

*Date de dépôt : 8 mai 2017*

## **Rapport**

**de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux Universitaires de Genève pour les années 2016 à 2019**

### **Rapport de M. Alberto Velasco**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission des finances a étudié le projet de loi en question lors de ses séances du 12 octobre, des 16 et 23 novembre et du 7 décembre 2016, sous la présidence de M. Roger Deneys. La Commission des finances a été assistée par M. Raphaël Audria.

Les procès-verbaux concernant cet objet ont été rédigés par M. Sylvain Maeschler, le 16 novembre, par M<sup>me</sup> Manuela Rochat, le 23 novembre, et par M. Gérard Riedi pour les autres séances.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté à la commission.

### **Introduction**

Le présent projet de loi soumis à votre examen a pour objet l'adoption de la loi de financement fixant le montant des indemnités monétaires, des indemnités non monétaires ainsi que des subventions d'investissement accordées aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) ainsi que la ratification du contrat de prestations 2016-2019 entre l'Etat et les HUG selon les modalités fixées par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF).

Le projet de loi, pour sa partie liée au fonctionnement, respecte quant à la forme le modèle standard élaboré par le groupe interdépartemental chargé de la coordination de la mise en œuvre de la LIAF. Le contrat de prestations s'inscrit dans le programme budgétaire relatif au réseau de soins. Il porte sur des prestations hospitalières de soins ainsi que sur des prestations d'intérêt général, de formation et de recherche. Le contrat de prestations 2016-2019 poursuit les deux premiers contrats quadriennaux 2008-2011 et 2012-2015. Il bénéficie ainsi de ces premières expériences quant à la définition des prestations et des objectifs. Il répond, en outre, au contexte législatif national fixé par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal), quant au financement hospitalier. Le contrat de prestations est établi en fonction des priorités du Conseil d'Etat en termes de politique publique de santé, il soutient le plan stratégique des HUG et répond aux besoins de la population tels que définis dans la planification sanitaire cantonale. Le contrat de prestations 2016-2019 avec les HUG est un outil majeur de la politique cantonale de santé. Il permet notamment au canton de concrétiser l'accès aux soins hospitaliers de pointe pour tous. Par les différentes missions d'intérêt général qu'il confie aux HUG, il garantit l'accès aux soins en général pour la population genevoise y compris dans le domaine ambulatoire. Enfin, il vise à maintenir les HUG parmi les meilleurs sites hospitalo-universitaires de formation et de recherche en comparaison tant nationale qu'internationale.

Le présent contrat se caractérise ainsi par la volonté du Conseil d'Etat de garantir l'accès aux soins pour tous dans un contexte d'augmentation des besoins, tout en recherchant une efficience accrue des structures et leur meilleure insertion dans le réseau de soins. Il tient notamment compte de la mise en service de nouveaux bâtiments hospitaliers, du vieillissement de la population et de la progression démographique, de l'évolution des prises en charge dans le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie ainsi que des nouveaux besoins en soins dans les structures carcérales.

### ***Le contrat de prestations et le financement hospitalier selon la LAMal***

Le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont entrés en vigueur les éléments principaux du nouveau régime de financement hospitalier accepté par les Chambres fédérales en décembre 2007. Ces éléments comportent notamment le financement par forfaits par cas selon le diagnostic (DRG), le libre-choix de l'hôpital et l'obligation pour le canton de subventionner toutes les prestations hospitalières inscrites sur la liste hospitalière cantonale. Le canton remplit cette obligation en identifiant de façon séparée les prestations de soins dans le contrat de prestations et notamment les soins hospitaliers délivrés selon la LAMal. La nouvelle loi fédérale impose de fixer un taux uniforme de subventionnement

des prestations hospitalières en comblement du financement par l'assurance obligatoire des soins (système dit « Dual fixe »). Le canton de Genève a ainsi fixé le taux cible de subventionnement des prestations de la division commune à 55% des coûts. La rémunération des prestations des HUG par l'assurance obligatoire des soins dépend cependant également des négociations tarifaires avec les assurances.

Enfin, le nouveau régime de financement hospitalier prévoit de mettre à charge de l'assurance sociale un pourcentage forfaitaire du tarif pour couvrir les investissements. Le contrat de prestations prévoit ainsi que la part perçue par les HUG à ce titre est reversée annuellement à l'Etat de Genève.

## Auditions

### ***Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat/DEAS***

*Accompagné de M. Adrien Bron et M. Michel Clavel*

En préambule M. Poggia note qu'il s'agit d'un projet de loi important par son montant, mais aussi par les tâches qui sont confiées aux HUG. Il signale que les annexes au projet de loi comportent le contrat de prestations avec les HUG qui traite à la fois du fonctionnement et des investissements. Il précise que c'est le seul contrat de prestations qui traite les deux aspects en même temps et peut-être qu'il faudra que les deux choses soient séparées dans le prochain contrat de prestations. Le fait qu'il soit présenté maintenant alors qu'il couvre la période 2016-2019 peut sembler anachronique puisque l'année 2016 est déjà bien entamée, mais cela s'explique par le fait que le département attendait les décisions du Conseil d'Etat sur les investissements pour pouvoir s'assurer que les sommes présentées pouvaient être soutenues par le département.

Pour l'année 2016, un montant de 826 753 546 F est prévu. Vu que nous sommes en douzième, la Commission des finances a accepté des crédits supplémentaires qui permettent à peu près d'arriver à ce montant. En fait, les douzièmes provisoires qui sont actuellement utilisés par les HUG le sont sur une base un peu supérieure à celle qui est inscrite dans le PL 11957 parce qu'il s'y ajoute la somme de 945 000 F qui a été acceptée en cours d'année pour le programme Santé Migrants. Les sommes nécessaires pour La Brenaz et Curabilis ont été ajoutées, mais elles étaient déjà prévues dans le projet de loi et elles ne modifient donc pas la somme. Aujourd'hui, il y a donc grosso modo 945 000 F de plus par rapport aux 826 753 546 F qui sont présentés dans le PL 11957 pour 2016. M. Poggia rappelle, par rapport aux indemnités prévues pour les années 2016 à 2019, qu'il s'agit de montants maximaux puisqu'ils sont susceptibles d'être modifiés à la baisse par le Conseil d'Etat en fonction

des projets de budgets qu'il dépose – c'est le cas pour l'année 2017 puisque la somme présentée dans le projet de budget 2017 n'est pas de 848 383 546 F, comme dans le PL 11957, mais de 832 millions de francs. Par ailleurs, le Grand Conseil a toute la latitude pour modifier les sommes, une clause spécifique du contrat de prestations permettant de ne pas être lié aux montants figurant dans ce projet de loi. Il y a donc 16 millions de francs de moins inscrits au projet de budget 2017 par rapport à ce qui figure dans le PL 11957. Cela fait partie des efforts demandés par le Conseil d'Etat aux HUG. Il est vrai que des efforts ont été demandés aux HUG ces dernières années, dont la baisse de 1%, mais aussi les 50% qui ont été accordés par rapport aux sommes réclamées pour l'année prochaine, notamment dans le cadre de l'ouverture du BDL2 et de MAT 3.3. Il y a également d'autres prestations qui ont été réduites de moitié, à savoir tout ce qui est lié à la planification sanitaire (évolution des soins pour le domaine de la psychiatrie, soins aigus et réadaptation).

Les sommes mentionnées dans le PL 11957 et les missions inventoriées figurant en annexe du contrat de prestations se réfèrent d'abord à la planification sanitaire cantonale qui est en cours d'examen à la Commission de la santé. Là-dessus s'ajoutent les priorités du Conseil d'Etat puisque la politique consiste à faire des choix, parfois douloureux. Les besoins de la population sont déterminés par cette planification sanitaire, mais il y a également le plan stratégique des HUG qui figure également parmi les documents remis aux commissaires. Ces trois aspects permettent de retenir les tâches demandées aux HUG. Comme toujours, il y a trois enveloppes qui arrivent à ce montant global. La première, ce sont les prestations de soins. Le canton doit prendre en charge au minimum 55% du coût de l'hospitalier stationnaire LAMal, les 45% restant étant pris en charge par la LAMal. En réalité, puisque le tarif SwissDRG est négocié avec les assureurs, il est bien souvent inférieur à la réalité et cette problématique est la même dans les autres hôpitaux universitaires suisses. Cela fait que, en pratique, ce n'est pas 55% du coût réel que le canton prend en charge, mais plus de 60%. Le stationnaire coûte, mais le coût des Hôpitaux Universitaires de Genève (les commissaires ont reçu la semaine un courrier du DEAS à ce sujet) se situe en dessous de la moyenne suisse. Il n'en demeure pas moins que les coûts de la santé augmentent, mais cela ne concerne pas directement le PL 11957.

Les sommes demandées dans le cadre du projet de budget 2017 sont inférieures à ce qu'il faudrait normalement allouer aux HUG pour réaliser les missions demandées aux HUG. Le Conseil d'Etat leur demande un effort, mais les cibles sont maintenues. Il n'a pas été moins exigeant à l'égard des HUG au motif de leur donner moins qu'il faudrait. Dès lors, il s'agit pour les HUG d'être plus performants et plus efficaces.

La deuxième enveloppe concerne l'indemnité pour les prestations de formation et d'enseignement. Un hôpital universitaire a évidemment d'autres missions que d'autres établissements hospitaliers installés sur le canton.

La troisième enveloppe concerne les indemnités pour les missions d'intérêt général (MIG) qui figurent en annexe au contrat de prestations (cf. p. 49 ss).

Le président du département précise que les sommes indiquées s'entendent hors mécanismes salariaux. Si le Grand Conseil les accorde, ceux-ci viendront donc s'ajouter.

Les investissements se trouvent aux articles 12 et 18 du projet de loi. Il s'agit essentiellement des crédits de renouvellement à l'article 12 pour entretenir les bâtiments mis à disposition par l'Etat et pour les équipements informatiques et médicaux. On trouve ensuite, à l'article 18, le crédit d'investissement qui est globalement de 18,5 millions de francs sur la période de 4 ans. A ce sujet, il faut quand même dire que, pour la première fois de leur histoire, les HUG ont eu l'année dernière des frais de fonctionnement couverts à plus de 50% par des revenus propres, ce qui est à mettre au crédit des HUG sur l'effort qu'ils font pour rentabiliser les activités déployées.

M. Bron prend la parole pour préciser que ce contrat de prestations est construit sur la base de la planification sanitaire cantonale 2016-2019 qui se caractérise par une augmentation durable des besoins en soins, une augmentation de la population et un vieillissement de celle-ci. Les sommes prévues reflètent cette évolution qui concerne toutes les zones de soins (les zones de soins aigus qui augmentent un peu moins que les autres, la psychiatrie qui augmente assez fortement et surtout la réadaptation qui augmente très fortement pendant cette période). Ce sont des éléments qui constituent la base de la construction du contrat de prestations puisque les HUG ont une obligation d'admettre. Il faut préciser que ce projet de loi est un élément central de la politique de santé du canton de Genève. C'est quand même ce qui permet de matérialiser l'universalité de l'accès équitable aux soins pour tous, y compris aux soins de pointe et aux soins ambulatoires. Cela matérialise l'aspect central de la politique sanitaire cantonale qui est l'accès aux soins équitable pour tous.

