiffre est élevé et dépasse de 7.5% 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 vitale avec installation immédiate) et 2 (situation urgente avec délai d'installation de 20 minutes) augmentent plus rapidement que l'ensemble et représentent 36.5% de l'activité du service. La diminution des urgences 3 en 2015 est à rapprocher de la mise en place et du bon fonctionnement du Réseau Urgences Genève (RUG).

Doublement du nombre d'urgences 1 en 4 ans !

Période	Tous	Urgences 1	Urgences 2	Urgences 3	Urgences 4	Autres
Ecart 2011-2015	8.3%	99.2%	34.7%	-8.9%	70.9%	-46.0%
	4'963	2'729	4'661	-3'670	1'336	-93
2015	64'525	5'480	18'082	37'633	3'221	109
2014	62'467	5'106	17'127	37'156	2'895	183
2013	60'818	4'859	16'097	36'837	2'880	143
2012	60'897	3'261	14'536	40'527	2'346	227
2011	59'562	2'751	13'421	41'303	1'885	202

Figure 28. Evolution du nombre de prises en charge par type d'urgences

Les mesures déployées depuis plusieurs années pour diminuer les délais de prise en charge au service des urgences adultes ont été renforcées en 2015 : élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, ajout de boîtes supplémentaires de consultation, amélioration des transferts des patients dans les étages, enregistrement et tri infirmier plus rapide. Ces mesures portent leurs fruits : le taux de patients séjournant plus de 24h aux urgences accuse une forte baisse entre 2013 (10.4%) et 2015 (7%).

Entre 2011 et 2015, la progression du nombre d'entrées est également marquée pour les **urgences pédiatriques**, atteignant +10.3%, soit +2'519 entrées et notamment entre 2014 et 2015 : +9.3%, soit +2'311 patients vus aux urgences. Cette augmentation est due à deux phénomènes : d'une part, le recours aux urgences le soir, les week-ends et vacances par une population qui n'a pas forcément de pédiatre de référence (les migrants, par exemple) et des parents qui attendent de consulter après leurs horaires de travail, dépourvus de rendez-vous en ville ; d'autre part, la bonne gestion de la file d'attente des urgences via un tri efficace, des rappels par SMS, ce qui améliore la perception de la qualité chez les parents.

4.2. Analyse des produits

Le total des produits (après déduction de la part du résultat à distribuer en 2015) s'établit à 1'792.3 MCHF, soit un excédent de +5.0% par rapport au budget 2015.

Forte progression des recettes de facturation

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
60-62	Recettes médicales	873'144'078	792'934'000	80'210'078	10.1%	793'962'974	79'181'103	10.0%
65-68	Autres recettes	56'220'657	5'101'1000	5'209'657	10.2%	52'102'148	4'118'509	7.9%
	Produits monétaires extraordinaires (dissolution provision RT)	-	-	-	-	59'309'178	-59'309'178	-100.0%
695011	Indemnité monétaire de fonctionnement	833'550'970	833'550'970	-	-	836'316'921	-2'765'951	-0.3%
6953	Autres subventions	563'263	-	563'263	-	737'650	-174'387	-23.6%
697	Contributions fondations	1'831'509	1'280'000	551'509	43.1%	1'442'256	389'253	27.0%
	Total des produits non monétaires (yc produits différés de subventions d'investissement)	29'852'332	28'697'471	1'154'861	-	32'346'174	-2'493'842	-7.7%
	Total des produits avant distribution résultat	1'795'162'808	1'707'473'441	87'689'367	5.1%	1'776'217'301	18'945'507	1.1%
	Part de l'indemnité de fonctionnement à restituer	-2'798'385	-	-2'798'385	-	-17'344'290	14'545'905	-83.9%
6	Total des produits après distribution résultat	1'792'364'423	1'707'473'441	84'890'982	5.0%	1'758'873'011	33'491'412	1.9%

Figure 29. Décomposition des produits

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 2.8 MCHF. L'indemnité monétaire de fonctionnement après distribution du résultat s'établit ainsi à 830.8 MCHF.

L'écart par rapport au budget 2015 et à l'année précédente se répartit de la manière suivante :

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
60-62	Total recettes médicales	873'144'078	792'934'000	80'210'078	10.1%	853'272'152	19'871'925	-100.0%
65-68	Total autres recettes	56'220'657	5'101'1000	5'209'657	10.2%	52'102'148	4'118'509	7.9%
69	Total indemnités et autres subventions	862'999'689	863'528'441	-528'752	-0.1%	853'498'711	9'500'978	1.1%
	Total des produits	1'792'364'423	1'707'473'441	84'890'982	5.0%	1'758'873'011	33'491'412	1.9%

Figure 30. Répartition par type de produits

Par rapport à 2014, on observe une hausse des subventions de +9.5 MCHF, qui se décompose de la manière suivante :

- une hausse de +11.8 MCHF de l'indemnité monétaire de fonctionnement, liée à la distribution de la part revenant à l'Etat de 17.3 MCHF, suite au résultat exceptionnel de 2014. Dans les faits, l'indemnité avant distribution a diminué de - 2.7 MCHF;
- une diminution des produits différés liés à l'activation au bilan des investissements en équipements financés par des projets de lois (- 2.5 MCHF) ;
- une augmentation de +0.2 MCHF des autres subventions.

53% des produits sont des recettes médicales ou d'autres recettes

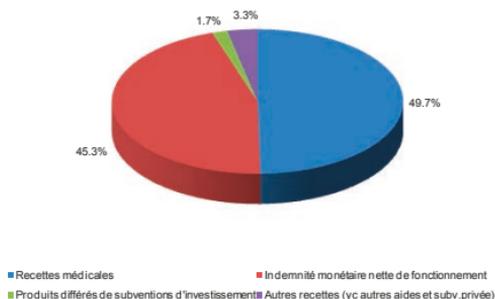


Figure 31. Contribution des principaux groupes de produits au total en 2015

La décomposition de l'excédent budgétaire des recettes médicales et des autres recettes par type d'activité est présentée ci-dessous :

L'excédent des produits provient principalement des recettes hospitalières de soins aigus

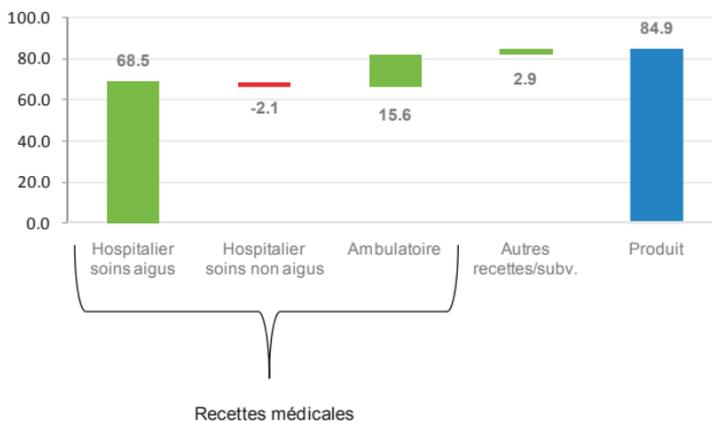


Figure 32. Décomposition de l'écart au budget des produits

Comme évoqué précédemment, cette évolution positive reflète le bon niveau d'activité des HUG durant l'exercice, avec une stabilité de l'activité hospitalière et une poursuite de la hausse de l'activité ambulatoire. 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 expliquent également ce bon résultat.

4.2.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales

Les recettes des prestations médicales s'élèvent à 873.1 MCHF à fin 2015 et proviennent des éléments suivants :

- +918.0 MCHF de la facturation ;
- -18.1 MCHF de la variation des en-cours ;
- -26.7 MCHF de la déduction de 2.8% pour risque débiteur sur les produits des prestations aux patients.

Les recettes des prestations médicales se décomposent comme suit :

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
060	Recettes hospitalières	597'608'971	531'166'000	66'442'971	12.5%	535'908'890	61'700'282	11.5%
	Recettes soins aigus	452'892'352	384'372'000	68'520'352	17.8%	393'244'650	59'647'702	15.2%
	Recettes soins non aigus	144'716'619	146'794'000	-2'077'381	-1.4%	142'664'040	2'052'579	1.4%
061	Recettes ambulatoires	302'241'236	286'653'000	15'588'236	5.4%	287'335'156	14'906'080	5.2%
609	Déductions sur le produit des prestations aux patients	-26'706'130	-24'885'000	-1'821'130	7.3%	30'028'306	-56'734'437	-188.9%
60-62	Total recettes médicales	873'144'078	792'934'000	80'210'078	10.1%	853'272'152	19'871'925	-100.0%

Figure 33. Recettes médicales

La décomposition des recettes médicales par années de prestation permet de visualiser l'impact des prestations facturées dans l'année sur le total des recettes ainsi que l'influence de la variation des en cours sur les recettes de 2015. Elle est présentée ci-dessous :

Contribution aux recettes médicales de la facturation des prestations de l'année 2015

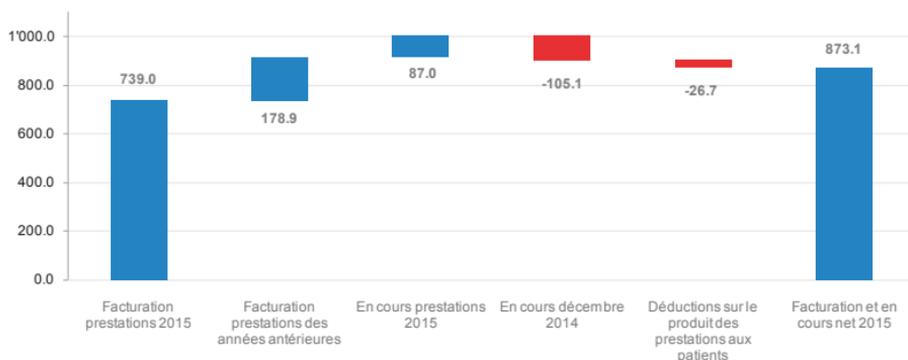


Figure 34. Décomposition des recettes médicales par année de prestation

Facturation 2015 des prestations médicales

Les recettes liées à la facturation des prestations médicales intègrent une part plus élevée de prestations des années antérieures en 2015 (19.4%) qu'en 2014 (15.9%) ; ceci est lié à plusieurs phénomènes :

- la validation des tarifs de référence de 2014 par l'Etat de Genève a eu lieu en 2015 et les dossiers en attente de 2014 ont été facturés en mars 2015 ;
- les tarifs 2014 des assureurs fédéraux pour les zones de soins subaiguës ont été validés en 2015, les dossiers en attente ont été facturés après la validation des tarifs en 2015 ;
- la mise en place et l'application en interne de conventions particulières, notamment concernant les dossiers de greffes, s'est finalisée sur l'année 2015.