A l'évolution de la planification sanitaire s'ajoutent quelques projets qu'on peut relever et qui correspondent aux priorités du Conseil d'Etat et du plan stratégique des HUG. Il s'agit de l'ouverture du nouveau bâtiment des lits, de la troisième tranche de la troisième étape de la maternité, mais aussi de l'agrandissement des urgences pour mieux affronter l'augmentation importante du recours aux urgences. On peut également citer la mise en exploitation d'une salle d'opération hybride qui fait l'objet d'un investissement. En regard, en termes de fonctionnement, il y a donc ces

sommes qui sont intégrées dans le plafond d'autorisation de dépense qui est proposé avec ce contrat de prestations.

Enfin, M. Bron indique que ce contrat de prestations répond à des obligations légales cantonales (LIAF) et fédérales (il faut avoir une liste hospitalière cantonale avec un financement dual fixe). Il correspond également aux obligations légales de la LAMal, de la loi genevoise sur la santé et de la loi sur les établissements publics médicaux. M. Bron précise que les commissaires ont également reçu une proposition d'amendement et un avenant au contrat de prestations. Cet amendement est intervenu pour intégrer, dès 2017, les montants de l'indemnité de fonctionnement des cliniques de Joli-Mont et Montana. Récemment, la Commission des finances a accepté de prolonger en 2016 le contrat de prestations de ces établissements. Pour entériner la modification de la loi sur les établissements publics médicaux qui fait que ces cliniques rejoignent les HUG, il est proposé d'intégrer le contrat de prestations de Joli-Mont et Montana aux HUG et de verser ces montants à partir de 2017 en sus de ce qui est proposé.

#### Questions des commissaires

Un commissaire note que la Commission des finances a tendance à traiter des contrats de prestations 2016 à fin 2016, et qu'en l'occurrence, le PL 11957 ayant été déposé par le Conseil d'Etat le 31 août 2016, la Commission des finances le traite avec une certaine célérité. Il demande pourquoi le Conseil d'Etat n'a pas déposé deux projets de lois car le fait que ce PL comporte un crédit de fonctionnement et un crédit d'investissement conduit à ce que la Commission des travaux n'ait pas à se prononcer sur le crédit d'investissement, ce qui est un peu regrettable parce que c'est quand même elle qui a l'habitude de traiter de ces crédits d'investissement et les voit aussi sous un autre angle que celui très financier de la Commission des finances. Concernant les remarques faites dans le préavis financier fait au mois d'avril, il constate qu'il est mentionné qu'il y aura un amendement au projet de budget 2016. Sans tenir compte des cliniques de Joli-Mont et Montana, il aimerait savoir s'il y aura une demande de crédit supplémentaire par rapport à ces 826 753 546 F et également pourquoi il est noté que les effets des mesures d'économie de 5% annoncées ne sont pas intégrés dans le crédit accordé par le présent projet de loi. Enfin, il souhaite connaître la rentabilité du secteur privé des HUG et savoir quelles sont les conditions qui permettent aux médecins d'exercer dans cette partie privée pour leur propre compte.

Le président du département signale que le fait que les frais de fonctionnement et les investissements doivent être dans la même loi vient de la loi sur les établissements publics médicaux. La Commission des finances avait voulu que les deux soient ensemble pour avoir une vision globale,

toutefois il pense qu'il faudrait changer cela puisque c'est fait de manière distincte pour l'IMAD et pour l'Hospice général. Ensuite, il indique ne pas être satisfait de venir devant la Commission des finances en octobre 2016 pour présenter un contrat de prestations 2016-2019. Il signale une clause dans le contrat de prestations et dans la loi qui prévoit que les chiffres sont indicatifs d'un maximum à ne pas dépasser et les HUG ne peuvent pas réclamer davantage que ce qui sera voté par le Grand Conseil. Le fait que le Conseil d'Etat dépose un projet de loi avec 826 millions de francs pour 2016 ne veut pas encore dire qu'il serait de mauvaise foi en déposant un projet de budget pour un montant moindre. Il pense qu'il aurait été possible d'aller de l'avant, mais la question des investissements n'était pas tout à fait réglée. Cela étant, même à ce niveau il aurait été possible de faire des adaptations en cours de route.

En ce qui concerne les 826 753 546 F pour 2016, la seule somme qu'ils ne comprennent pas c'est le crédit supplémentaire de 945 000 F pour Santé Migrants. Tout le reste est déjà compris et il n'y aura pas de crédit supplémentaire qui sera demandé pour 2016 puisque La Brenaz 2 et Curabilis étaient déjà intégrés dans le budget 2016 (comme le budget 2016 était une copie du budget 2015 et que le projet de budget 2016 comprenait La Brenaz 2 et Curabilis, il a été nécessaire de revenir avec une demande de crédit supplémentaire pour ces postes, ce qui a été fait par le Conseil d'Etat et cela a été accepté par la Commission des finances).

S'agissant de la rentabilité du secteur privé, les chiffres existent, mais il faut savoir que tout bénéfice du secteur privé vient diminuer la charge du secteur public. M. Levrat a d'ailleurs réorganisé la fondation privée des HUG qui s'appelait Artères et qui est devenue la Fondation privée des HUG et il y a une totale transparence. Si tel est le souhait de la commission, le DEAS peut préparer le résultat du fonctionnement du secteur privé dont le département souhaite le développement. Tout le travail fait dans ce sens pour augmenter l'aura internationale des HUG et attirer ainsi des patients étrangers vers les HUG a précisément cette finalité. Ces patients, avec les coûts qu'ils sont prêts à prendre en charge, sont en général des patients fortunés, indépendamment des missions que les HUG peuvent faire pour Terre des Hommes par exemple. Ces sommes viseront à soulager la part publique du financement des HUG.

Au sujet des conditions de pratique des médecins privés, M. Poggia indique que M. le directeur pourra dire plus précisément ce qu'il a mis en place avec la réforme en cours. Il faut savoir qu'historiquement, le fait de pouvoir opérer des patients privés a été considéré comme un privilège qui était distribué parcimonieusement par les professeurs aux médecins adjoints qui se montraient compétents et à qui on donnait la possibilité d'arrondir leurs fins

de mois en faisant des opérations dans le secteur privé. M. le directeur est en train de mettre en place une réforme à ce niveau, ce qui n'est pas sans provoquer des résistances, les professeurs étant assez fiers de cette possibilité de jouer sur ce pouvoir qu'ils avaient jusqu'à maintenant. Aujourd'hui, automatiquement tout médecin adjoint à l'autorisation d'opérer en clinique privée des HUG avec une clé de répartition des honoraires perçus dans ces opérations entre les HUG et le médecin lui-même. Il y a donc une plus grande transparence et moins d'arbitraire dans l'attribution des possibilités d'intervenir. Il faut savoir que, aussi choquant que puisse paraître le fait de pouvoir se faire des honoraires supplémentaires en plus d'un salaire assez agréable, la concurrence avec les cliniques privées est très rude. On le voit dans un domaine comme celui de la médecine du sport où des médecins sont partis parce qu'ils avaient des offres très alléchantes de la part de la clinique privée qui les avait contactés. Si on ne donne pas cette possibilité, le revenu étant aussi un facteur de motivation des médecins de haut niveau, on aurait une fuite des cerveaux et de l'habileté manuelle de ces personnes, ce que les HUG ne peuvent pas se permettre compte tenu de directeurs qui ont à cœur de mettre fin à des privilèges qui étaient considérés comme tels par certains pour que tout le monde puisse avoir cette possibilité, sachant que cela permet aussi de fidéliser les compétences au sein des HUG et d'attirer des patients.

Au sujet de la coupe de 5%, le président note qu'ils sont intégrés, car c'est une décision prise par le Conseil d'Etat et qu'il applique aux HUG. Il y a dans la somme figurant au projet de budget 2017 pour les HUG le 1%, de même qu'il avait déjà été mis en pratique l'année dernière.

Au sujet du montant supérieur à celui octroyé, le président indique que le projet de budget 2017 prévoit un montant de 832 millions de francs pour 2017 alors que le montant inscrit dans le PL 11957 est de 848 millions de francs. La commission fait comme elle veut, mais il y a un processus d'adoption qui est un peu compliqué. En effet, il y a des contrats de prestations avec des sommes qui, par définition, ne correspondront jamais avec ce que le Grand Conseil donnera au niveau du budget. Aujourd'hui, on ne sait pas ce que sera 2017 et encore moins les années suivantes. Les sommes prévues constituent ainsi un maximum et le travail qui doit être fait au niveau des efforts demandés à chaque entité subventionnée est plutôt un travail qui doit être fait au niveau du budget accordé. Un contrat de prestations est surtout important pour s'assurer que les besoins de la population sont correctement couverts, que les missions données aux HUG sont complètes et qu'on ne rabote pas sur les prestations demandées aux HUG pour faire des économies. Le Conseil d'Etat considère que c'est le cas aujourd'hui et il estime que les sommes allouées aux HUG, compte tenu des efforts qui leur sont demandés, sont suffisantes pour remplir les missions

qui leur sont données. Il est toutefois vrai que les HUG, objectivement, pourront dire qu'ils auraient été heureux d'avoir davantage ce qui a été mis au projet de budget 2017. Par ailleurs, il indique que le Conseil d'Etat est lié par la décision du Grand Conseil sur le budget et que, dans le cadre du budget 2017, si celui-ci alloue 832 millions de francs comme demandé par le Conseil d'Etat, l'exécutif n'ira pas au-delà de ce montant et cela ne correspondra donc pas aux 848 millions de francs inscrits dans le contrat de prestations pour 2017. A la suite d'autres questions, il ratifie le fait qu'il n'a pas une marge de manœuvre entre ce qui est voté par le Grand Conseil et ce qui est dans le contrat de prestations. Le plafond descend alors de 848 millions de francs à 832 millions de francs puisque le contrat de prestations dit clairement que le budget fixe la limite maximale.

Au sujet du saut de plus de 20 millions de francs pour les années 2018 et 2019, le président signale que les sommes indiquées dans le projet de loi sont celles qui seraient nécessaires, selon des estimations communes avec la direction générale de la santé, pour remplir l'ensemble des tâches qui leur sont confiées. S'il y a des rentrées à l'Etat qui correspondent à la possibilité de leur donner ce budget, il ne faut pas, aujourd'hui, s'autocensurer de cette possibilité. C'est tout le conflit qu'il y a entre un contrat de prestations et un budget. C'est comme la planification sanitaire qui précise quels sont, selon les analyses objectives qui ont été faites, les besoins de la population pour les 4 prochaines années. On a volontairement décidé de ne pas s'autocensurer parce qu'on sait qu'on n'arrivera pas, de manière globale, à satisfaire l'ensemble de ces besoins. Il faudra faire des choix, mais si le département commence déjà à faire des choix dans la planification en disant qu'il a coupé à tel ou tel endroit, il prive le Grand Conseil de la possibilité de réfléchir et de faire ces choix. Dans une planification, le département présente la totalité des besoins et ensuite ceux-ci devront s'adapter aux possibilités. Pour bien faire les choses, ce contrat de prestations aurait dû être déposé au début de l'année, voire à la fin de l'année 2015. Cela aurait alors suscité des questions par rapport au budget 2016. S'il faut attendre d'avoir voté le budget 2017 des HUG pour faire correspondre la somme allouée dans le budget à celle qui est dans le contrat de prestations pour 2017, le département peut comprendre la logique du raisonnement. Par contre, pour 2018, cela sera forcément une projection. On peut se demander si l'effort que l'on contraint les HUG à faire pour 2017 leur sera également imposé en 2018 et 2019.

Le département ajoute que l'avantage de ce qui est présenté aux commissaires, c'est qu'il y a une base que l'on peut maîtriser et qui est juste. Si on change à chaque étape les chiffres, cela devient complètement tributaire du moment où le contrat de prestations est adopté. Là, on a corrigé la ligne de

départ compte tenu de la date où le projet de loi a été déposé. Pour le reste, cela correspond à la planification.

En réponse à un commissaire qui estime que cela ne change rien du tout puisqu'il est possible de rattraper la baisse de 16 millions de francs en conservant le chiffre prévu pour 2018, le président du département estime que parler de rattrapage sous-entend que le fait d'adopter le projet de loi reviendrait à signer un chèque avec les sommes prévues dans le contrat de prestations. En réalité, le Grand Conseil ne signe rien de tel. Il dit simplement que c'est le maximum que l'on estime avoir besoin pour 2018, mais on verra à la fin 2017 quels sont les moyens qui seront donnés pour 2018.

Ensuite le président du département prend l'exemple du BDL2 et de MAT 3.3. Les HUG ont estimé leur besoin pour le personnel supplémentaire dont ils auraient besoin pour ces deux bâtiments qui vont ouvrir l'année prochaine. Dans le cadre du projet de budget 2017, le Conseil d'Etat a décidé de diviser ces sommes par deux. Si on ne leur donne pas plus, les HUG devront faire avec. Il n'est pas possible d'ouvrir un bâtiment avec la moitié du personnel, mais on peut décider de l'ouvrir au milieu de l'année. Comme ça, avec la moitié du budget, on aura le personnel pour la moitié de l'année. Si aujourd'hui vous dites que la réduction faite en 2017 sera reproduite en 2018, cela veut dire qu'il faudrait qu'ils travaillent toute l'année 2018 avec la moitié du personnel nécessaire, or il faudra bien à un moment donné qu'ils aient la totalité du personnel dont ils ont besoin. C'est pour cette raison qu'il ne faut pas aujourd'hui déjà diminuer le plafond quand on n'a pas encore toutes les données dont on aura besoin pour la discussion sur le budget 2018.

Les mécanismes salariaux et leur introduction sont inclus dans les montants prévus dans le projet de loi. Il indique que le Conseil d'Etat a pris la décision de présenter un projet de budget 2017 avec l'annuité. Par contre, elle n'est pas incluse dans le projet de loi. Si l'annuité est acceptée dans le budget 2017, il faudra ajouter 10,7 millions de francs que les HUG devront sortir et, là-dessus, l'Etat ne versera que 6,7 millions de francs. Il y a donc 4 millions de francs que les HUG devront trouver ailleurs pour financer leur part des mécanismes salariaux.

Un commissaire se réfère aux pages 10, 14 et 23 et suivantes du PL et souhaite des explications concernant le point DRG, équivalent au TARMED pour l'ambulatorio. La problématique est de savoir à quel pourcentage le point DRG correspond aux coûts de la prestation effectuée, la part à charge de l'hôpital non remboursée par les assurances étant de l'ordre de 62% pour les HUG avec un objectif fixé à 55%.

Le président du département précise que le point DRG a été attribué par pathologie et pour un certain nombre de prestations. C'est le cas dans toute la Suisse. La valeur du point tient par contre compte du spectre de types de patients qui sont hospitalisés. La valeur du point varie d'un hôpital à l'autre et dépend du spectre de patients qui y sont reçus. On prend la valeur moyenne de tous les types de patients. Si on réussit à avoir des patients moins compliqués, on va les garder moins longtemps ; avec ces cas simples on sera au-dessous du point, et au-dessus avec des cas complexes (le point ne couvre alors pas la valeur réelle du travail). Or, par définition, les hôpitaux universitaires reçoivent des cas plutôt complexes (on préfère y envoyer les patients qui risquent des complications). Ils se trouvent donc plutôt dans la fourchette négative que positive. Par ailleurs, les HUG négocient avec les assureurs la valeur du point qui pourrait théoriquement être différente pour chaque assureur. Heureusement, généralement le point est négocié de manière globale. Cette valeur du point, par définition, pour un hôpital universitaire, ne couvre pas les frais effectifs. On va donc couvrir une partie de la valeur du point. Pour ces dernières années, les points suisses DRG n'ont cessé de baisser. Pour la première fois, on a réussi à l'augmenter cette année. Il ajoute que le patient vaudois qui est hospitalisé à Genève va payer le point DRG comme s'il était hospitalisé chez lui. Il doit verser de sa poche la différence. Aujourd'hui, l'idée est de permettre une plus grande fluidité des patients (sachant que Genève reçoit plus de patients de l'extérieur qu'elle n'en envoie). Etant donné la diminution des patients frontaliers, il y a une possibilité de prendre plus de patients de l'extérieur, pour lesquels les HUG sont rétribués. Aujourd'hui, le coût réel du point DRG est estimé à un peu plus de 11 000 F alors qu'il n'est retenu par les assureurs qu'à 10 650 F. Les HUG reçoivent 45% de ce point de 10 650 F et la différence est prise en charge par le canton.

Le commissaire poursuit en déclarant qu'il est difficile voire impossible pour le député de savoir quel budget est véritablement adapté aux HUG. En revanche, il est possible d'établir des comparaisons avec les autres hôpitaux universitaires suisses. Il demande en conséquence l'obtention de comparaisons entre les différents hôpitaux, basées sur le coût du point DRG.

Le département précise que les comparaisons peuvent être relativement fiables et permettent de comparer le « coût de production » des points DRG. Il explique que Genève n'a pas à rougir de la comparaison intercantonale. Contrairement aux idées reçues, le point DRG des HUG n'est pas le plus important de Suisse, il est par exemple inférieur à Zurich ou à Berne. A la suite de quoi, le commissaire indique qu'il ne préjuge de rien mais est d'avis que l'on pourrait ainsi voir s'il faudrait encourager les patients genevois à aller vers d'autres cantons ou pas.

Le département répond que le coût du point DRG est aussi bien entendu lié à la masse salariale. Cependant, il faut faire cesser cette légende urbaine, utilisée d'ailleurs dans un rapport récent, selon laquelle Genève coûte beaucoup plus cher qu'ailleurs. La question salariale est toutefois une vraie question politique (savoir si les HUG doivent rester liés aux grilles salariales de l'Etat).

Au sujet des urgences, le département déclare qu'il y a aujourd'hui une application Apple Store qui mentionne le temps d'attente des HUG et de tous les hôpitaux de Suisse en temps réel. Il est vrai que, selon la gravité des problèmes, on est souvent orienté vers les HUG. Les cliniques privées savent que, ouvrir la porte aux urgences, c'est obtenir potentiellement plus de cas d'hospitalisations (LAMal). Cependant, ces services s'arrêtent à 23 h, car la demande n'est ensuite plus suffisante. De nuit, il n'y a donc pas d'autre service d'urgences que les HUG. Pendant la journée, les HUG orientent en cas de surcharge des patients vers d'autres centres d'urgences. Il y a encore du travail à faire : une restructuration complète des urgences est prévue pour 2018. Il y aura toutefois toujours une attente subjectivement importante pour les personnes n'ayant pas d'urgence vitale. La direction précise que l'apport des institutions privées n'a malheureusement pas complètement répondu aux attentes pour plusieurs raisons. D'abord, il y a l'accroissement constant de l'utilisation des urgences (pour des raisons démographiques et sociétales). Ensuite, les urgences coûtent très cher (raison pour laquelle les institutions privées arrêtent leur service à 23 h). Il y a beaucoup de choses qui sont faites actuellement, notamment l'ouverture d'urgences aux Trois-Chêne, y compris pour des pathologies parfois très lourdes. Certaines choses ne sont pas absorbables par les cliniques privées.

Un commissaire, contrairement aux précédentes interventions, comprend quant à lui très bien la logique de dissocier chaque année le budget et le contrat de prestations. Il trouverait extrêmement dommageable de ne plus avoir le chiffrage du contrat de prestations. Le département voulant par cette dissociation montrer les économies faites par rapport au contrat, il souhaite quant à lui pouvoir assurer l'accomplissement des prestations que l'on s'était fixé. Une autre commissaire remarque qu'il y a une différence importante entre les contrats de prestations 2015 et 2016, elle aimerait en connaître la raison et en outre savoir si les HUG participent financièrement au CMU. Elle remarque, à la page 20 des comptes, qu'il reste des réserves affectées et elle demande si les HUG ont encore une petite marge qui reste.

Le département indique, concernant la différence entre 2015 et 2016, que le contrat de prestations est toujours l'expression des besoins pour atteindre les objectifs. La différence n'est pas très grande et il explique que les mesures

d'économie ont impacté 2016, et que le contrat de prestations 2015 était une intention et n'a pas été atteint. Concernant le CMU, il indique que l'essentiel est payé par la faculté de médecine.

Un commissaire s'interroge au sujet des charges honoraires de médecins assujettis aux charges sociales (professeurs, etc.) et se demande si cette patientèle échappe au budget des HUG. Il indique qu'à une certaine époque, les médecins recevaient leurs propres patients aux HUG et reversaient une partie de la somme versée par les patients. Il s'interroge sur la pratique actuelle.

Le département répond que cela touche la question de la clinique privée des HUG, qui fait partie des comptes globaux séparés (il ne s'agit pas d'une entité juridique distincte). Il faudrait savoir s'il s'agit d'honoraires ou de salaires que les médecins touchent. Il déclare pouvoir revenir avec une réponse précise.

Un commissaire remarque, en ce qui concerne les annuités, qu'elles sont couvertes seulement à concurrence du pourcentage de la subvention qu'on exige et que le reste vient du point DRG. Sachant que les points DRG ne peuvent pas couvrir les coûts réels il se demande d'où sort la différence.

Le département affirme que la part ambulatoire, qui dépend directement de la LAMal, est profitable. Il ajoute que dans le domaine ambulatoire il y a aussi une part formation moins bien couverte.

En réponse au commissaire qui remarque que ce n'est pas ce que disait le directeur des HUG, car il déclarait avoir de la difficulté à couvrir cette partie des mécanismes salariaux, le département confirme l'existence de ce problème. Il explique que plus la masse salariale est importante par rapport aux coûts de fonctionnements globaux, plus l'entité est pénalisée. L'IMAD, par exemple, dont la quasi-totalité des frais de fonctionnement sont une masse salariale, subit d'autant plus les mécanismes salariaux qui lui sont imposés.