Augmentation du report de facturation d'une année sur l'autre

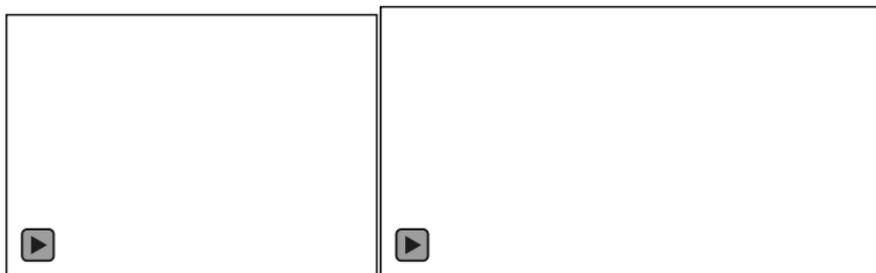


Figure 35. Eléments constitutifs de la facturation par année de prestation

En-cours 2015

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. A fin 2015, contrairement à l'année précédente, tous les tarifs ont été fixés et la facturation s'est déroulée selon le processus habituel, sans rétention spécifique de dossiers. En conséquence, le montant des prestations réalisées tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, mais non encore facturées, est en diminution de 30% par rapport à 2014 et se chiffre à 87.0 MCHF.

Les en cours évalués à 87.0 MCHF sont composés de prestations en attente de facturation pour:

- des prestations hospitalières de fin d'année codées et en attente de facturation, conformément au processus de contrôle interne de qualité du codage et des contrôles de garanties (41.9 MCHF) ;
- des prestations hospitalières non encore codées car en attente de finalisation de la documentation médicale (28.4 MCHF) ;
- des prestations ambulatoires de fin d'année saisies et en attente de facturation selon le délai de facturation institutionnel (16.7 MCHF).

La provision pour en cours comptabilisée diminue et passe de 105.1 MCHF à fin 2014 à 87.0 MCHF à fin 2015. Ce mécanisme impacte donc défavorablement les comptes à hauteur de -18.1 MCHF.

Recettes hospitalières

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15	Comptes 2014	Ecart C15/C14		
600 Forfaits DRG d'hospitalisation	396'022'974	339'772'000	56'250'974	16.6%	342'278'422	53'744'552	15.7%
603 Autres forfaits d'hospitalisation	20'004'261	10'036'000	9'968'261	99.3%	16'750'088	3'254'172	19.4%
604 Participation du canton GE au privé	2'563'427	6'608'000	-4'044'573	-61.2%	7'128'049	-4'564'622	-64.0%
610 Prestations unitaires med. clientèle hosp.division privée	34'301'891	27'956'000	6'345'891	22.7%	27'088'091	7'213'801	26.6%
Recettes soins aigus	452'892'352	384'372'000	68'520'352	17.8%	393'244'650	59'647'702	15.2%
601 Forfaits journaliers d'hospitalisation	144'716'619	146'794'000	-2'077'381	-1.4%	142'664'040	2'052'579	1.4%
Recettes soins non aigus	144'716'619	146'794'000	-2'077'381	-1.4%	142'664'040	2'052'579	1.4%
060 Recettes hospitalières	597'608'971	531'166'000	66'442'971	12.5%	535'908'690	61'700'282	11.5%

Figure 36. Recettes hospitalières

Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2015 se chiffrent à 597.6 MCHF en augmentation de +11.5% par rapport à fin 2014 et de +12.5% par rapport au budget. L'activité hospitalière est stable en 2015 et atteint la limite de capacité d'accueil actuelle, les causes de ce résultat sont donc liées à d'autres événements. Ainsi, le dépassement de 66.4 MCHF par rapport à l'objectif budgétaire, notamment pour la zone de soins aigus somatiques, est expliqué principalement par des faits exceptionnels et techniques.

Les forfaits DRG représentent 2/3 des recettes hospitalières

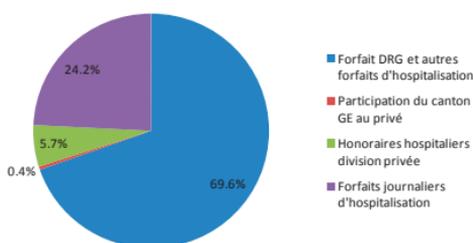


Figure 37. Répartition des recettes hospitalières

Zone de soins somatiques aigus

Pour cette zone de soins, l'excédent de +68.5 MCHF par rapport au budget s'explique pour 45.1 MCHF par des effets exceptionnels et techniques, et pour 23.4 MCHF par l'activité.

Les événements exceptionnels et techniques de 45.1 MCHF sont les suivants :

- **+19.5 MCHF d'extourne de la provision pour risques tarifaires sur les en-cours.** A fin 2014, un ajustement sur le montant des en-cours des séjours dépendant du tarif de référence a été effectué afin de prendre en compte un risque de baisse de tarif. En 2015, cette provision a été extournée suite à la non réalisation du risque.

- **+10.2 MCHF d'impact de la facturation des dossiers provisionnés en attente de la fixation du tarif de référence 2014.** A fin 2014, le montant provisionné dans les en-cours pour les dossiers bloqués en attente de fixation du tarif de référence était de 66.0 MCHF. L'écart de 15% entre la facturation et la provision des dossiers s'inscrit dans la norme observée annuellement.
- **+8.0 MCHF de facturation d'anciens dossiers.** Les recettes des dossiers antérieurs à 2014 n'étaient pas pris en compte dans le calcul de la provision à fin 2014 qui ne concerne que les séjours non encore facturés des 12 mois précédents. 30% de ce montant, soit 3.6 MCHF, concerne des greffes non-provisionnées principalement suite à des modifications de mode de facturation (par exemple, passage d'une facturation par forfait à une facturation en DRG).
- **+7.4 MCHF liés à la contribution des assureurs aux investissements.** L'écart par rapport au montant prévu au budget des parts d'investissement facturées correspondant à la participation des assureurs aux investissements a un effet neutre sur le résultat HUG car il est contrebalancé par le même écart au niveau des charges (compte 4998).

L'activité explique le solde de l'excédent de +23.4 MCHF selon les éléments suivants :

- +24.2 MCHF en lien avec l'amélioration du cost-weight ;
- +6.3 MCHF sur les honoraires privés d'hospitalisation ;
- -2.2 MCHF en lien avec les évolutions tarifaires ;
- -4.9 MCHF d'évolution de l'activité.

Le **cost-weight moyen** facturé à fin 2015 est de 1.24 pts par rapport à un objectif de 1.15 pts et un résultat de 1.14 pts à fin 2014. Cette bonne performance observée à travers toute l'institution est à mettre en regard de l'augmentation de la lourdeur des cas et de l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité de la documentation et du codage. Pour les séjours de 2015, le cost-weight moyen facturé est de 1.14 pts, par rapport à 1.07 pts en 2014 (soit +6.4%). La hausse du cost-weight pour les HUG à fin 2015 est un résultat d'autant plus remarquable que la version 4.0 du catalogue SwissDRG en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2015 prévoyait une baisse de 0.9% du cost-weight. La bonne performance des cas facturés en 2015 est influencée par la finalisation des dossiers de l'année précédente, notamment des greffes qui affichent un cost-weight de 1.61 pts aussi en hausse de 12.2% par rapport à fin 2014.

Plusieurs actions ont été mises en place pour optimiser les recettes à travers une amélioration du cost-weight :

- La mise en place de plusieurs systèmes d'alertes pour le codage qui explique en partie l'augmentation de 2% observée par rapport à 2014 de la facturation des DRG pour des cas « avec complication » (suffixe A et B des codes DRG) plus consommateurs de ressources et une diminution des DRG cas « sans complications » (suffixe E des codes DRG).
- Utilisation de codes « CHOP » complexes. Plusieurs projets ont été déployés pour améliorer la documentation et sensibiliser le corps médical à l'utilisation de codes opératoires complexes permettant de facturer les séjours avec exhaustivité.
- Itinéraires Patient (IP) managers. Trois IP Managers dans les services de Neurochirurgie, Neurochirurgie et médecine interne en gériatrie sont chargés de suivre la trajectoire du patient pour anticiper sa sortie, restreindre le nombre de journées d'hospitalisation inappropriées, et améliorer la qualité et de la rapidité de finalisation de la documentation clinique.

En ce qui concerne **les honoraires privés**, cet excédent observé notamment pour la chirurgie et les soins intensifs est en lien avec une hausse générale de la patientèle privée. Le taux de patients privés s'élève à 11.2% à fin 2015 par rapport à un objectif de 10% et un résultat de 9.7% à fin 2014.

A fin 2015, la baisse de -1.1% du **prix moyen facturé** est en lien avec la diminution de la valeur de point SwissDRG de 10'500 CHF à 10'400 CHF par rapport à 2014 pour les patients genevois LAMal qui représentent 71% du collectif patients. Les autres évolutions tarifaires ont un impact négligeable sur les recettes en raison de l'évolution du nombre de patients correspondant. C'est le cas des patients privés pour lesquels la baisse de 100 CHF de la valeur du point par rapport à l'hypothèse budgétaire est compensée par une hausse du nombre de patients ou également des patients au bénéfice d'une assurance fédérale (LAA, AI et AMF) pour lesquels la hausse du tarif par rapport à l'hypothèse budgétaire est neutralisée par une baisse de 1% du nombre des patients.

Du côté de l'**activité**, l'écart de -1.4% (soit environ 700 cas) du nombre de cas hospitaliers par rapport à la cible budgétaire est expliqué par la perte d'une partie de la patientèle frontalière ainsi que par le passage d'activité des soins aigus somatiques vers les soins ambulatoires plus important que prévu. Cette baisse est partiellement compensée par l'augmentation des soins aigus gériatriques.

Zone de soins hors soins somatiques aigus

Pour cette zone de soins les recettes diminuent de -2.1 MCHF par rapport au budget en raison notamment de l'extension de la zone aiguë aux Trois-Chêne. Ce manco de recettes est compensé par un excédent des recettes DRG pour la zone de soins aigus somatiques du même service médical.

A signaler que la psychiatrie affiche un excédent de recettes de 4.4 MCHF par rapport au budget en lien avec l'activité et notamment la sur-occupation dans les unités d'admission du service de psychiatrie générale.

La baisse d'activité de la zone de soins subaigus est compensée par la bonne performance de l'activité des zones de psychiatrie, de réadaptation et de soins palliatifs ; au total les journées d'hospitalisation réelles augmentent de +3.0% incluant les journées de Curabilis (non facturables). Ainsi, le nombre de journées facturées à fin 2015 augmentent seulement de +0.9%.