***Audition de M. François Canonica, président du conseil d'administration des HUG, de M. Bertrand Levrat, directeur général, et de M<sup>me</sup> Brigitte Rorive, directrice des finances***

En préambule, M. Levrat indique qu'ils traitent de la planification sanitaire qui donne notamment les perspectives liées à la démographie. Il explique que l'on se trompe rarement concernant les courbes démographiques et il indique qu'il y a un vieillissement de la population qui va conduire le système de santé à être encore plus sous pression. Il précise que le contrat de prestations proposé à travers cette loi est basé sur cette planification sanitaire cantonale. Il indique que c'est l'estimation de l'évolution des besoins qui démontre 16% de hausse en matière de soins gériatriques, 5% de hausse en matière de soins aigus et 5%

de hausse en matière de soins psychiatriques. Ces conséquences du vieillissement de la population vont conduire l'ensemble des institutions de santé à voir leur réponse aux besoins augmenter. Il indique que la bonne nouvelle est que cette planification s'inscrit dans une continuité par rapport à la planification précédente et au contrat de prestations précédent. Ainsi, l'exercice fait précédemment s'est avéré exact. Il indique que ce qui est décrit dans le document va se produire dans le futur. Il explique que les marges d'incertitude quant à l'augmentation des soins sont faibles. Il précise que les types de réponses sont en réseaux. Il rappelle qu'ils sont un hôpital de soins aigus, il ne parle donc pas de la prise en charge de personnes âgées mais de soins aigus qui sont en croissance. Il signale qu'ils ont en permanence 180 à 190 personnes hospitalisées à l'hôpital de Loëx mais qui se trouvent en attente d'un placement en EMS. Il indique qu'en flux il y a 80 personnes placées chaque mois par les HUG dans un EMS, mais que le problème reste important et qu'il va encore se péjorer. Il explique que le PL veut optimiser au maximum les ressources et qu'il y a toujours dans un contrat de prestations entre l'Etat et un établissement public autonome la clause qui dit que la Commission des finances reste souveraine chaque année pour déterminer la ligne budgétaire. Il explique que l'on voit dans le budget de cette année un écart entre ce qui est prévu et les économies demandées dans le cadre du budget. Il souligne que cela oblige les HUG à faire des choix difficiles. Il ajoute que les montants d'investissements qui sont ici ne permettront pas de suffisamment entretenir les bâtiments des HUG qui deviennent obsolètes et vétustes.

### Questions des commissaires

Au sujet de la part des investissements comprise dans les points TARMED que le Conseil d'Etat en retient alors que cela devrait être normalement reversé aux HUG, M. le directeur ajoute que c'est 20 millions de francs actuellement, mais que puisque les soins et le nombre d'actes médicaux devraient augmenter, cette part devrait augmenter d'un million chaque année. Il précise que cette part reste reversée à l'Etat de Genève dans un mécanisme qui n'a pas été changé dans le contrat de prestations. Il signale que l'Etat de Genève reverse ensuite une partie des subventions pour l'entretien des bâtiments et pour les crédits de renouvellement. Mais il indique que cela n'était pas le choix premier des HUG mais le fruit d'un travail fait par le Conseil d'Etat pour présenter ce PL. Il explique concernant la gouvernance qu'il souhaite que la Commission des finances adopte ce PL puisqu'il donne des indications claires sur l'évolution des besoins et l'évolution vraisemblable des indemnités auxquelles les HUG ont recours. Il rappelle qu'il aurait été préférable d'adopter ce contrat de prestations l'année dernière et il estime qu'il est préférable d'être dans un environnement prévisible plutôt que de manier des incertitudes.

Le commissaire considère que, si le Conseil d'Etat assumait les investissements, alors ces sommes lui reviendraient. Mais il précise que le problème est que les investissements ne sont pas assumés par le Conseil d'Etat. Il signale que cette pratique se déroule aussi avec d'autres entités. Il estime que si on crée des entités avec des missions concrètes en voulant leur donner les moyens, alors il ne faut pas ensuite soustraire ces moyens.

La direction indique que, si la LAMal devait être appliquée à Genève, les parts cantonales qui doivent être versées par le canton pour payer une partie des prises en charge des patients comprendraient le 10% d'investissements, et l'Etat devrait alors contribuer. Elle explique qu'ils devraient avoir 10% d'investissements dans leurs tarifs, ce qui fait 50 millions de francs d'investissements pour les HUG. Elle explique qu'actuellement ils se retrouvent avec un manque à gagner important. Elle indique que 26 millions de francs représentent une somme importante pour 2016, mais que, s'ils rendent 20 millions, l'Etat donne 6 millions pour maintenir un parc immobilier qui lui appartient. Il ajoute que 6 millions pour entretenir les HUG pour une année c'est insuffisant.

La direction relève que certains des bâtiments des HUG deviennent vraiment obsolètes et qu'ils cherchent des sources de financement alternatives pour s'en sortir mais que c'est complexe. Il ajoute que le contrat de prestations donne des indications sur le fonctionnement et sur les investissements. Il explique qu'ils ont un certain nombre de privés qui approchent les HUG pour prêter de l'argent à des taux très faibles. Il précise que le Conseil d'Etat n'y serait pas favorable sur le principe.

Un commissaire indique qu'aujourd'hui les entités subventionnées autonomes manifestent un certain mécontentement concernant les pratiques du Conseil d'Etat. Il précise que c'est lié à une certaine tension sur les aspects financiers, et de manière globale sur le fonctionnement de l'Etat. Il estime que c'est lié à un carcan qui devient compliqué pour les entités subventionnées, dont les HUG. Il aimerait que les HUG à l'avenir entament une réflexion plus globale avec le conseil d'administration sur l'entier du carcan qui aujourd'hui empêche d'emprunter, mais implique aussi d'autres entraves et absences de liberté sur la gestion quotidienne qui permettrait peut-être aussi de gérer différemment à l'interne la répartition des besoins, notamment la question de la gestion du personnel. Il indique que ce carcan n'est probablement plus adapté à la situation politique et économique. Il faut des entités qui disent qu'elles ont besoin de plus de liberté à tel ou tel endroit. Il ajoute qu'il faut donc entendre les bénéficiaires des prestations et que ces bénéficiaires sortent de leur devoir de réserve, notamment sur le sujet de l'emprunt ou de l'investissement. Il indique que sans les entités subventionnées il n'y aura pas

d'avancement. Il se voit mal politiquement dire qu'il y a un besoin spécifique à corriger ponctuellement, alors que cela s'inscrit dans une problématique plus globale et plus large. Il estime que cela permettrait d'avoir plus de liberté et de contenter à la fois ceux qui sont précautionneux des deniers de l'Etat, ceux qui réclament une santé de qualité et ceux qui demandent une certaine responsabilité étatique. Il aimerait entendre plus souvent les HUG sur ces problématiques de manière plus générale.

La direction indique qu'il a raison concernant les conditions-cadres. Il précise que les commissaires doivent juger les HUG sur les comptes plutôt que sur les budgets, puisque c'est cela qui est important en gestion d'entreprise. Il ajoute que le temps politique n'est pas le temps de la gestion. Il préférerait se mettre d'accord et avoir peut-être une journée entière de discussion sur ces montants, et que pour les 4 ans à venir cela soit le montant à payer. Il ajoute que dans ce cas, même si la commission enlève 5 millions de francs pour 2019, il pourrait au moins s'organiser. Il préférerait cela plutôt que le système actuel qui consiste à dire en décembre qu'il y aura des millions en moins l'année d'après. Il est d'accord concernant les conditions-cadres et les contraintes, mais il précise que les contrats de prestations sont de bons outils qui permettent aussi de limiter les dépenses et de se mettre d'accord sur là où des fois les institutions et les politiques évoluent. Il indique que dans le cas échéant on devrait se mettre d'accord et s'y tenir, ce qui peut permettre aux directions d'établissements publics autonomes d'avoir des politiques plus efficaces, prévisibles et anticipatrices pour éviter la hausse des prix. Il ajoute que c'est un changement culturel que l'on peut souhaiter, mais qui ne correspond pas au fonctionnement actuel de la politique genevoise.

A la suite de diverses interventions, la direction rappelle que le budget 2017 des HUG a un écart de 15 millions de francs sur le fonctionnement en moins que les chiffres qui sont dans ce contrat de prestations. Il explique que si on change de paradigme de manière importante, alors en termes de gestion on pourra juger sur les comptes et avoir des discussions plus intéressantes sur l'évolution des coûts de la santé et de leurs obligations comme gestionnaires. Il indique que son travail est qu'au 31 décembre les comptes soient équilibrés. Mais il précise que les pilotages se font longtemps à l'avance. Il explique qu'adopter ce contrat de prestations tout en identifiant ces difficultés est ce qu'il souhaiterait. Mais il signale que, au vu du système général et des dix ans à venir en lien avec l'augmentation des coûts qui sera encore plus importante, arriver chaque année pour dire que cela ne va pas n'est pas constructif. Il aimerait avoir cette qualité de dialogue avec les commissaires pour dire qu'en 2019 le montant de la subvention pour les prestations de soins sera de 531 millions de francs, donc 33 millions de plus par rapport à 2016. Il indique

qu'en 2018 quand ils discuteront du budget 2019 il ne faudra pas être surpris qu'il y ait 33 millions de plus. Il précise que c'est son espoir, mais qu'il ne sait pas si c'est réaliste.

Par ailleurs, la direction indique qu'ils vont avoir des changements importants du côté de la tarification et des systèmes de facturation. Elle explique qu'ils sont dans une incertitude concernant l'indemnité de l'Etat, mais aussi car en psychiatrie ils ont un nouveau tarif en 2018 et pour TARMED un nouveau tarif probablement l'année prochaine. Elle signale que tout cela crée de l'incertitude financière qui s'ajoute au fait que par rapport à un contrat de prestations qui prévoit un plan financier de l'Etat ils ne savent pas d'année en année comment cela va évoluer en termes de management.

Un commissaire indique qu'il est conscient des difficultés et n'a aucun doute sur la bonne gestion des HUG. Il indique avoir reçu un courrier, qui pose la question de l'association des cliniques privées de Genève. Ce courrier dit qu'en 2015 le coût d'un lit à Zurich était de 747 F et à Genève de 1936 F, soit 2,5 fois supérieur. Il demande dans ce contexte comment on peut mieux appréhender toute la problématique de la vie des hôpitaux dans le futur.

La direction rappelle que la réforme zurichoise a coûté 800 millions de francs au contribuable et ajoute que, d'après le Conseil fédéral, il n'y a pas eu d'amélioration de la qualité des soins et que cela coûte plus cher. Elle précise que le futur est aux collaborations et aux réseaux, mais que la médecine hautement spécialisée est aux HUG et elle indique qu'il y a seulement deux services de soins intensifs à Genève, à savoir aux HUG et à l'hôpital de La Tour. Elle ajoute que l'on ne peut pas faire de la médecine très complexe sans soins intensifs et elle signale que l'on ne connaît pas la structure de coûts des cliniques privées. Elle ajoute que les HUG paient certaines professions 20% de plus que certaines cliniques privées, donc que les cliniques privées coûtent en termes de masse salariale 20% de moins sur les infirmières, les aides-soignantes ou les nettoyeurs. Elle souligne que certaines cliniques privées ont recours au chômage partiel quand il y a les pics et les creux. C'est un mode de gestion du personnel très différent et qui permet peut-être d'optimiser les coûts de production. Mais elle répète que l'on ne connaît pas les coûts de production des cliniques privées. Elle souligne que le Conseil d'Etat zurichois vient de déposer au Grand Conseil zurichois un PL pour taxer les cliniques privées tellement elles leur coûtent. Le Conseil d'Etat souhaite ainsi dire que ces cliniques privées ne peuvent pas seulement bénéficier de l'argent public mais doivent aussi contribuer au système. Elle ajoute que les HUG travaillent avec les cliniques privées, qu'ils ont plus de 20 conventions de collaboration avec ces dernières, qu'ils développent quelque chose de fort avec La Tour dans le domaine de l'oncologie par exemple. Elle explique qu'ils travaillent donc en

réseau, mais que les cliniques privées sont intéressées sur les créneaux lucratifs, mais pas sur les 16% de hausse de la gériatrie et elle souligne qu'il faut également penser à l'aspect formation de la relève, et que près de 100% des médecins des cliniques privées sont issus des HUG. Elle indique que la manière dont on peut former la relève dans les années à venir nécessite que les HUG gardent l'ensemble des compétences et elle explique que, si on se dirige vers une hyper spécialisation de certaines cliniques, cela ferait perdre aux HUG des professionnels et donc aussi la capacité de former. Elle précise que cela serait un mauvais signal pour les générations futures et elle ajoute que les cliniques privées sont très spécialisées mais ne parlent pas aux mêmes acteurs. Elle indique que les clients des HUG ont en moyenne 10 ans de plus que les clients des cliniques privées et elle répète qu'aujourd'hui personne ne sait combien coûtent réellement les cliniques privées.

La direction indique que les chiffres de l'étude sont faux. Elle explique que la méthodologie utilisée par l'économiste qui a réalisé l'étude est fautive. Elle signale que les informations ont été trouvées sur internet, que la personne a trouvé sur internet leur rapport d'activité, le contrat de prestations, et a interprété ces chiffres. Elle souligne qu'il est dit dans l'étude qu'à Genève on paie plus de 800 millions de francs de missions d'intérêt général, ce qui est faux puisque c'est 140 millions. Elle ajoute que l'étude dit cela, car ils ont une ligne dans leur budget (indemnités) dans laquelle ils mettent l'ensemble des indemnités qu'ils reçoivent (l'activité de soins, la recherche et l'enseignement ainsi que les missions d'intérêt général). Elle explique que les hôpitaux alémaniques fonctionnent autrement, car ils reçoivent la facturation de leur canton pour la partie de soins et que cela n'est pas de l'indemnité. Elle ajoute que la seule ligne d'indemnités qu'ils ont est l'indemnité pour missions d'intérêt général. Elle ajoute que l'économiste de l'étude dit qu'à Genève cela coûte 14 000 F par habitant en missions d'intérêt général. Elle ne comprend pas pourquoi cet économiste n'a pas contacté les HUG quand il a vu un tel écart avant de publier une telle étude. Elle répète que les chiffres sont faux, et évidemment d'autant plus pour les cliniques privées.

La direction ajoute qu'il faudrait travailler en dialogue entre cliniques privées, HUG et conseiller d'Etat chargé de la santé et elle précise qu'ils doivent tous faire face à un accroissement des besoins en santé de la population. Elle explique que, plutôt que de se faire la guerre de façon stérile, il faudrait communiquer et elle ajoute que les cliniques privées facturent encore à l'acte et non au DRG. Cela veut dire que, quand les HUG ont un intérêt à mettre les personnes dehors plus rapidement, les cliniques privées font leurs marges en gardant un jour de plus, donc en perception de la qualité ils sont plus « gentils ». Elle rappelle que M. Alain Berset il y a 3 mois a déclaré dans la

presse que les cantons qui gèrent le mieux la hausse des coûts de la santé étaient Genève et Vaud. Elle espère pouvoir travailler au mieux avec les cliniques privées dans l'avenir pour savoir comment ils peuvent répondre au mieux aux besoins de la population. Elle répète que les cliniques privées ne s'intéressent pas au vieillissement de la population et à la gériatrie. Elle estime qu'il ne faut donc pas enlever les activités lucratives aux HUG et elle ajoute que la gestion de la croissance doit se faire à travers des réseaux, et que dans ces réseaux la concurrence est utile et normale, mais qu'il ne s'agit pas de faire la leçon sur la manière de gérer un hôpital en comparaison des cliniques privées, en tout cas tant qu'elles seront opaques sur leurs coûts de production. Elle explique que quand ils pourront comparer leurs coûts de production avec les cliniques privées, elle sera la première à prendre toutes les filières où ces dernières sont meilleures pour apprendre et appliquer cela aux HUG.

Au sujet de la synergie avec l'IMAD, la direction répond qu'ils ont beaucoup progressé en l'intégrant sur les parcours au sein des HUG, pour anticiper la sortie et contraindre celle-ci à accepter des gens le samedi et le dimanche. Elle rappelle que les durées moyennes d'hospitalisation sont de 6-7 jours, donc que dans la vie d'un individu celui-ci aura recours aux soins à domicile de manière importante. Elle se demande aussi où commence et où s'arrête la solidarité des proches aidants, et où commence et où s'arrête l'intervention étatique via les soins à domicile et elle pense qu'il faut se poser la question de la part que peut apporter un proche aidant. Elle indique qu'il y a dans les missions d'intérêt général des HUG des équipes mobiles qui interviennent au domicile et qui permettent à la personne de ne pas être hospitalisée. Elle explique que la hausse à laquelle fait face l'IMAD est liée à cette hausse de la population qui aujourd'hui reste longtemps à domicile. Cela fait que l'IMAD se trouve dans la même difficulté que les HUG. La question est de savoir comment gérer la croissance pour réussir à tourner, et dans ce contexte le travail en réseau est indispensable. Mais elle précise que l'on ne peut pas résoudre le problème de l'un en le transférant chez l'autre, car plus on réduit les durées du séjour aux HUG, plus on ramène des gens à domicile avec des complexités de prise en charge, et plus l'IMAD va dire que finalement ils n'ont pas les moyens. Elle ajoute qu'il y a de nouveaux éléments qui vont créer de grands progrès pour faire fonctionner ce réseau, notamment le futur de la télémédecine, le dossier patient partagé et la capacité d'interface informatique.

Une commissaire indique que Genève a des progressions des coûts moindres que d'autres hôpitaux universitaires suisses, mais que le niveau de départ est 15% plus élevé qu'à Zurich, Bâle ou Berne. Il précise que cela n'est pas à cause du coût de la vie. Il explique que le seuil de départ est donc plus élevé à Genève qu'ailleurs. Il ajoute que les nettoyeurs sont payés 30% de plus

que prévu dans la convention collective de travail. Il ajoute que cela doit être frustrant pour les HUG qui font des efforts d'efficacité considérables, efforts qui ne sont pas reconnus.

La direction indique qu'ils sont 15% plus élevés globalement sur les salaires, mais 10% plus élevés sur le coût du point. Ils font donc des efforts sur l'efficacité puisqu'ils arrivent à compenser une partie des salaires. Elle explique qu'ils sont autour de 11 000 F au coût du point à Zurich, Berne ou Bâle et à 12 000 F à Genève. Elle rappelle qu'ils ont une masse salariale qui dépasse 1 milliard 300 millions de francs sur un budget total de 1 milliard 840 millions de francs et elle indique que le gros du coût de production est le personnel, sur lequel ils n'ont aujourd'hui pas d'emprise.

Un commissaire indique que, si on baisse de 20% comme dans les cliniques privées le salaire des aides-soignantes et des infirmières, cela serait alors une aubaine pour les comptes de l'hôpital mais un tout autre problème pour la qualité des soins. Il ajoute que la médiane des salaires à Genève est 30% supérieure à celle de Vaud et il précise que la médiane des salaires dans le privé est aussi de 20% à 30% supérieure. Il indique qu'il y a une structure de l'emploi différente à Genève que dans les autres cantons et il signale que l'on peut aussi exclusivement chercher le personnel hospitalier en France voisine ou ailleurs à l'étranger, mais qu'alors il faudra effectivement baisser les salaires de 20% des nettoyeurs, des infirmières et des aides-hospitalières, ce qui sera problématique car la population y est attachée. Il explique que, quand on a une structure des salaires différente, cela a une influence sur les choix professionnels des gens qui s'orientent vers des professions qui permettent de vivre décemment. Il indique que, s'il y avait une convention collective plutôt qu'une grille salariale, les salaires genevois seraient toujours supérieurs aux salaires vaudois.

La direction répond qu'ils ont uniquement un pouvoir de gestion et elle indique qu'ils n'ont pas de pouvoir de décision ni sur la fixation des salaires ni sur l'octroi d'une indemnité. Elle précise que de surcroît la décision d'une annuité n'est pas totalement financée par celui qui l'a décidée, car ils doivent la trouver sur les 5,7 millions de francs. Cela signifie 5,7 millions d'économies sur le fonctionnement global. Il ajoute que la proportion de la masse salariale est exactement de 76%.

Au sujet du commentaire d'un commissaire qui indique avoir été frappé par la présentation de l'augmentation des postes, ainsi que de l'utilisation du terme « autofinancé » en précisant que ces postes sont financés par l'activité de l'hôpital, et que l'annuité n'est pas totalement payée par la LAMal mais en partie par l'Etat, la direction indique que quand ils reçoivent le budget de l'Etat ils reçoivent également le budget en effectifs. L'Etat leur dit qu'ils ont une

indemnité qui va varier dans de telles proportions, et dans la variation de l'indemnité il y a X postes en plus. Elle explique qu'à côté de cela il y a des postes qu'ils doivent mettre en place, car l'Etat ne finance pas tous les postes dont ils ont besoin, et c'est cela qu'ils appellent des postes autofinancés. Ce sont donc des postes qui ne sont pas dans l'effectif budgétaire qui est accordé par l'Etat.

Par ailleurs, le directeur rappelle qu'il y a deux ans, les revenus générés par leur activité ont dépassé le montant de la subvention. Il explique qu'ils ont 840 millions de francs de subventions pour 1 milliard 840 millions de budget. Il indique qu'ils ont donc 1 milliard de revenus propres. Il précise qu'ils ont des activités qui génèrent du revenu et, en l'occurrence, qu'ils ont des activités qui coûtent et qui sont d'intérêt général. Il rappelle que les HUG font face globalement à un désinvestissement de l'Etat, même si l'investissement reste très important. Il précise que, par rapport au PIB d'il y a 10 ans, la part dédiée à la santé et à l'hôpital est en retrait. Il ajoute qu'à l'inverse il y a un certain nombre d'optimisations de leurs propres revenus qui permettent de compenser ce retrait de la subvention directe. Mais il est conscient que l'on est dans un système où parfois c'est le contribuable et parfois c'est l'assuré qui paie, et que pour le citoyen ces deux poches existent et qu'il ne voit pas la différence.

***Audition de l'Association des cliniques privées de Genève, représentée par M. Gilles Rufenacht, président de Genève-Cliniques et directeur de la Clinique des Grangettes, et M. Nicolas Froelicher, vice-président de ladite association et directeur général de l'Hôpital de la Tour***

Le Président introduit la séance en rappelant que l'Association des cliniques privées de Genève (Genève-Cliniques) a demandé à être auditionnée, car elle a des arguments à faire valoir.