A signaler aussi que le prix moyen de la journée facturée augmente de +6.9% par rapport au budget en raison d'une différence de +40 CHF du prix de la journée facturée pour les soins de psychiatrie par rapport à la prévision budgétaire et de 4.3% par rapport à fin 2014 en lien notamment avec un changement de mix patients.

Recettes ambulatoires

La progression des recettes ambulatoires de 5.2% par rapport à 2014 est supérieure à celle de l'activité qui affiche une augmentation par rapport à l'année précédente à hauteur de +2.7%.

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
602 Forfaits ambulatoires	21824206	22796000	-971794	-4.3%	23177306	-1353100	-5.8%
611 Prestations unitaires med. clientèle ambul. non privée	52409204	52621000	-211796	-0.4%	49813882	2595322	5.2%
612 Prestations unitaires med. clientèle privée ambulatoire	9173812	7767000	1406812	18.1%	7942224	1231589	15.5%
613 Certificats, rapports et expertises	1985425	741000	944425	127.5%	1112960	572464	51.4%
620 Prestations techniques tarmed	110346742	103742000	6604742	6.4%	105815003	4531739	4.3%
621 Prestations techniques non tarmed	106801847	98986000	7815847	7.9%	99473781	7328067	7.4%
061 Recettes ambulatoires	302241236	286553000	15588236	5.4%	287335156	14906080	5.2%

Figure 38. Recettes ambulatoires

Composition des recettes ambulatoires

- La facturation des prestations des années antérieures représente 7.8% du total de la facturation (302.2 MCHF), soit 23.0 MCHF, contre 6.6% en 2014, soit 18.8 MCHF. Cette différence est due au fait qu'à fin 2013 tous les tarifs étaient débloqués et le report de facturation sur 2014 était uniquement constitué des derniers dossiers de l'année 2013. En revanche, à fin 2014, les tarifs « Centre de Traitement Bref » (CTB) et « Hospitalisation De Jour » (HDJ) pour les assureurs fédéraux n'étaient pas encore validés et les dossiers sont donc restés en attente de facturation sur 2015.
- Les en-cours se chiffrent à 16.7 MCHF (10.0 MCHF en 2014). Ils représentent les prestations 2015 dont la facture n'a pas été envoyée au 31 décembre 2015. L'augmentation par rapport à 2014 est le reflet de la volonté des HUG de respecter le délai de carence de 20 jours entre la sortie du patient et l'envoi d'une facture au patient, ceci afin d'éviter au patient le désagrément de recevoir de multiples factures pour la même prestation.

Les recettes liées aux forfaits ambulatoires, aussi appelés forfaits d'hospitalisation de jour, sont impactées par la fermeture de lits dans un CAPPI et la mise en place d'un projet pilote de traitement intensif bref à domicile.

Les prestations TARMED regroupent les prestations unitaires médicales, les certificats, rapports et expertises et les prestations non techniques TARMED. Les recettes de ces prestations affichent une hausse de +8.9 MCHF (+5.4%) par rapport au réalisé 2014 et un excédent budgétaire de +8.7 MCHF (+5.3%), en lien direct avec la bonne performance du nombre de points TARMED facturés. Cette hausse est liée uniquement à une augmentation de l'activité (effet volume), le nombre de points TARMED par visite (effet prix) étant stable par rapport à l'année passée.

Les prestations techniques non TARMED sont constituées à 80% des prestations de laboratoires ainsi que de la vente de médicaments. Leur hausse de +7.4% par rapport à 2014 et le boni budgétaire de 7.9% sont en lien direct avec le nombre de points de laboratoires (OFAS) facturés. Cet accroissement est accentué par le développement de la chirurgie du jour même appelée « same day surgery », qui donne lieu à des analyses préopératoires en ambulatoire. Le same day surgery représente en 2015 64.8% des cas électifs, soit en hausse de un point par rapport à 2014.

Les médicaments administrés en ambulatoire et ceux administrés en stationnaire pour certains DRG (rémunérations supplémentaires) peuvent être refacturés. Cette refacturation est en augmentation de +6.6 MCHF (voir commentaires du groupe 40 figurant plus loin dans ce rapport).

4.2.2. Autres recettes (groupes 65 à 68)

L'excédent des autres recettes provient presque exclusivement des prestations au personnel et à des tiers.

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15	Comptes 2014	Ecart C15/C14		
65	Autres produits de prestations aux patients	5'052'824	4'853'000	199'824	4.1%	5'035'675	17'149	0.3%
66	Produits financiers	7'937'957	7'547'000	390'957	5.2%	6'566'996	1'370'960	20.9%
67	Varation des stocks de produits finis et semi-finis	-	-	-	-	-	-	-
68	Produits prestations au personnel et à des tiers	43'229'876	38'611'000	4'618'876	12.0%	40'499'476	2'730'400	6.7%
65-68	Total autres recettes	56'220'657	51'011'000	5'209'657	10.2%	52'102'148	4'118'509	7.9%

Figure 39. Evolution des autres recettes

Autres produits de prestations aux patients (groupe 65)

Ces produits sont composés à 74% des activités de l'hélicoptère et du cardiomobile, tout comme en 2014. L'activité de l'hélicoptère est en diminution de 7.4% par rapport à 2014, ainsi que ses recettes (-6.5%). Quant au cardiomobile, il intervient également moins souvent par rapport à l'année précédente. Mais cette baisse d'activité est compensée par la hausse de la recette moyenne par prise en charge, témoignant d'une utilisation du cardiomobile pour les cas aigus exclusivement.

Produits financiers (groupe 66)

L'écart significatif par rapport à 2014 provient des gains de change et d'intérêts sur les frais de recouvrement, comptabilisés en charge sur les exercices précédents.

Le mode de comptabilisation des frais de recouvrement a été modifié à partir de 2015 : les rentrées sont désormais comptabilisées en recettes complémentaires et non plus au crédit des comptes de charges.

Prestations au personnel et à des tiers (groupe 68)

Les principales explications concernant le boni par rapport au budget sont les suivantes :

- +2.3 MCHF sur les autres recettes (poste 686) dont +1.3 MCHF pour la rétrocession sur le courtage assureurs 2014 et +0.3 MCHF par la redistribution de la taxe CO2 calculée sur la masse salariale plus élevée que prévue ;
- +1.7 MCHF sur les ventes au personnel et à des tiers (poste 683) presque exclusivement liées à de la refacturation interne, et donc sans impact au niveau HUG ;
- +1.5 MCHF sur la vente de nourriture (poste 680), provenant notamment du dépannage pour Champ-Dollon assuré par le service de restauration durant 9 semaines en 2015.

4.2.3. Subventions et autres contributions de l'Etat (groupe 69)

Indemnités de fonctionnement de l'Etat (poste 695)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
695	Contributions des cantons	861'168'180	862'248'441	-1'080'261	-0.1%	852'056'455	9'111'725	1.1%
	Indemnité monétaire de fonctionnement	833'550'970	833'550'970	-	0.0%	836'316'921	-2'765'951	-0.3%
	Indemnité non monétaire de fonctionnement	-	-	-	-	-	-	-
	Produits différés de subventions d'investissement	29'852'332	28'697'471	1'154'861	4.0%	32'346'174	-2'493'842	-7.7%
	Indemnité de fonctionnement à restituer	-2'798'385	0	-2'798'385	-	-17'344'290	14'545'905	-83.9%
	Financement par réduction de la réserve quadriennale	-	-	-	-	-	-	-
	Autres subventions	563'263	-	563'263	-	737'650	-174'387	-23.6%
697	Contributions de corporations, de fondation	1'831'509	1'280'000	551'509	43.1%	1'442'256	389'253	27.0%
69	Total indemnités monétaires	862'999'689	863'528'441	-528'752	-0.1%	853'498'711	9'500'978	1.1%

Figure 40. Vue d'ensemble des indemnités de fonctionnement et autres financements de l'Etat

L'indemnité monétaire de fonctionnement avant restitution à l'Etat diminue de -2.7 MCHF (-0.3%). Cette baisse provient de la couverture partielle de l'augmentation des cotisations CPEG (+4.7 MCHF), de l'augmentation des moyens liés à l'ouverture de Curabilis (+3.5 MCHF), de la couverture de l'annuité accordée aux collaborateurs ayant un salaire inférieur au salaire médian genevois (+1.4 MCHF), de la couverture de la perte de revenus liée à La Pâquerette (+1.0 MCHF) et du supplément pour l'ouverture de La Brenaz 2 (+0.4 MCHF).

A l'opposé, les diverses coupes budgétaires décidées par le Conseil d'Etat représentent au total -13.7 MCHF dont la diminution de l'indemnité de 1% (-8.3 MCHF), l'effet NORIA (-3.1 MCHF), l'optimisation de la TVA (-1.1 MCHF) ainsi que les nouvelles recettes engendrées par la mise en service de l'IRM Trois-Chêne (-0.9 MCHF), par la mise en service de nouvelles modalités IRM sur le site de Cluse-Roseraie (-0.1 MCHF) et par le transfert de l'animalerie de Belle-Idée (-0.2 MCHF).

Pour rappel, les produits différés liés à l'activation des équipements financés par des projets de loi ont été introduits pour la première fois dans les comptes relatifs à l'exercice 2011.

Pour les projets de loi, l'Etat impose l'activation et l'amortissement dans les comptes des HUG des dépenses d'équipements et informatiques, selon leur propre calcul (taux et date de mise en service). Dans les comptes 2015, les équipements et les amortissements relatifs à ces projets de loi, sont désormais activés selon les normes REKOLE®. Ce montant est compensé par une indemnité non monétaire équivalente à hauteur de 29.9 MCHF.

Autres financements : contributions, subventions (postes 695 – 697)

En 2015, ces autres financements sont les dons provenant de la fondation Children Action ainsi que les aides financières de l'Etat à divers projets, tels que le mandat de lutte contre la grippe.

4.3. Charges

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15	Comptes 2014	Ecart C15/C14	
3 Charges de personnel	1'351'439'484	1'319'431'970	32'007'514	1'288'604'951	62'834'533	4.9%
Charges matériel médical et médicaments	187'777'728	172'797'000	14'980'728	180'418'680	7'359'048	4.1%
Autres charges monétaires de fonctionnement	214'899'724	186'547'000	28'352'724	205'470'333	9'429'391	4.6%
Autres charges d'investissements liés aux PL	29'852'332	28'697'471	1'154'861	32'346'174	-2'493'842	-7.7%
Total charges	1'783'969'267	1'707'473'441	76'495'826	1'706'840'138	77'129'129	4.5%

Figure 41. Evolution des charges

Les principales sources d'augmentation se situent au niveau du matériel médical et des médicaments ainsi qu'au niveau des charges de personnel. Les diverses variations sont commentées plus en détail dans les pages qui suivent.