En préambule, M. Rufenacht remercie la commission de l'opportunité donnée de s'exprimer et il indique que le secteur santé a connu une importante réforme de la LAMal datant de 2012. Les grandes lignes de cette réforme consistaient en plus de transparence dans les coûts de fonctionnement des hôpitaux ; l'idée étant de favoriser l'entrepreneuriat hospitalier, d'instaurer une concurrence au sein des hôpitaux publics et privés, à des fins de qualité et de prix, avec en ligne de mire une meilleure maîtrise des coûts. Un élément essentiel de cette réforme a été de passer du financement par l'objet à un financement par le sujet. Les prestations sont financées en partie par le canton (à 55% pour les cas planifiés), et en partie par l'assurance de base (à 45%). Concrètement, cela signifie que le patient a la possibilité de choisir son établissement sur des critères qualitatifs, et d'aller dans un hôpital spécialisé

pour la pathologie qu'il souhaite traiter. A Genève, l'Etat est dans cette réforme responsable, qui vise à la fois à répondre aux besoins de la population, de réguler et de planifier les hôpitaux, mais qui est aussi prestataire de services. Il a donc plusieurs casquettes qui compliquent la tâche de M. Poggia. Aujourd'hui, les cliniques privées subissent une limitation et un protectionnisme du département, qui limitent l'accès aux soins de la population vers les cliniques privées, ce qu'elles dénoncent, sachant que les cliniques privées proposent des tarifs plus bas que l'hôpital public. En effet, chaque hospitalisation en clinique privée coûte en moyenne 9% moins cher qu'à l'hôpital public. Et ceci s'explique par le fait que l'efficacité n'est pas une découverte pour le secteur privé, au contraire c'est inscrit dans son ADN. D'autant que les cliniques privées sont organisées sous forme de SA, et qu'elles se doivent d'être efficaces, pour éviter un déficit. Les hôpitaux publics, quant à eux, ont découvert l'efficacité, il y a quelques années seulement, en 2012 (plan Victoria par exemple). L'intérêt n'est pas d'affaiblir l'hôpital public, mais de faire en sorte qu'une répartition plus logique des mandats de prestations soit faite conformément à la LAMal, ainsi qu'un accès privilégié aux soins pour la population, qui peut générer des économies.

M. Froelicher souhaite partager quelques chiffres sur le sujet. Il faut savoir que les cliniques privées répondent à 30% environ du besoin en hospitalisations LAMal, ce qui ressort du rapport de planification sanitaire 2016-2019, alors que son financement n'est que de 1,4% du financement des mandats de prestations, soit à peu près 10 millions de francs. La LAMal prévoit que, dans la planification, les cliniques privées doivent être prises en considération d'une manière « adéquate ». Or, selon eux, ce n'est clairement pas le cas, avec seulement 30% de l'offre et 1,4% du budget. Le véritable problème est le suivant : si on extrapole le volume des HUG et que l'on applique les 55% du financement qui revient au canton, on arrive à un budget de 200 millions environ, alors que les indemnités pour les prestations de base sont de 500 millions ; s'ajoutent à cela les prestations non monétaires (immobilisations d'environ 90 millions). On est donc à 600 millions environ, soit 3 fois le montant qu'on pouvait attendre si le financement était appliqué correctement (canton qui finance 55%, y compris les immobilisations). La formation, la recherche, et les prestations d'intérêt général ne sont pas remises en cause. Ce qui est comparable, c'est les activités de tous les jours dans les cliniques et les hôpitaux, pour lesquelles il y aurait un avantage à utiliser les cliniques plutôt que les hôpitaux.

### Questions des commissaires

En réponse aux questions d'un commissaire concernant l'hospitalisation qui coûterait 9% moins cher en clinique qu'en hôpital – A quel niveau est-ce moins cher? Est-ce par rapport à la facturation à l'assurance? –, M. Rufenacht répond, tout d'abord, que les enveloppes pour la formation et l'enseignement sont distinctes de celles des prestations. L'hôpital, aujourd'hui, hors enseignement, formation et recherche, est financé par les prestations, sous forme de DRG (forfait par cas) cofinancé à hauteur de 55% par le canton et 45% par les assurances. Il y a un tarif de base, fixé d'entente avec les assureurs et validé par le canton, qui est 9% moins cher dans les cliniques privées que dans les hôpitaux. M. Froelicher ajoute que concrètement, le tarif de base (*base rate*) est de 10 500 F aux HUG et de 9550 F dans les cliniques privées. Donc, pour chaque hospitalisation dans une clinique privée, qui correspond à une valeur moyenne, à peu près 500 F sont économisés pour l'assurance de base et 500 F pour le canton. Voilà la différence de 9%.

Le commissaire comprend qu'il s'agit uniquement des prestations offertes avec le soutien du canton. Quid des autres prestations et du fait que les cliniques privées recherchaient uniquement les secteurs rentables, et laissaient de côté les moins rentables, comme la gériatrie par exemple?

M. Rufenacht explique que les 9% concernent uniquement les hospitalisations et non l'ambulatoire. S'agissant de la deuxième question, il rétorque qu'il s'agit d'un discours de facilité de dire que l'hôpital s'occupe de tous les cas et que les cliniques privées prennent uniquement ceux qui rapportent de l'argent. Il tient à rappeler que l'hôpital public doit être efficient, tout comme les cliniques privées. Deuxièmement, à partir du moment où les cliniques privées ont un mandat de prestations du canton, elles acceptent tous les cas dans le cadre de ce mandat. Il n'y a pas de sélection de cas à l'entrée des hôpitaux privés. Les messages transmis par la presse à la population, qui véhiculent l'inverse, sont faux.

Sur les secteurs moins rentables, M. Rufenacht répond que les cliniques privées ont un intérêt de volume. Elles sont intéressées par les mandats de prestations, d'une part, car il y a un mouvement de spécialisation des hôpitaux dans toute la Suisse, et d'autre part parce qu'elles ont besoin d'être accréditées par les sociétés médicales. Par exemple, un centre de traitement du cancer du sein, pour être accrédité, doit avoir des volumes (une masse critique), car c'est une démonstration de qualité. Le fait de pouvoir accueillir des assurés de base sans limites permet d'atteindre ces volumes. L'hôpital public et les cliniques privées sont sur pied d'égalité pour se renforcer dans la qualité. C'est pourquoi, les cliniques sont intéressées par les mandats et ne sélectionnent pas, puisqu'il y a un intérêt économique pour l'assurance de base et pour le canton, mais

également un intérêt qualitatif pour atteindre ces masses critiques. Ensuite, il explique que les médecins sont, de plus en plus, en train de développer des cabinets médicaux autour des cliniques, voire en leur sein ; ceci afin d'être plus proche du patient, d'augmenter les volumes et de pouvoir accéder au plateau technique. M. Rufenacht attire l'attention sur le fait qu'il était question, dans ses propos, d'accréditation par les sociétés médicales (pour un centre de traitement d'une maladie par exemple) et non de l'accréditation d'un médecin pour une clinique.

Un commissaire demande aux auditionnés comment faire, une fois que le nombre de cas pouvant être pris en charge est atteint. Il demande si les auditionnés sont d'accord avec la planification sanitaire.

M. Rufenacht aimerait clarifier l'idée que les cliniques privées veulent uniquement gagner de l'argent et l'hôpital en perdre ; ce qui n'est pas vrai. Aussi bien l'hôpital public que les cliniques privées doivent être performants, coopérer et maîtriser les coûts. Concernant les quotas, il est vrai que c'est difficile de gérer des services pour les assurés de base sachant qu'au mois de septembre cela s'arrête. Finalement, les cliniques sont obligées d'accueillir les assurés de base dans leur secteur privé, ce qui coûte plus cher. Et elles ne peuvent pas développer des services dédiés aux assurés de base, puisqu'elles n'ont pas de visibilité sur toute l'année. Cette situation est compliquée.

M. Froelicher prend la parole concernant les 75% / 25%. En principe, dans les cliniques privées, chaque patient est considéré comme un patient LAMal, même s'il a des assurances complémentaires. Dans le passé, il est vrai qu'elles s'adressaient exclusivement à l'assuré complémentaire (environ 37% de la population). Mais, le nouveau financement, introduit en 2012, ne fait pas de distinction entre assuré complémentaire et assuré de base. L'on part du principe que chaque patient complémentaire est aussi un assuré de base, et qu'il a droit à la participation du canton. Il est vrai que c'est un nouveau moyen de financement. Il a été calculé, en 2010-2011, que le canton devrait cofinancer 60 millions pour appliquer ce principe à la règle. Finalement le compromis a été le suivant : limiter les mandats de prestations (qui ont toujours une obligation d'admettre) en définissant une enveloppe et en ajoutant une obligation de prendre au moins 50% des patients qui ont l'assurance de base. Cette règle est passée à 75% en 2015. C'est pourquoi l'on parle des 75% / 25%. Vu le nombre de demandeurs, Genève a décidé de cofinancer uniquement les patients de base, même si d'après la loi 25% des patients cofinancés doivent être des patients privés. Concernant la planification, l'association est d'accord avec le principe que les besoins en hospitalisation vont s'accroître, certains éléments vont faire que cela va basculer vers l'ambulatoire, même si les assurances ont presque intérêt à ce que les patients restent hospitalisés,

puisqu'elles cofinancent seulement 45%, alors que si cela devient ambulatoire, l'assurance de base finance le 100%. Les mécanismes actuels incitent donc plus à l'hospitalisation qu'à l'ambulatoire. Néanmoins, pour l'ophtalmologie, par exemple, c'est déjà devenu de l'ambulatoire. Les coûts vont augmenter, le challenge est de les maîtriser. Par ailleurs, l'association a fait savoir à la direction générale de la santé que la nouvelle nomenclature utilisée n'est pas bonne. Auparavant, on avait un système OBSAN (classification de spécialités). Actuellement, c'est une nouvelle nomenclature, beaucoup trop complexe, qui introduit en plus une catégorie universitaire pour protéger certaines prestations exclusivement limitées à l'université. L'association est clairement contre cette nouvelle nomenclature. L'Hôpital de la Tour avait fait recours contre la planification déjà en 2014. Dans la prise de position, l'Office fédéral de la santé publique a clairement soutenu que c'était contraire à la LAMal de définir des classifications de type universitaire pour les limiter à un seul établissement. D'ailleurs, l'Office a aussi estimé que Genève n'avait pas respecté la LAMal parce que le canton n'a pas tenu compte de l'économicité ni de la qualité des prestataires. Par ailleurs, la planification privilégiait l'hôpital public et laissait très peu de prestations pour les prestataires privés contrairement à ce qu'exige la LAMal. Concernant la comparaison avec Zurich, il est vrai que lorsqu'ils ont introduit leur nouveau financement hospitalier, cela a aussi fait basculer d'autres systèmes de financements. Auparavant, les communes subventionnaient beaucoup. Le financement est passé au canton de Zurich, qui s'est donc vu cofinancer plus de prestations. Il n'a pas introduit de quota, qu'il s'agisse de patient privé ou assuré de base, ils ont tous droit au financement ; l'idée étant de financer les besoins en santé de la population. Pour que la règle de l'obligation d'admettre soit respectée, ils ont ouvert un bureau, auquel le patient qui se voyait refusé à un établissement pouvait s'adresser pour exiger l'admission. Ce bureau a reçu très peu d'appels. Aujourd'hui, Zurich essaie de réformer son système, certains hôpitaux privés ont un taux de cofinancement de patients privés très élevé. Le canton estime que ce n'est pas normal de financer autant et souhaite introduire un impôt. A Genève, le cofinancement et donc l'argent du contribuable sont exclusivement destinés aux patients qui n'ont pas d'assurance complémentaire.

Une commissaire relève que Zurich a, quelque part, financé les prestations LAMal non seulement de base, mais également des assurés complémentaires. Or, bien que le système soit plus ouvert, cela reste, du moment où ce sont des mandats, de l'argent public ; ce qui pose la question de la transparence.

M. Froelicher répond que la transparence fait intégralement partie des mandats de prestations. Pour chaque cas, l'on fournit le coût par cas, et l'on peut suivre combien a été dépensé pour les soins, l'hôtellerie, le bloc

opératoire, etc. Tout est transparent. Au niveau de l'établissement même, les cliniques sont tenues de fournir le calcul pour le *base rate* aux assurances, et à l'Etat (si demandé), ce qui permet de vérifier comment il se compare avec le Benchmark, qui est appliqué selon une moyenne nationale voire régionale.

La commissaire relève que les mandats sont définis, mais qu'en est-il des reports aux patients ? Les cliniques ont leurs limites, en termes de médecine, technicité et connaissance, qui n'appartiennent qu'à un hôpital universitaire.

M. Rufenacht regrette que les messages véhiculés soutiennent que les cliniques ne sont pas transparentes, alors que oui. Sur les coûts de prestations, elles ont une transparence totale pour faciliter la répartition cantonale et les besoins de la population. De plus, l'idée que les cas compliqués sont traités aux hôpitaux publics et les cas simples dans les cliniques privées est fautive. Il s'agit d'un échange et d'une collaboration. Il y a des transferts de patient dans les deux sens entre cliniques et hôpitaux. Par exemple, les cliniques reçoivent de plus en plus de bébés en soins intensifs. Les cliniques sont dans une nouvelle organisation sanitaire, elles passent de cliniques généralistes à cliniques hyperspécialisées. Certaines spécialisations se font uniquement en clinique privée. Par ailleurs, il faudrait améliorer la coopération, plutôt que de transférer, en organisant un réseau de soin, où le patient soit pris en charge en partie par l'hôpital public et en partie en clinique privée.

Au sujet de l'observation de la commissaire qui précise que, lorsqu'elle parle de transparence, elle entend une transparence complète, et notamment dans les comptes, M. Rufenacht répond qu'il s'agit d'un cofinancement de prestations. L'Etat finance le patient qui choisit l'endroit où il veut être hospitalisé. Le reste est un débat politique.

Le Président estime que la question se pose quand même, puisque la transparence est un élément important, notamment concernant la rémunération des actionnaires, du directeur de la clinique, des médecins entre cliniques privées et hôpitaux, infirmières, nettoyeurs, etc. : toutes ces comparaisons se posent au niveau de la transparence.

Un commissaire indique qu'il ne souhaite pas que Genève en arrive à la situation de Zurich, dont les grandes cliniques privées avaient jusqu'à 75% de patients avec assurance complémentaire. C'est une situation non acceptable, qui a, d'ailleurs, amené le gouvernement zurichois à instaurer un impôt pour éviter cette concurrence déloyale par rapport au public. Néanmoins, la santé publique est une tâche de l'Etat, qui doit prendre ses dispositions pour offrir des prestations de qualité à la population, des conditions de travail acceptables au personnel, et en même temps offrir un secteur pour la recherche et l'enseignement extrêmement performant. Cela a un coût qui s'exprime par le

prix plus élevé des HUG, par rapport aux cliniques privées (par cas). Evidemment, c'est une situation compensée partiellement par le fait que les HUG ne font pas de profit, alors que les cliniques privées visent quand même à dégager des marges bénéficiaires. Il pense, personnellement, que la santé ne doit pas être une marchandise, mais une question publique. M. Rufenacht a soutenu que les cliniques privées se spécialisent de plus en plus, ce qui n'est que très partiel. Certaines cliniques gèrent uniquement des cas simples. Enfin, quelle est la statistique de la proportion de patients avec assurance complémentaire hospitalisés à l'hôpital et ceux dans les cliniques ?

M. Rufenacht signale que les règles ont changé depuis 2012 : une compétition s'est installée entre les hôpitaux publics et privés, le financement a changé. L'hôpital doit être financé par les prestations, en dehors du financement de la recherche, enseignement et formation. Les piliers du financement de l'hôpital sont donc là. Le fait de dire que l'hôpital doit être vigilant à garder ses enveloppes pour la recherche et la formation n'est pas remis en question aujourd'hui. Ce qui l'est, en revanche, c'est la mise en avant de la concurrence établie entre les hôpitaux prestataires de soins, qui aujourd'hui ont des structures de coûts différents, et les prestations qui sont cotées, c'est-à-dire que la prestation d'un cas compliqué est à la fois financée par le canton et à la fois par l'assurance de base. On ne peut donc dire que les coûts sont plus élevés à l'hôpital parce que les cas sont plus compliqués, puisque le financement même par les prestations finance la complication même du cas. La nouvelle organisation doit être appliquée.

Le commissaire indique qu'il est d'accord que la prestation individuelle du cas X qui est tarifé met en compétition le privé et le public. Cependant, il objecte que si l'hôpital doit avoir des structures qui lui permettent d'admettre tous les cas, alors que la clinique privée ne peut admettre qu'une catégorie de cas, cela change l'organisation de l'entreprise.

M. Rufenacht répond que c'est de la planification. C'est pourquoi le département est censé planifier et voir qu'il existe déjà une offre efficiente, moins chère et qui répond aux besoins de la population.

Le commissaire croit que c'est le cas, vu les contrats de prestations. Il essayait simplement d'exprimer que cela coûte plus cher pour l'hôpital d'être la structure d'accueil de tous les cas, en comparaison avec les cliniques privées, qui peuvent se spécialiser pour accueillir uniquement certains cas, avec un contrat de prestation.

M. Froelicher souhaite répondre sur la question du taux d'assurés de base dans les cliniques. En lisant le rapport sur la planification 2016-2019, il ressort que les cliniques avaient un taux de 7,3%, alors que celui des HUG était à 89%.

Mais la division privée des HUG vaut une clinique privée. Pour revenir à l'exemple de Zurich, il n'est pas sûr que ce soit un mauvais exemple, car par assuré, donc par contribuable, c'est revenu moins cher qu'à Genève. Si on prend les chiffres que M. Poggia a donnés dans sa lettre, en les divisant par le nombre d'habitants (assurés), on arrive à une valeur 3 fois plus élevée que le canton dépense pour les mandats de prestations qu'à Zurich.

En réponse à un commissaire qui revient sur les prestations refusées dans les cliniques privées, alors que l'Etat serait content de donner, notamment la gériatrie, M. Froelicher répond qu'il ne s'agit, en effet, pas de prestations offertes par les cliniques privées.

Le commissaire comprend donc qu'aucune clinique n'offre des prestations de rééducation ou de psychiatrie à l'Etat, ce que confirme M. Froelicher.

A la suite de quoi et sans autre commentaire de la part des commissaires, le Président demande si les auditionnés souhaitent faire passer un message spécifique sur le PL 11957 qui concerne l'indemnité annuelle et de fonctionnement accordée aux HUG. La commission ne traitant pas de la planification sanitaire, qui occupe la Commission de la santé.

M. Froelicher répond que le canton de Genève a fait usage de l'art. 51 LAMal, qui est un budget global. Il est aussi mentionné, dans cet article, qu'il peut servir pour une meilleure planification des ressources, mais il ne peut pas faire abstraction de la règle que le canton doit cofinancer 55% de la prestation LAMal. Quelle est la relation entre ce budget global et ce que la LAMal exige ? Pour l'association, il n'y a pas de transparence sur ce point.

## **Discussion et votes**

Le Président rappelle que toute une série d'amendements a été déposée par le Conseil d'Etat que les commissaires peuvent retrouver dans un courrier daté du 14 septembre 2016.

Un commissaire (PDC) relève qu'il reste un peu sur sa faim par rapport aux dernières auditions, car on a quand même des soucis par rapport à cet hôpital qui se surdimensionne au fil des années. On peut se demander si cela correspond aux besoins et si ce besoin est réel car il est très difficile pour les commissaires d'en juger dans un premier temps. Dans un deuxième temps, ce qui paraît tout à fait ennuyeux, c'est que quand on demande quelle est la visibilité sur du moyen terme de cet outil de santé dont on a un grand besoin à Genève, c'est plutôt le silence radio. Il a l'impression qu'on va mettre à disposition des HUG un volant relativement confortable pour ces 4 prochaines années, mais que, quand on pose des questions d'organisation, de structure, sur l'avenir et la manière dont les choses se développer, on n'a pas de réponse. Le

commissaire indique qu'il est très ennuyé à ce stade pour voter ce projet de loi tel qu'il est présenté. Il souhaiterait que le Conseil d'Etat soit à nouveau auditionné et puisse donner des projections sur l'avenir de l'hôpital universitaire, car il sait que la Commission de la santé planche aujourd'hui aussi sur un projet de loi. A un moment donné, on doit avoir l'information permettant d'aller de l'avant, soit pour se rassurer par rapport au dimensionnement de l'hôpital, soit pour voir si une restructuration peut être mise en place. En tout cas, on ne pourra pas continuer chaque année à engager du personnel et continuer de la manière dont les choses sont présentées actuellement. Il a un malaise par rapport à cela, mais dans le cas d'espèce il faudrait que la commission puisse élargir la discussion avec le Conseil d'Etat, voir ce qu'il en pense et comment il voit les choses dans un proche futur.

A la suite de quoi le président indique qu'il est un peu perplexe parce que le Conseil d'Etat et les HUG ont déjà été auditionnés. Cela étant, il est possible de faire de nouvelles auditions, notamment sur la planification sanitaire. Par ailleurs, le président, suite à une allégation du commissaire comme quoi la commission n'a pas reçu toutes les réponses nécessaires, signale qu'elle a reçu des réponses aujourd'hui dans les communications.

Une commissaire (UDC) informe qu'elle a bien compris que M. Levrat cherchait à dire que les HUG sont un organisme dont les besoins sont en expansion et que le fait de partir sur le -5% n'est pas simple. D'une autre part, il y a la question de la répartition de la clientèle. On a bien compris que le vieillissement de la population est une préoccupation mais on est toutefois en droit de s'interroger parce que, pour le moment, on est dans une phase d'expansion pluridisciplinaire alors qu'à plein d'endroits on s'aperçoit que ce n'est pas le cas. Le commissaire indique qu'il rejoint les inquiétudes de son préopinant et il se demande quelle est vraiment la direction dans laquelle on doit investir.

Un commissaire (S) note que la population a augmenté de 4000 unités l'année passée et que de ce fait les nécessités sont avérées, à moins qu'on veuille augmenter la durée des files d'attente. En tout cas, lors de l'audition des HUG, la question soulevée est le fait qu'ils avaient besoin de plus de postes. Quant à la question de stopper l'expansion de l'hôpital, il faudrait peut-être transférer tous les malades dans des cliniques privées, car si les HUG n'arrivent plus à assumer leurs fonctions, il faudra bien que les malades aillent quelque part. Il faut toutefois bien relever ce que les auditionnés ont indiqué que les cliniques privées n'admettent pas n'importe qui.

Réagissant au questionnement qui est fait par certains commissaires, une commissaire (S) indique que le projet de loi comprend notamment le document intitulé Vision 2020, le plan stratégique pour la période 2015-2020, où on a

quand même une vue de ce que vise l'hôpital au niveau de la planification sanitaire. Elle constate qu'un nombre impressionnant d'informations figurent dans ce document.