Quant au graphique suivant, il synthétise la part en 2015 des principaux groupes de charges par rapport au total.

Les frais de personnel représentent ¾ des charges des HUG

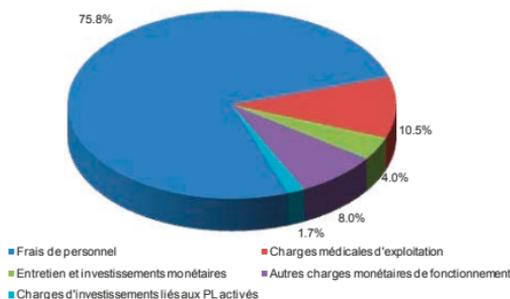


Figure 42. Contribution des principaux groupes de charges au total en 2015

4.3.1. Frais de personnel

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15	Comptes 2014	Ecart C15/C14	
Salaires de base, indemnités et primes	1'021'597'626	1'027'528'000	-5'930'374	1'002'065'375	19'532'252	1.9%
Professions médicales et de soins	763'724'156	772'209'000	-8'484'844	749'851'077	13'873'079	1.9%
Professions d'exploitation	113'557'600	113'133'000	424'600	110'395'607	3'161'993	2.9%
Professions administratives	144'315'871	142'186'000	2'129'871	141'818'691	2'497'180	1.8%
Salaires dotation complémentaire nette	54'463'637	29'588'000	24'875'637	42'416'932	12'046'705	28.4%
Total charges salariales	1'078'961'263	1'057'116'000	18'845'263	1'044'482'306	31'578'957	3.0%
37 Charges sociales	230'565'896	226'455'970	4'109'926	203'974'497	26'591'398	13.0%
38 Honoraires des médecins	38'024'054	30'038'000	7'986'054	31'966'609	6'057'445	18.9%
39 Autres charges de personnel	6'788'271	5'822'000	966'271	8'181'538	-1'393'267	-17.0%
Total	1'351'439'484	1'319'431'970	32'007'514	1'288'604'951	62'834'533	4.9%

Figure 43. Composition des charges de personnel (par fonction budgétaire et nature de charge)

Si les frais de personnel représentent l'essentiel des charges des HUG, la proportion par rapport au total des charges monétaires diminue au cours des années. En 2011, la proportion était encore de 79.4 % et elle n'est plus que de 75.8% en 2015 (77.0% en 2014).

L'écart par rapport à 2014 de +4.9%, soit +62.8 MCHF s'explique principalement par une augmentation de +170.0 ETP (+17.4 MCHF), soit +1.9% (presque entièrement intégrée au budget 2016), et une forte hausse de la dotation complémentaire (+12.0 MCHF). Cet écart est notamment lié au renforcement des équipes médicales et soignantes pour faire face à des situations de crise et pour accompagner des projets prioritaires des HUG. Enfin, les charges sociales sont en augmentation (+26.6 MCHF) du fait de la hausse des taux de cotisation et de la variation de la masse salariale, et les honoraires des médecins croissent (+6.1 MCHF), avec la hausse de l'activité et du taux de patients privés.

Le dépassement budgétaire de +32.0 MCHF en 2015 provient des éléments suivants :

- un dépassement de la dotation complémentaire (+24.9 MCHF), généré par le soutien aux équipes de soins intensifs adultes et pédiatriques, ainsi que des surcharges temporaires d'activité (crise des migrants, sur-occupation en psychiatrie et grippe) ;
- un dépassement des honoraires des médecins (+8.0 MCHF) et des charges sociales (+4.1 MCHF) ;
- une variation des provisions pour les heures supplémentaires des collaborateurs (+3.6 MCHF) et des provisions pour litiges liés au personnel (+1.2 MCHF).

Une partie du dépassement de la dotation complémentaire est une compensation du non consommé de la dotation de base. Ce non-consommé de -6.7 MCHF provient des engagements progressifs en cours d'année pour les nouveaux projets avec un effet Noria supérieur au budget établi.

Inversion de tendance : les frais de personnel effectivement réalisés dépassent le budget

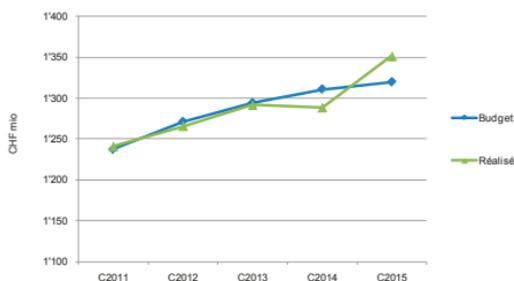


Figure 44. Comparaison des charges de personnel budgétées et réalisées entre 2011 et 2015

Le non consommé de - 0.6% à la dotation de base est largement compensé par un fort dépassement de la dotation complémentaire expliqué par le renforcement des équipes médico-soignantes (voir détail page 51).

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)

	Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
	Salaires de base professions médicales et de soins	658'685'790	667'059'000	-8'373'210	-1.3%	646'839'444	11'846'345	1.8%
	Indemnités professions médicales et de soins	41'741'844	41'818'000	-74'156	-0.2%	40'925'832	816'012	2.0%
	13ème salaire professions médicales et de soins	63'296'522	63'334'000	-37'478	-0.1%	62'085'800	1'210'722	2.0%
3001-3005	Salaires et indemnités professions médicales et de soins (net)	763'724'156	772'209'000	-8'484'844	-1.1%	749'851'077	13'873'079	1.9%

Figure 45. Evolution des charges de personnel des professions médicales et de soins

L'écart par rapport à 2014 s'explique avant tout par une annuité versée en 2015 pour les salaires inférieurs au salaire médian genevois (87 KCHF), des ajustements de ressources en 2015, pour tenir compte des missions et priorités des HUG (suppression des horaires coupés, renforcement des urgences pédiatriques, renforcement du Centre d'Oncologie), des évolutions de l'activité telles que l'augmentation de la capacité d'accueil pour les IRM, l'ouverture d'une unité de nuit au SMIG ainsi que la poursuite de l'extension de l'Unité d'Investigation des Traitements Brefs.

Par rapport au budget 2015, malgré un non-dépensé de -8.5 MCHF, le nombre d'ETP consommés est en dépassement de +70.2 ETP, soit +5.3 MCHF, expliqué par :

- le renforcement des équipes pour accompagner la création d'une structure de soins intermédiaires péri-interventionnels (SINPI) ;
- un soutien aux équipes urgentistes de gynécologie et obstétrique, ainsi qu'en néonatalogie ;
- une augmentation de l'activité de la centrale 144 ;
- l'ouverture de consultations sans rendez vous en médecine dentaire ;
- et des engagements de médecins internes en médecine palliative (budgétés à partir de 2016) afin de profiter des opportunités d'engagement de la rentrée universitaire, dans un contexte de recrutements difficiles de ces profils.

Le non dépensé, de -8.5 MCHF, compensé largement par le fort dépassement de la dotation complémentaire (voir page 51), s'explique par :

- un salaire moyen inférieur à celui budgété, (non-consommé de -13.7 MCHF), provenant, d'une part, de mouvements internes en cours d'année et, d'autre part, de fonctions génériques différentes entre le budget et le réalisé (proportion plus importante de médecins internes que budgétée) ;
- un décalage sur les projets centralisés (principalement Curabiliis) (-3.5 MCHF, soit -22.4 ETP), compte tenu des périodes de mise en exploitation et des difficultés d'engagements ;
- un décalage de -0.9 MCHF à la dotation extraordinaire. Les postes mis à disposition dans les unités pour mener des projets ou remplacer les effectifs ont été utilisés à des niveaux de fonctions inférieurs à ceux prévus et sur une partie seulement de l'année.

Enfin, on note l'augmentation des heures de travail supplémentaires des médecins, en dépassement de +2.4 MCHF, en lien avec la lourdeur des cas, la progression de l'activité chirurgicale, ainsi que de la provision (+2.0 MCHF) suite à une meilleure exhaustivité des relevés.

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

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
Salaires de base professions d'exploitation	98'976'248	98'404'000	572'248	0.6%	95'856'173	3'120'075	3.3%
Indemnités professions d'exploitation	5'843'634	5'989'000	-145'366	-2.4%	5'930'516	-86'881	-1.5%
13ème salaire professions d'exploitation	8'737'718	8'740'000	-2'282	-	8'608'919	128'799	1.5%
3006-3008 Salaires et indemnités professions d'exploitation (net)	113'557'600	113'133'000	424'600	0.4%	110'395'607	3'161'993	2.9%

Figure 46. Evolution des charges de personnel des professions d'exploitation

L'écart par rapport à 2014 s'explique par l'augmentation de +13.5 ETP principalement liée à la mise en exploitation du nouveau bâtiment des laboratoires et par le versement d'une annuité supplémentaire pour les salaires inférieurs à 87 KCHF.

Le dépassement budgétaire de +0.6 MCHF est expliqué par une augmentation de la provision des heures supplémentaires des collaborateurs de +1.0 MCHF, compensée en partie par un salaire moyen inférieur au budgété.

Salaires et indemnités professions administratives (poste 3009)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
Salaires de base professions administratives	127'912'373	126'776'000	1'136'373	0.9%	125'430'024	2'482'349	2.0%
Indemnités professions administratives	4'475'038	3'670'000	805'038	21.9%	4'598'895	-123'856	-2.7%
13ème salaire professions administratives	11'928'459	11'740'000	188'459	1.6%	11'789'772	138'687	1.2%
3009 Salaires et indemnités professions administratives (net)	144'315'871	142'186'000	2'129'871	1.5%	141'818'691	2'497'180	1.8%

Figure 47. Evolution des charges de personnel des professions administratives

L'écart par rapport à 2014 s'explique essentiellement par le versement d'une annuité supplémentaire pour les salaires inférieurs à 87 KCHF et par une légère augmentation des ETP consommés, suite à l'ajustement partiel des fonctions supports et indirectes, pour faire face à la hausse de l'activité médicale. Ces charges transversales augmentent par palier et ne sont que très rarement ajustées.

Le dépassement budgétaire de +1.1 MCHF provenant d'un dépassement de 16.6 ETP, partiellement compensé par un salaire moyen inférieur au budgété. Le dépassement en ETP provient d'un renforcement des experts travaillant pour les projets de nouvelles structures tarifaires (ST-Réha et Tar-Psy), du bureau de liaison assurantielle pour faire face aux nouvelles demandes de garantie de la part des assureurs en cas de transferts de la zone de soins aigus à la zone de soins non aigus, des équipes pour la professionnalisation du codage des zones de réhabilitation gériatrique, de soins palliatifs et de réadaptation médicale, ainsi que de quelques mesures de non renouvellement de postes dont la mise en œuvre s'est étalée durant l'année.

Dotation complémentaire

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
Dotation complémentaire brute	84'090'336	29'588'000	54'502'336	-	73'038'087	11'052'249	15.1%
308 Prestations des assurances sociales	-18'595'629	-	-18'595'629	-	-19'629'920	1'234'291	-6.2%
309 Mise à disposition de personnel à des tiers	-11'031'070	-	-11'031'070	-	-10'791'236	-239'835	2.2%
Total dotation complémentaire nette	54'463'637	29'588'000	24'875'637	84.1%	42'416'932	12'046'705	28.4%

Figure 48. Total dotation complémentaire nette

L'écart par rapport au budget 2015 provient d'une combinaison de facteurs :

- le dépassement budgétaire +15.1 MCHF pour les professions médicales et de soins lié au soutien des équipes des soins intensifs et de néonatalogie, afin de faire face à une hausse de l'activité, un renforcement conséquent en psychiatrie, à l'ouverture de l'unité tampon provisoire Mistral pour pallier à la sur-occupation chronique des lits, à l'appui aux équipes pour la phase de déménagement dans le nouveau bâtiment des laboratoires, afin d'assurer la continuité de l'activité, et en neurochirurgie, à l'allocation de ressources supplémentaires pour améliorer la prise en charge des patients durant la nuit ;
- le dépassement budgétaire +1.6 MCHF pour les professions logistiques dû principalement à une politique active de remplacement des absences dans les secteurs de production, notamment pendant les mois d'été. Pour le personnel d'exploitation, les taux d'absence hors maternité sont en augmentation par rapport à la période précédente : de 7.3% en 2014 à 7.6%.
- le dépassement budgétaire +2.8 MCHF pour les professions administratives, expliqué par des activités additionnelles, notamment pour la numérisation des dossiers patients aux services de premier recours et les projets de développement des applications et la dématérialisation des processus (SERVICE-Now) ;
- une revalorisation à la hausse de la provision pour intérimaires (+4.7 MCHF) essentiellement due à une meilleure exhaustivité des données et une amélioration de la méthode de calcul ;
- une augmentation de la provision pour indemnités journalières accident et maternité (+0.7 MCHF).

L'écart de la dotation complémentaire par rapport à 2014 est expliqué par les différents éléments cités ci-dessus, en lien avec la surcharge de l'activité, des renforcements pour le déploiement de projets prioritaires et une variation technique du calcul de la provision des intérimaires de (+5.2 MCHF).

Charges sociales (groupe 37)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
37 Charges sociales	230'565'896	226'455'970	4'109'926	1.8%	203'974'497	26'591'398	13.0%

Figure 49. Evolution des charges sociales

Par rapport à 2014, la variation provient principalement de :

- la hausse du taux de cotisation, dont 2/3 à charge des HUG, pour la caisse de pension, de 21.4% en 2014 à 22.8% en 2015, liée au passage à la nouvelle caisse CPEG (+7.0 MCHF) ;
- la hausse du taux de cotisation des allocations familiales, entièrement à charge des HUG, de 2.0% à 2.4% (+4.1 MCHF) ;
- l'augmentation de la masse salariale (+15.5 MCHF).

Le dépassement budgétaire de 4.1 MCHF provient principalement d'un impact de la variation de la provision PLEND de +4.9 MCHF : la dissolution de la provision se monte à 1.3 MCHF, par rapport à un montant budgété de 6.2 MCHF. La variation s'explique par la prise en compte dans l'assiette de calcul des départs en pré-retraite de l'année en cours (+ 103 personnes en plus en 2015 qu'initialement budgété). Par ailleurs, ce dépassement est légèrement compensé, à hauteur de - 0.8 MCHF par la variation de la masse salariale.

A titre informatif, il faut relever que la CPEG refacture aux HUG le coût des PLEND. Cela a représenté, en 2015, un montant de rentes versées aux collaborateurs équivalant à 13.1 MCHF, en baisse de - 2.7 MCHF par rapport à 2014.

Honoraires de médecins (groupe 38)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
38 Honoraires de médecins	38'024'054	30'038'000	7'986'054	26.6%	31'966'609	6'057'445	18.9%

Figure 50. Evolution des honoraires de médecins

Pour mémoire, l'activité privée ambulatoire facturée selon TARMED est acquise à 100% aux HUG pour ce qui concerne les prestations liées aux infrastructures et à hauteur de 8.0% pour celles relatives à l'activité intellectuelle médicale. Les 92.0 % restants de la part médicale sont donc reversés sous forme d'honoraires aux médecins ayants-droit. Pour les honoraires stationnaires, 62% des montants facturés sont reversés 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.

Ce poste comprend les honoraires à rétrocéder aux médecins ainsi que les indemnités compensatoires (4.7 MCHF en 2015). La hausse de ce poste est directement liée à la hausse des recettes, ainsi qu'au nombre d'ayants-droit (soit + 5.0% par rapport à 2014). L'augmentation du taux de patients privés aux HUG, de 9.7% en 2014 à 11.2% en 2015, favorise également la hausse des honoraires privés.

Autres charges de personnel (groupe 39)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
39 Autres charges de personnel	6'788'271	5'822'000	966'271	16.6%	8'181'538	-1'393'267	-17.0%

Figure 51. Evolution des autres charges de personnel

L'écart par rapport au budget s'explique par des provisions supplémentaires d'environ 1.3 MCHF, pour des cas de litiges avec le personnel, en attente d'une décision des instances judiciaires.

Par rapport au réalisé 2014, la baisse est liée à des frais de formation continue en nette diminution (-1.9 MCHF) principalement expliquée par une tendance des collaborateurs à s'orienter vers des prestataires externes (comptabilisés dans les autres charges de fonctionnement).

4.3.2. Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges d'exploitation (classe 4)

Le total des charges de la classe 4 est supérieur au budget de
+44.5 MCHF, soit +11.5%

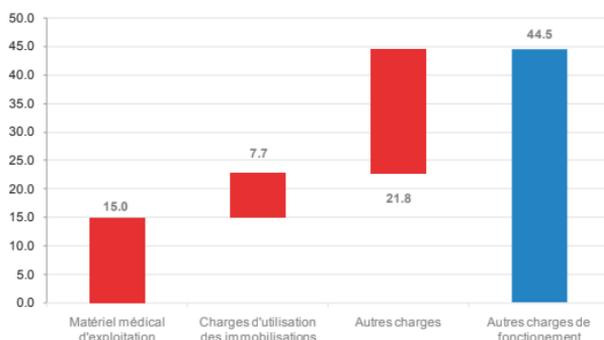


Figure 52. Décomposition de l'écart au budget des autres charges de fonctionnement (classe 4)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15	Comptes 2014	Ecart C15/C14	
40 Matériel médical d'exploitation	187'777'728	172'797'000	14'980'728	180418680	7'359'048	4.1%
41 Charges de produits alimentaires	20'171'199	21'293'000	-1'121'801	20647'779	-476'580	-2.3%
42 Charges de ménage	15'755'628	15'967'000	-211'372	167'570'73	-1'001'445	-6.0%
43 Entretien et réparations	31'265'060	26'315'000	4'950'060	287'749'32	2'490'128	8.7%
44 Charges d'utilisation des immobilisations	70'250'866	62'534'471	7'716'395	77'037'748	-6'786'882	-8.8%
45 Charges d'énergie et eau	17'611'144	16'917'000	694'144	17'585'524	2'56'19	0.1%
46 Charges financières	2'103'016	2'457'000	-353'984	915'002	1'188'014	129.8%
47 Charges de l'administration et de l'informatique	31'653'146	27'170'000	4'483'146	27'958'216	3'694'930	13.2%
48 Autres charges liées aux patients	9'684'191	8'213'000	1'471'191	8'928'632	755'559	8.5%
49 Autres charges non liées aux patients	46'257'807	34'378'000	11'879'807	39'211'602	7'046'206	18.0%
4 Total	432'529'783	388'041'471	44'488'312	418'235'187	14'294'597	3.4%

Figure 53. Evolution des autres charges de fonctionnement (classe 4)

Le dépassement par rapport au budget est expliqué par des autorisations de dépassements en lien avec la forte activité mais également par l'amélioration des processus ainsi que du confort patient, matérialisé par des achats et des travaux supplémentaires. Vient s'y ajouter la dotation à quelques provisions pour tenir compte de certains risques identifiés.

Charges médicales d'exploitation (groupe 40)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
400 Médicaments	73'791'035	66'757'000	7'034'035	10.5%	67'584'325	6'206'710	9.2%
401 Matériel, instruments, ustensiles, textiles	81'801'999	77'515'000	4'286'999	5.5%	81'161'985	640'014	0.8%
403 Films et matériel de photographie	78'796	187'000	-108'204	-57.9%	79'960	-1'164	-1.5%
404 Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques	23'338'450	21'096'000	2'242'450	10.6%	22'712'394	626'056	2.8%
405 Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques p	8'125'416	6'728'000	1'397'416	20.8%	8'416'681	-291'265	-3.5%
409 Autre matériel médical	642'032	514'000	128'032	24.9%	463'335	178'697	38.6%
40 Total matériel médical d'exploitation	187'777'728	172'797'000	14'980'728	8.7%	189'418'680	7'359'048	4.1%

Figure 54. Evolution des charges médicales d'exploitation par poste (groupe 40)

Bien que le budget 2015 ait été augmenté de +5.0 MCHF, les comptes 2015 affichent un dépassement de 15.0 MCHF principalement pour les médicaments et le matériel médical. Ce dépassement est en lien avec une activité soutenue et plusieurs actions d'amélioration du confort patient.

Ce dépassement doit être mis en relation avec un excédent du côté des recettes de + 6.6 MCHF pour la refacturation des médicaments chers, des transfusions et du matériel implantable. A noter le cas exceptionnel d'un patient pris en charge en médecine interne et aux soins intensifs, ayant nécessité des médicaments pour près de 1 MCHF. Une partie de ces médicaments sont refacturés, en sus des forfaits DRG.

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

Médicaments (poste 400)

Ce poste représente près de 40% des charges médicales d'exploitation, et est constitué pour l'essentiel des médicaments et des produits sanguins.

En 2015, l'augmentation de +6.2 MCHF par rapport aux comptes 2014 est ventilée comme suit :

- médicaments : +3.4 MCHF (y compris variation du stock);
- sang : +2.8 MCHF.

Une analyse plus fine a été effectuée afin de connaître les facteurs qui ont conduit à cette évolution. Elle permet de distinguer la part due à l'effet quantité, celle due à l'effet prix et celle correspondant au solde résultant de l'abandon de certains articles compensé par l'utilisation de nouveaux articles.

Médicaments (63.7 MCHF)

Près de 1'300 articles différents ont été utilisés durant l'année 2015. Les 100 articles les plus importants en termes de montant représentent environ 76% du coût total de 63.7 MCHF.

La répartition de la progression de +3.4 MCHF entre 2014 et 2015 est la suivante :

- effet quantité : +2.8 MCHF ;
- effet prix : -1.9 MCHF ;
- effet changement articles : +2.5 MCHF (impact nouveaux articles : +4.3 MCHF).

Les cinq articles avec l'écart le plus important expliquent 87.4% de la progression. Ce Top-5 figure dans le tableau ci-dessous et on y constate l'apparition en 2015, pour une valeur excédent 1 MCHF d'un nouveau groupe de médicaments (incluant notamment la lamivudine) qui n'était pas présent l'année précédente :

Libellé	Quantité année précédente	Montant année précédente	Quantité année en cours	Montant année en cours	Cause Prix	Cause Quantité	Ecart théorique	Articles non-renouvelés année en cours	Articles nouveaux année en cours
Lamivudine, abacavir et dolutégravir	0	0	941	1'023'501	0,00	0	1'023'501	0	1'023'501
Caspérogline	1'654	1'057'951	2'910	1'720'748	-125'246	788'044	662'797	0	0
Dolutégravir	297	206'641	1'061	759'726	2'1523	531'562	553'085	0	0
Dabrafénib	77	142'011	289	589'657	81'995	319'065	447'645	0	465'86
Albipercept	154	147'681	573	571'258	21770	401'807	423'577	0	0
Total TOP-5					41	2'040'478	3'110'606	0	1'070'086

Figure 55. Top-5 des médicaments présentant la variation la plus importante entre 2014 et 2015

Les unités médicales de l'hôpital dont la part à la consommation 2015 de médicaments est la plus élevée sont dans l'ordre :

- le service de consultation VIH (10.0 MCHF) ;
- le service d'oncologie (7.1 MCHF) ;
- l'unité d'investigation et de traitements brefs (UITB, 3.9 MCHF).

A noter que les 15 unités les plus consommatrices de médicaments totalisent à elles seules 63% du montant total.

Produits sanguins (9.2 MCHF)

Le panel est plus réduit pour les produits sanguins puisqu'il compte environ 70 articles différents utilisés en 2015. Pour cinq d'entre eux la valeur consommée dépasse le demi-million de CHF.

La répartition de la progression de +2.8 MCHF entre 2014 et 2015 est la suivante :

- effet quantité : +2.4 MCHF ;
- effet prix : +0.3 MCHF ;
- effet changement articles : +0.1 MCHF.

Il est intéressant de constater que les cinq articles avec l'écart le plus important expliquent pratiquement l'intégralité de l'écart global (99.24%). Il s'agit essentiellement des facteurs de coagulation. Ce Top-5 figure dans le tableau ci-dessous :

Libellé	Quantité année précédente	Montant année précédente	Quantité année en cours	Montant année en cours	Ecart théorique	Cause Prix	Cause Quantité	Articles non-renouvelés année en cours	Articles nouveaux année en cours
Eptacog alfa activé (facteur de coagulation recombinant VIIIa)	13	23'289	534	1'222'200	1'198'911	-5'986	1'205'507	0	0
Facteur de coagulation VIII	519	692'837	1'010	1'603'110	910'273	-5'087	736'874	-15'837	194'323
Factor VIII Inhibitor Bypassing Activity - FEIBA	2	2'857	374	467'443	464'586	-66'760	531'346	0	0
Nonacog alfa (facteur IX de coagulation recombinant)	97	130'993	95	220'299	89'316	-14'876	111'433	-7'241	0
Inhibiteur C1, dérivé du plasma	51	39'942	150	1'115'48	715'02	-53'32	77'535	0	0
Total TOP-5					2'734'691	-89'249	2'662'696	-23'879	194'323

Figure 56. Top-5 des articles « produits sanguins » expliquant la variation entre 2014 et 2015

Les unités médicales de l'hôpital dont la part à la consommation 2015 de produits sanguins est la plus élevée sont dans l'ordre :

- l'unité d'hémostase (1.6 MCHF) ;
- le centre de transfusion sanguine (1.5 MCHF) ;
- les soins intensifs (1.0 MCHF).

A noter que les 15 unités les plus consommatrices de produits sanguins totalisent à elles seules 81% du montant total.

Matériel, instruments, ustensiles, textiles (poste 401)

Ce poste représente 44% des charges de matériel médical d'exploitation et est plutôt stable par rapport à l'exercice précédent. Pour le matériel à usage unique, la hausse de 1.7 MCHF par rapport à 2014 s'explique notamment par une reclassification de comptes au niveau du matériel pour incontinence auparavant comptabilisé dans les charges de ménage (groupe 42).

Par ailleurs, les cathéters et canules présentent une hausse de 5% par rapport à 2014, expliquée davantage par les nouveaux articles utilisés en cours d'année que par un effet quantité ou de prix.

Le dépassement par rapport au budget s'explique par les achats conséquents de matériel pour les blocs opératoires afin de faire face à la lourdeur médicale des cas de certains patients et aussi à la hausse d'activité.

Films et matériel de photographie (poste 403)

En raison de l'introduction des technologies numériques, les dépenses sont maintenant stabilisées à un niveau modeste inférieur à 0.1 MCHF.

Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (poste 404)

Le dépassement par rapport au budget est surtout lié à la mise en place du stock lié aux nouveaux automates du nouveau bâtiment des laboratoires, BATLAB. En effet, tous les articles stockés dans le bâtiment ont fait l'objet d'un réapprovisionnement couvrant plusieurs mois de consommation. De plus les économies prévues grâce à la mise en place de la chaîne automatisée de chimie d'un montant de 0.9 MCHF n'ont pu être réalisées au cours de l'année 2015 en raison du report du déménagement de la chimie clinique des urgences.

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

Cet écart important par rapport au budget et la variation par rapport à 2014, doivent être mis en relation avec la facturation des prestations de Swisstransplant, suite à l'entrée en vigueur en 2012 de la nouvelle convention sur les transplantations. Pour 2015, le montant s'élève à 2.5 MCHF.

Autre matériel médical (poste 409)

Ce poste dont le montant est peu important varie passablement d'une année à l'autre, principalement en fonction de l'évolution de l'activité.

Charges de produits alimentaires (groupe 41)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
41	Charges de produits alimentaires	20'171'199	21'293'000	-1'121'801	-5.3%	20'647'779	-476'580	-2.3%

Figure 57. Evolution des charges liées aux produits alimentaires

Le nombre de repas produits aux HUG est en hausse de + 5.4 % par rapport à 2014 (3'483 081 repas par rapport à 3'305'737), dont une hausse de +16.5% pour les repas extra-muros représentant presque 1/3 des repas produits, et une augmentation de 2.7% pour les repas servis aux patients.

La hausse des charges de produits alimentaires générée par cette forte activité est compensée par l'écriture comptable d'ajustement des transitoires : annulation des engagements ouverts au 31.12 (- 657 KCHF), reportés en 2016 et remplacés par des transitoires réels basés sur la date de réception de la marchandise ou de la réalisation de la prestation sur 2015 (+ 23 KCHF), ceci afin d'assurer la conformité avec les normes comptables IPSAS.

De plus, l'augmentation de 0.5 MCHF inscrite au budget 2015 ne s'est pas matérialisée.

Charges de ménage (groupe 42)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
42	Charges de ménage	15'755'628	15'967'000	-211'372	-1.3%	16'757'073	-1'001'445	-6.0%

Figure 58. Evolution des charges de ménage

L'écart budgétaire favorable est lié à la reclassification des charges de matériel d'incontinence (0.8 MCHF), enregistrées dans ce groupe et reclassées dès 2015 dans le poste 401 (matériel, instruments, ustensiles, textiles), en conformité avec les normes REKOLE®.

Entretien et réparations (groupe 43)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
43	Entretien et réparation	31'265'060	26'315'000	4'950'060	18.8%	28'774'932	2'490'128	8.7%

Figure 59. Evolution des charges liées à l'entretien et aux réparations

En 2015, l'écart au budget est expliqué à hauteur de 1.2 MCHF par les charges exceptionnelles d'entretien immeubles, d'installations fixes et de contrats d'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).

A noter également une provision pour le désamiantage du Bâtiment des Lits (BdL1) et des autres bâtiments à hauteur de 1.8 MCHF. Tout ceci s'ajoute à l'écart lié aux besoins du fonctionnement courant, représentant environ 2 MCHF.

Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
	Part monétaire	40'398'534	33'837'000	6'561'534	19.4%	44'691'574	-4'293'040	-9.6%
	Part non monétaire (investissements liés aux PL activés)	29'852'332	28'697'471	1'154'861	4.0%	32'346'174	-2'493'842	-7.7%
44	Charges d'utilisation des immobilisations	70'250'866	62'534'471	7'716'395	12.3%	77'037'748	-6'786'882	-8.8%

Figure 60. Composition des charges d'utilisation des immobilisations

Le dépassement total de +7.7 MCHF est expliqué par les achats supplémentaires dont des investissements non activés pour +6.6 MCHF, telle que l'acquisition de matériel informatique, le remplacement des PC et un dépassement de +1.1 MCHF d'amortissements liés aux produits différés. Pour rappel, concernant les amortissements liés aux produits différés, la comptabilisation dans les produits d'une écriture de contrepartie pour un même montant, laisse ses écarts sans effet sur le résultat des HUG.

Impact dans les comptes de la certification REKOLE®

En 2015, concernant les amortissements des projets de loi des équipements, un changement important a été opéré au bouclage comptable, lié à la certification REKOLE®. Une fiche d'activation a été créée pour chaque équipement acheté depuis 1997 et encore en service. Cela a nécessité la recherche du CGR utilisateur, le calcul des amortissements selon les normes REKOLE® et la prise en compte de la date de mise en service effective. Les fiches ont été activées dans les départements, les amortissements et produits différés sur subvention d'investissement également.

De plus, la certification a également nécessité l'adaptation des règles d'activation. Dès lors, certains achats comptabilisés sous le titre de lois d'investissements, ont été reclassés dans le fonctionnement.

Charges d'énergie et eau (groupe 45)

Montants en CHF		Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
45	Charges d'énergie et d'eau	17'611'144	16'917'000	694'144	4.1%	17'585'524	25'619	0.1%

Figure 61. Evolution des charges d'énergie et d'eau

Avec une dépense presque identique à celle de 2014, l'écart au budget est expliqué par les facteurs suivants :

- -1.5 MCHF liés à la renégociation du tarif électricité, la réduction de la consommation d'eau et l'impact TVA;
- +0.4 MCHF concernant un dépassement au niveau des charges d'électricité et d'eau ;
- +0.3 MCHF relatif à la consommation de combustibles liquides, dont la hausse est expliquée essentiellement par un effet de prix et le remplissage de la citerne de Belle-Ideé (le stockage de mazout n'est pas porté au bilan).

Charges financières (groupe 46)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
Part monétaire	2'103'016	2'457'000	-353'984	-14.4%	915'002	1'188'014	129.8%
46 Charges financières	2'103'016	2'457'000	-353'984	-14.4%	915'002	1'188'014	129.8%

Figure 62. Evolution des charges financières

L'écart par rapport au budget est lié aux intérêts débiteurs non consommés de -0.2 MCHF et aux intérêts sur les emprunts pour -0.8 MCHF, (principalement pour le nouveau bâtiment des laboratoires, BATLab, dont les taux d'intérêts ont été renégociés à la baisse). Ce non dépensé est contrebalancé par une charge extraordinaire de 0.7 MCHF.

Suite au retard de l'annonce du tarif réglementé par l'Etat, certaines prestations de 2014 délivrées à des patients assurés en France voisine, essentiellement des cas d'urgences, n'ont pu être facturées qu'en mars 2015. Le volume de facturation porte sur 3.8 MCHF. En mars 2015, cette somme représentait sensiblement la même valeur en Euros, alors qu'en décembre 2014, la contrevaletur était d'environ 3.1 M Euros. La CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) a refusé un paiement sur la base du cours actuel et les HUG ont décidé d'entrer en matière et d'accéder à sa demande. Une provision a donc été constituée à hauteur de 0.7 MCHF pour tenir compte de l'écart du taux de change.

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

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
470 Matériel de bureau, imprimés, photocopies	6'487'691	5'181'000	1'306'691	25.2%	7'265'756	-778'065	-10.7%
471 Téléphone, fax, internet, ports	4'246'974	5'114'000	-867'026	-17.0%	4'269'763	-22'789	-0.5%
472 Documentations professionnelles, journaux	672'017	1'022'000	-349'983	-34.2%	801'795	-129'777	-16.2%
473 Conseil d'administration, ass. générale, organe de révision	65'248	53'000	12'248	23.1%	511'648	-446'400	-87.2%
474 Frais de représentation et déplacement	1'245'463	1'394'000	-148'537	-10.7%	1'184'953	60'510	5.1%
475 Prestations administratives de tiers	4'108'786	3'785'000	323'786	8.6%	2'003'468	2'105'318	105.1%
477 Publicité et relations publiques	33'670	140'000	-106'330	-76.0%	203'351	-169'681	-83.4%
478 Frais informatiques	8'561'071	5'472'000	3'089'071	56.5%	6'912'598	1'648'473	23.8%
479 Autres frais administratifs	6'232'227	5'009'000	1'223'227	24.4%	4'804'885	1'427'342	29.7%
47 Total charges de l'administration et de l'informatique	31'653'146	27'170'000	4'483'146	16.5%	27'958'216	3'694'930	13.2%

Figure 63. Charges de l'administration et de l'informatique - Evolution des divers postes

Comme en 2014, l'écart au budget de ce groupe est expliqué en partie par 1.9 MCHF de frais informatiques supplémentaires dont 1.3 MCHF liées au développement de SERVICE-Now, Qualiacc et Opale ainsi qu'à divers travaux informatiques effectués par des tiers. Ces développements ont permis d'optimiser plusieurs processus, dont la facturation ambulatoire et la gestion des réclamations.

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

Matériel de bureau, imprimés, photocopies (poste 470)

Les écarts par rapport au budget (+1.3 MCHF) et au réalisé 2014 (-0.8 MCHF) sont dus à une dépense moindre de matériel de bureau (-0.4 MCHF) et à une diminution des frais d'imprimés et de publications (-0.4 MCHF). Par contre, la mesure d'économie liée à l'externalisation du Centre d'édition prévue au budget 2015 ne s'est concrétisée pour l'heure que partiellement. Dans le même temps, il faut préciser que la dotation budgétaire de ces dernières années est insuffisante pour assurer le fonctionnement ordinaire.

Téléphones, téléfax, internet, ports (poste 471)

Le non consommé est en lien avec une baisse des tarifs d'affranchissements, contrebalancée par une augmentation des frais de téléphone fixes.

Documentations professionnelles, journaux (poste 472)

Le recours de plus en plus important aux revues et livres électroniques explique ces résultats.

Organe de révision (poste 473)

Tous les frais comptabilisés dans ce compte sont en rapport avec l'organe de contrôle externe des HUG. Il faut préciser que l'organe de révision des HUG a changé avec l'exercice 2015 : PricewaterhouseCoopers SA a repris le flambeau du GFPG (Groupement de Fiduciaires Privées Genevoises SA).

Le solde du compte à fin 2015 est influencé par l'écriture d'annulation des engagements liés au GFPG dont le montant est supérieur à celui qui a été effectivement réglé (270 KCHF).

Le coût total de la révision par le nouvel organe devrait s'élever à un peu plus de 290 KCHF par année.

Frais de représentation et déplacement (poste 474)

La variation de ces frais est peu importante par rapport à 2014 (+60 KCHF) mais davantage par rapport au budget non consommé de -148 KCHF. Le budget 2015 avait été revu à la baisse de 50 KCHF.

Prestations administratives de tiers (poste 475)

Une diminution importante des coûts liés aux mandats externes a eu lieu entre 2012 et 2014 (7.4 MCHF en 2012, 4.4 MCHF en 2013 et 2.0 MCHF en 2014) conformément à la volonté affichée par la Direction générale de mener ces démarches en interne. Par rapport à 2014, on note une augmentation du recours aux mandats externes pour des prestations administratives de +0.8 MCHF et l'intégration d'une nouvelle rubrique comptable relative aux formateurs externes pour 1.3 MCHF, dont les prestations étaient auparavant comptabilisées dans les charges de personnel (poste 392).

Publicité et relations publiques (poste 477)

Les opérations diverses de sponsoring en échange de contre-prestations mais aussi les frais publicitaires à la direction de la communication ainsi qu'au secteur privé ont sensiblement baissé par rapport à 2014 reflétant la volonté de diminuer ces coûts.

Frais informatiques (poste 478)

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

- 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 (implémentation plateforme Sharepoint, table des rejets et automatisation des règles de facturation médicale, migration Opale sur Blue-Pearl, SERVICE-Now, E-Process, DPI ambulatoire, traçabilité des implants) ;
- transfert de charges des crédits programme sur le compte de fonctionnement (WIFI, achat PC, itinéraires cliniques, etc.) en conformité avec les règles REKOLE® ;
- externalisation de certaines prestations (service DESK), divers appuis techniques pour infrastructure.

Autres frais d'administration (poste 479)

Le dépassement par rapport au budget est expliqué principalement par la variation des abonnements TPG, des coûts liés à la petite enfance (crèches), les frais d'animation et activités diverses des collaborateurs (courses à pied, Marathon, soirées du personnel). D'autres factures importantes sont en lien avec l'organisation de séminaires, l'Université, l'EPFL et autres fournisseurs de prestations.

Autres charges liées aux patients (groupe 48)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
48 Autres charges liées aux patients	9'684'191	8'213'000	1'471'191	17.9%	8'928'632	755'559	8.5%

Figure 64. Evolution des autres charges liées aux patients

Le réalisé 2015 concerne pour plus de la moitié des charges en lien avec le transport de patients, principalement couchés. S'y ajoutent d'autres débours pour les patients, dont 2.8 MCHF de frais d'interprètes. Ces derniers sont à la hausse (+0.7 MCHF), en raison d'une intervention plus soutenue des interprètes liée à l'afflux massif de migrants.

Autres charges non liées aux patients (groupe 49)

Montants en CHF	Comptes 2015	Budget 2015	Ecart C15/B15		Comptes 2014	Ecart C15/C14	
49 Autres charges non liées aux patients	46'257'807	34'378'000	11'879'807	34.6%	39'211'602	7'046'206	18.0%
Charges liées aux parts d'investissement	23'673'310	19'400'000	4'273'310	22.0%	21'182'860	2'490'450	11.8%
Autres charges non liées aux patients (hors parts d'investissement)	22'584'497	14'978'000	7'606'497	50.8%	18'028'741	4'555'756	25.3%

Figure 65. Evolution des autres charges non liées aux patients

Les comptes 2015 sont impactés par des ajustements divers : cas RC et litiges du personnel en suspens à hauteur de 1.3 MCHF, une provision pour risque de non-réconciliation des paiements débiteurs de 1.7 MCHF, une régularisation des cas ORC 2012-2014 pour 1.9 MCHF et une provision pour crédits prescrits de 1.0 MCHF.

Par ailleurs, la participation annuelle aux frais de fonctionnement de la Fondation Campus Biotech Geneva s'élevant à 1.5 MCHF est comptabilisée dans ce groupe.

Enfin, suite aux événements en lien avec la découverte d'irrégularités dans la gestion relative au recouvrement des factures contentieuses, diverses écritures comptables ont été remises à niveau afin de respecter les normes comptables en vigueur. Ainsi, les charges de recouvrement (incluant les frais juridiques et les charges des offices des poursuites) ont été intégralement comptabilisées en 2015.

5. Conclusion

L'institution présente avec fierté une situation saine qui reflète la qualité de gestion menée à tous les niveaux. Ses comptes ont été largement revus et vérifiés par les nouveaux réviseurs qui ont appuyé les actions de la direction des finances pour présenter des comptes ajustés aux exigences réglementaires, notamment celles de la certification REKOLE®.

Enfin, il est essentiel que l'institution puisse conserver les résultats de ses efforts afin de soutenir ses projets et satisfaire les besoins de la population dans un contexte de resserrement des ressources.



Brigitte RORIVE FEYTMANS
Directrice des finances



Bertrand LEVRAT
Directeur général

Annexes :

- 1) Indicateurs 2011 – 2015
- 2) Progression budgets et comptes 2006 à 2015
- 3) Définition du contenu des groupes de comptes

Indicateurs 2011-2015

Indicateur	2011	2012	2013	2014	2015
Nb de cas hospitaliers en soins aigus (1) (3)	46'556	46'348	46'893	46'995	47'817
Nb journées hospitalières réelles					
soins aigus	293'506	293'405	285'882	280'332	302'432
soins subaigus	159'408	161'749	157'363	155'735	138'117
soins de psychiatrie	111'907	109'783	105'097	110'468	120'184
soins de réadaptation (2)	97'233	98'428	99'478	100'574	101'599
soins palliatifs	9'655	9'363	9'306	9'489	10'042
total HUG	671'709	672'728	657'126	656'598	672'374
Durée moyenne de séjour					
soins aigus	6.3	6.4	6.1	5.9	6.4
soins subaigus	24.1	24.8	23.2	22.4	23.0
soins de psychiatrie	22.8	20.9	20.1	21.5	23.7
soins de réadaptation (2)	88.8	80.3	73.7	64.0	64.3
soins palliatifs	22.3	22.9	20.8	20.8	20.2
Durée médiane de séjour					
soins aigus	3.5	3.6	3.4	3.3	3.9
soins subaigus	19.8	19.8	19.0	18.1	21.0
soins de psychiatrie	8.7	7.8	7.9	8.1	11.0
soins de réadaptation (2)	55.1	44.6	41.7	35.9	42.0
soins palliatifs	14.5	15.0	14.0	11.0	12.8
Taux d'occupation des lits	88.9%	87.9%	86.7%	88.7%	88.6%
Nombre d'interventions chirurgicales	25'547	25'258	25'664	26'318	26'234
Nombre de prises en charge ambulatoires (3)	763'462	825'753	912'145	965'364	991'413
visites	708'070	758'035	813'610	855'636	878'019
semi-hospitalier	55'392	67'718	98'535	109'728	113'394
dont interventions chirurgicales ambulatoires	6'224	6'579	6'647	6'902	6'885
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	93.2%	92.4%	86.8%	85.9%	85.8%
en 20 mn pour urgences 2	72.4%	71.4%	58.0%	58.4%	62.0%
en 2h pour urgences 3	70.0%	66.8%	59.4%	63.8%	73.5%
Délais moyen d'attente (entre 1^{ère} consultation et intervention), en semaines					
prothèse de hanche	13.0	4.5	6.0	7.0	6.0
sénologie	4.4	3.5	2.9	2.7	2.7
Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement (3)	183	188	197	196	200
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus (4)	1.07	1.07	1.14	1.14	1.24

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

Progression Budgets-Comptes 2006 à 2015

(présentation selon nouveau plan comptable REKOLE - données 2006 à 2009 non retravaillées)

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Budget	Comptes																		
HUG																				
<i>(Cf. fni msi)</i>																				
Total Recettes médicales	576.3	605.3	597.4	617.3	612.9	656.5	634.5	672.5	681.6	672.7	672.4	712.9	728.3	721.4	766.8	763.5	774.3	853.3	794.9	873.1
Total Autres recettes	29.7	35.4	34.1	37.2	35.3	36.9	37.7	42.0	36.5	43.3	40.2	44.2	45.5	51.0	48.6	51.9	49.8	52.1	51.0	56.2
Total Recettes	606.0	640.7	631.5	654.5	648.2	693.4	672.2	714.5	718.1	716.0	712.6	757.1	773.8	772.4	815.4	814.4	824.1	905.4	845.9	929.3
Total Charges de fonctionnement Etat	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0	740.0
Part du résultat à distribuer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-416.0	98.3	99.6	101.6	0.0	-5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Indemnité 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
Produits différés de subvention d'investissement	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	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
Indemnités complémentaires	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	748.0	748.0	748.0	748.0	748.0	866.0	882.0	896.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0	900.0
60-Autres subventions et dotations externes	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	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
Total Subventions	748.4	748.4	751.4	753.5	742.5	866.0	882.0	896.0	903.1	905.1	931.0	944.6	921.7	952.3	944.2	945.3	866.3	863.1	863.1	863.1
Total des Produits	1354.4	1389.1	1382.9	1408.0	1424.5	1562.3	1555.0	1604.4	1623.2	1622.1	1643.6	1701.7	1695.5	1724.7	1759.6	1759.7	1690.4	1758.9	1702.5	1792.4
3-Charges de personnel	1092.9	1106.1	1114.2	1106.0	1123.4	1147.6	1170.9	1192.2	1219.2	1226.0	1237.7	1240.8	1271.2	1265.8	1294.0	1291.5	1310.6	1288.6	1319.4	1351.4
41-Matériel médical (reproposition)	127.7	127.7	127.7	127.7	127.7	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6	146.6
41-Produits pharmaceutiques	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3
42-Charges de ménage	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3
43-Entretien et réparations	23.0	24.8	23.6	23.7	23.7	23.7	24.5	26.9	25.1	26.1	28.3	28.8	29.5	26.8	26.1	25.3	26.2	28.8	26.3	31.3
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part 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	
44-Charges d'utilisation des immobilisations (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	
45-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-Investissements liés aux projets de lois passives	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)	0.4	0.0	0.3	0.1	0.3	0.0	0.3	0.0	0.4	0.7	0.5	0.8	1.8	0.7	1.8	1.0	2.5	0.9	2.5	2.3
46-Charges financières (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
47-Charges de l'administration et de l'infirmerie	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	27.2	31.6
48-Autres charges liées aux patients	1.4	1.2	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	1.6	1.6
49-Autres charges non liées aux patients	20.8	21.7	19.7	19.5	20.4	19.7	20.1	19.9	21.1	22.0	21.3	15.4	15.1	31.7	34.5	34.7	34.7	39.2	34.4	46.3
4-Charges de matériel, de marchandises, de services de santé et de exploitation	261.5	279.2	266.7	276.8	301.1	401.0	384.1	411.8	404.0	395.8	405.9	443.2	424.3	458.9	465.6	467.8	379.8	418.3	386.1	432.6
Total des Charges	1354.4	1387.3	1382.9	1386.8	1424.5	1548.6	1555.0	1604.0	1623.2	1621.8	1643.6	1684.0	1695.5	1724.7	1759.6	1759.3	1690.4	1706.9	1702.5	1784.0
Résultat de fonctionnement	0.0	1.8	0.0	22.2	0.0	13.7	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	52.0	0.0
Part du produit exceptionnel	0.0	-44.4	0.0																	
Résultat ordinaire selon budget	0.0	1.8	0.0	22.2	0.0	13.7	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	7.6	0.0

Contenu des comptes (groupes/postes)

Recettes médicales (groupe 60 à 62) :

- produits de prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients,
- prestations unitaires médicales,
- autres prestations unitaires hospitalières,
- abattement pour juste valeur des débiteurs, provisions pour risques tarifaires (poste 609).

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

- forfaits liés au diagnostic (facturation en SwissDRG),
- forfaits journaliers d'hospitalisation (zones non DRG),
- forfaits d'hospitalisation de jour,
- autres forfaits (humanitaires, transplantations),
- abattement pour juste valeur des débiteurs, provisions pour risques tarifaires (poste 609).

Prestations unitaires médicales (groupe 61) :

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

Autres prestations unitaires hospitalières (groupe 62) :

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

Autres produits de prestations aux patients (groupe 65) :

- transports par hélicoptère,
- transports de patients,
- cardiomobile ainsi que 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.).

Produits financiers (groupe 66) :

- loyers des parkings,
- loyers provenant de location au personnel et à des tiers,
- intérêts créditeurs sur comptes courants,
- gains de change,
- escomptes obtenus sur les factures fournisseurs.

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

- ventes aux kiosques,
- autres ventes au personnel et à des tiers,
- prestations liées aux repas servis aux restaurants et à l'extérieur,
- crèches,
- récupération de l'impôt à la source.

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

- salaires des professions médicales,
- salaires des professions de soins,
- salaires des professions médico-techniques,
- salaires des professions médico-thérapeutiques,
- salaires des professions des services sociaux.

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

- salaires des professions de l'économie domestique,
- salaires des professions de la restauration,
- salaires des professions techniques,
- salaires des professions logistiques,

Salaires et indemnités professions administratives (poste 3009) :

- salaires de toutes les professions administratives.

Dotations complémentaires

- salaires complémentaires de toutes les professions confondues.

Charges sociales (groupe 37) :

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

Honoraires de médecins (groupe 38) :

- 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.

Autres charges de personnel (groupe 39) :

- frais de recrutement,
- frais de formation/congrès.

Charges médicales d'exploitation (groupe 40) :

- 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).

Médicaments (poste 400) :

- médicaments,
- produits sanguins,
- produits diététiques.

Matériel, instruments, ustensiles, textiles (poste 401) :

- matériel de pansement, de suture, d'implantation ainsi que les instruments chirurgicaux,
- matériel de laboratoire,
- matériel à usage unique.

Films et matériel de photographie (poste 403) :

- matériel nécessaire à la réalisation de films radiologiques,
- matériel de développement.

Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (poste 404) :

- produits chimiques,
- produits radioactifs,
- gaz médicaux et de dialyse,
- systèmes réactifs.

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

- prestations demandées à l'extérieur, comme des analyses de laboratoire que les HUG ne pratiquent pas,
- prestations médicales obtenues de l'extérieur,
- prestations de laboratoires dentaires.

Autre matériel médical (poste 409) :

- petit matériel d'hygiène nécessaire quotidiennement aux patients durant leur séjour (brosses à dents, peignes, savons, shampoing, etc.).

Charges de produits alimentaires (groupe 41) :

- produits alimentaires (viande, charcuterie, poissons, pain, articles de boulangerie, lait, produits laitiers, œufs, riz, céréales, pâtes alimentaires, fruits, légumes),
- graisses et huiles végétales et animales,
- boissons.

Charges de ménage (groupe 42) :

- nettoyage effectué par des tiers,
- textiles et articles de ménage,
- lessive et produits de nettoyage.

Entretien et réparations (groupe 43) :

- 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.

Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44) :

- investissements non activés (installations de courte durée et installations médico-technique),
- amortissements,
- loyers et leasing opérationnel.

Charges d'énergie et eau (groupe 45) :

- électricité, gaz, eau et combustibles liquides.

Charges financières (groupe 46) :

- intérêts débiteurs,
- intérêts sur emprunts,
- frais postaux et bancaires,
- pertes de change.

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

- matériel de bureau, imprimés, photocopies, frais de publications (poste 470),
- frais téléphoniques, affranchissements, internet (poste 471),
- journaux, livres, frais documents (poste 472),
- mandat révision comptes (poste 473),
- frais de représentation et déplacements (poste 474),
- conseil d'entreprise, mandats avocats conseils, études diverses, formateurs externes (poste 475),
- publicité et relations publiques (poste 477),
- redevances/licences informatiques, travaux informatiques par tiers, autres frais (poste 478),
- autres frais administratifs (poste 479).

Autres charges liées aux patients (groupe 48) :

- charges liées au transport de patients par des tiers,
- interprètes,
- entretien des véhicules,
- transport d'analyses et d'organes,
- transport de corps.

Autres charges non liées aux patients (groupe 49) :

- primes d'assurances,
- cotisations et taxes,
- charges de véhicules et de transport du personnel,
- frais de surveillance,
- évacuation des déchets,
- frais de recouvrement des débiteurs,
- 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.