Le commissaire réagit en indiquant que, pour lui, ce n'est pas une question de subventionnement, mais de savoir de quel hôpital on a besoin à Genève. Il entend bien que la population a augmenté et qu'il y a des besoins importants et qui sont en expansion. Les commissaires ont posé un certain nombre de questions par rapport au volume du travail réalisé par les HUG. Différentes questions ont été posées à M. Levrat, mais il indique qu'il est resté sur sa faim et il se demande où l'on va avec cet hôpital. Peut-être qu'il faut attendre la planification sanitaire pour voir si on va vraiment dans la bonne direction avant de donner des moyens aux HUG.

Le Président pense que, vu la taille des HUG, même en votant un contrat de prestations pour 4 ans, le temps d'orienter le cap parce que vous avez d'autres choix, on ne prend pas un risque trop grand, même si on veut redéfinir des missions. A moins de décider de fermer définitivement des services avec ses conséquences, il ne voit pas comment il serait possible d'effectuer un véritablement changement de cap dans un délai si court. Il est possible d'effectuer des économies, le cas échéant en supprimant des primes. Toutefois, sur les prestations, le Président a de la peine à percevoir le lien avec ce projet de loi.

Un commissaire (UDC) constate que les montants concernés sont conséquents et cela eu égard au fait que c'est un hôpital universitaire avec les prestations qu'il délivre. Il relève le fait que les indemnités pour la formation et l'enseignement sont financées à hauteur de 188 millions de francs et que le concept d'hôpital universitaire est en soi coûteux, mais il faut aussi admettre que l'on a, à un moment donné, choisi de regrouper la gériatrie, la psychiatrie et tous les hôpitaux publics dans un seul ensemble. Il considère qu'il y a encore un marchandage avec les cliniques privées que la commission a auditionnées, cliniques privées qui défendent certains intérêts particuliers, qui sont intégrées dans le dispositif sanitaire genevois et à qui l'Etat de Genève délègue un certain nombre de tâches. Il pense que c'est une bonne chose que ces institutions travaillent ensemble mais il est vrai que si l'on veut un haut niveau de soins, cela a un coût et on doit faire des choix politiques, mais il est difficile de vouloir le beurre et l'argent du beurre, car on n'est pas dans une situation d'un hôpital de district.

Un commissaire (PLR) partage un certain nombre des préoccupations soulevées précédemment. Il considère qu'il y a un changement d'état d'esprit qui n'est pas totalement anodin puisque les HUG ont expliqué à la sous-commission qu'ils ont une attitude entrepreneuriale en engageant 300 à

400 personnes de plus par année dans une économie morose. Il avoue qu'il est un peu perplexe face à cette attitude parce que les HUG ne sont pas une entreprise comme une autre et on ne peut donc pas tenir ce raisonnement. Il a également été perturbé par le raisonnement consistant, pour les HUG, à dire qu'ils n'ont pas le choix et qu'ils devront engager 300 à 400 postes supplémentaires par années durant les 10 prochaines années. Il considère que ce n'est pas possible car il y a un déni de réalité qui doit être abordé et qu'il faut réfléchir à la question de savoir si on a encore les moyens. Un autre élément qui préoccupe le commissaire est cette notion de postes autofinancés, car il y a une attitude des HUG disant que, après des années de diminution de la subvention de l'Etat de Genève, c'est la première année où le financement externe est plus fort et que beaucoup des nouveaux postes créés sont ainsi autofinancés. Il faut voir que cette notion d'autofinancement aux HUG est une vaste plaisanterie puisqu'ils sont autofinancés par l'assurance-maladie. Ensuite, il ne faut pas se plaindre si les coûts de la santé sont plus élevés à Genève que partout ailleurs. Cet autofinancement se traduit par une hausse des coûts de la santé assumés par la LAMal et aussi par une augmentation de la part versée par l'Etat puisqu'on sait que l'Etat paie largement les assurances-maladie des personnes qui ne peuvent pas les payer. Le commissaire est préoccupé par cette fuite en avant en indiquant que l'on est tous attachés aux HUG, mais il faudra réfléchir sur le long terme parce qu'on ne pourra pas continuer éternellement ainsi. Le commissaire pense que la qualité des prestations est globalement très bonne et on peut s'en féliciter. C'est toutefois moins une question de prestations que de masse salariale. Comme on l'a clairement vu, la masse salariale et les coûts des HUG sont 15% plus élevés que la moyenne des hôpitaux universitaires suisses dans des villes comme Zurich ou Bâle où le coût de la vie n'est pas plus élevé qu'à Genève. Comme cela a été relevé précédemment, il y a également la question des cliniques privées et il commence à avoir un peu de peine avec le discours du département et, un peu, des HUG, consistant à parer les HUG de toutes les vertus et les cliniques privées de tous les vices. Tout est de la faute des cliniques privées. Il pense qu'au lieu de réfléchir dans une espèce de guérilla urbaine permanente et de finir devant les tribunaux comme la Ville de Genève et le canton, il serait mieux de réfléchir en termes de partenariat autant que possible. Il considère qu'il faut peut-être attendre de savoir quelle est la perspective en matière de planification sanitaire et il pense qu'une solution consisterait peut-être à entendre les conclusions de la Commission de la santé et du département sur la situation à venir. Sinon, on pourrait limiter le contrat aux années 2016 et 2017 pour ne pas laisser les HUG dans une expectative qui serait déstabilisante. Il est vrai que c'est un gros paquebot comme le dit avec pertinence le Président.

Toutefois, si cela s'inscrit dans une dynamique de 300 à 400 postes supplémentaires chaque année, cela ne paraît pas raisonnable au commissaire.

Le Président note que, si ce projet de loi a été renvoyé à la Commission des finances plutôt que dans une commission spécialisée, c'est plus compliqué pour les commissaires puisqu'ils ne sont pas régulièrement saisis de ces questions de santé publique. En plus, il y a des questions d'investissement. Quand on décide de faire un nouveau bâtiment des lits, on se retrouve ensuite avec des instruments supplémentaires et, les coûts, on les a déjà générés bien avant. Le problème est que ce regard un peu plus global, on ne l'a peut-être pas dans ce contrat de prestations. A part cela, une partie des questions est certainement pertinente.

Une commissaire (Ve) croit que l'augmentation était prévisible quand on décide d'agrandir l'hôpital et d'ouvrir de nouveaux bâtiments. On sait que ces bâtiments ne restent pas vides et on ne demande pas encore aux patients de se soigner seuls. Elle a été frappée par le discours du directeur général des HUG qui demandait à avoir une certaine prévisibilité par rapport aux contrats de prestations. Il a dit qu'il ne sert à rien d'avoir un contrat de prestations s'il y a ensuite des coupes. Cela ne sert à rien de faire une planification sur 4 ans si elle est remise en question à chaque fois au dernier moment. De toute façon, il est important de voter ce contrat de prestations et de ne pas le réduire à deux ans car cela donne quand même un message ; par conséquent, elle encourage les commissaires à voter ce contrat de prestations. Cela étant, il est vrai que les discussions sur la planification sanitaire ont lieu à la Commission de la santé et qu'elles vont concerner les années à venir. Par ailleurs, il faut voir que l'on arrive déjà à la fin de la première année de ce contrat de prestations.

A la suite de quoi et sans autre commentaire, le Président rappelle que les amendements du Conseil d'Etat sont notamment en lien avec l'intégration des cliniques Joli-Mont et Montana, et procède au vote d'entrée en matière.

### **Vote en premier débat**

Mise aux voix, l'entrée en matière sur le PL 11957 **est acceptée par :**

13 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG) et 2 abstentions (2 UDC)

## Deuxième débat

Un commissaire (PLR) pense qu'il faut se donner un peu de temps de réflexion par rapport à ce projet de loi. Il a bien compris que les HUG souhaitent avoir une prévisibilité en termes de gestion et il est vrai que la Commission des finances doit se prononcer sur un contrat de prestations dont la première année est déjà presque terminée. Il note que la problématique de la prévisibilité se pose aussi pour les cliniques privées qui ont des quotas et qui devraient arrêter de traiter les gens au mois de septembre. Ils continuent toutefois à le faire parce qu'ils ne peuvent pas supprimer l'équipe qui traitait les assurés de base. La prévisibilité est valable des deux côtés. Il note également que des questions vont éventuellement être soulevées dans le cadre d'un rapport de la Cour des comptes qui est en route sur la gouvernance des HUG. Il propose donc de faire porter l'indemnité sur les années 2016 et 2017 uniquement et d'amender ainsi le titre du projet de loi : « PL 11957 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement *pour les années 2016 et 2017* et d'investissement *pour les années 2016 à 2019* aux Hôpitaux universitaires de Genève ».

A la suite de quoi le Président met aux voix l'amendement du groupe PLR modifiant ainsi le titre du projet de loi :

« PL 11957 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement *pour les années 2016 et 2017* et d'investissement *pour les années 2016 à 2019* aux Hôpitaux universitaires de Genève »

Mis aux voix, cet amendement **est refusé** par :

5 oui (1 PDC, 4 PLR), 7 non (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 2 MCG) et 3 abstentions (2 UDC, 1 MCG)

Ensuite, le Président met aux voix le titre et le préambule dans sa teneur initiale et l'article 1 :

**Le titre et le préambule sont adoptés sans opposition.**

L'article 1 « Contrat de prestations » **est adopté sans opposition.**

Le Président note que l'amendement suivant est une mise en conformité par rapport au vote du Conseil d'Etat et procède à la mise aux voix de l'amendement du Conseil d'Etat :

**« Article 2, alinéa 1bis (nouveau)**

**L'Etat verse en outre aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur**

*les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants pour l'exploitation des cliniques de Joli-Mont et Montana*

- 20 920 646 F en 2017
- 20 920 646 F en 2018
- 20 920 646 F en 2019 »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Un commissaire (PLR) a une remarque qui concerne plus la clinique de Joli-Mont que celle de Montana. Le problème de cette intégration, c'est qu'au lieu de créer des synergies et des économies, on explique aux commissaires que l'augmentation sera moins importante que si on n'avait pas intégré ces cliniques dans les HUG. En termes de gestion, c'est tout simplement un désastre. Pour la clinique de Montana, c'est un peu différent parce que c'est plus ou moins autosuffisant. Il précise que son abstention est justifiée par ce manque d'ambition du département en termes d'économies d'échelle par l'intégration de Joli-Mont dans les HUG.

A la suite de quoi le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 2, alinéa 7, 1<sup>re</sup> phrase :

« Les montants énoncés **aux alinéas 1 et Ibis** sont fixés sous réserve : »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** à l'unanimité par :

15 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Vote de l'article 2, tel qu'amendé, dans son ensemble :

L'article 2, tel qu'amendé, **est adopté dans son ensemble** par :

8 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG), 2 non (2 PLR) et 5 abstentions (1 PDC, 2 PLR, 2 UDC)

Ensuite, le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 3, alinéa 2 :

**« Article 3, alinéa 2 (nouvelle teneur) »**

<sup>2</sup> Cette indemnité non monétaire est valorisée à **90 428 138 F** par année et figure en annexe aux états financiers de l'État et des Hôpitaux universitaires de Genève. Ce montant peut être réévalué chaque année »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

8 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG) et 7 abstentions (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)

Vote de l'article 3, tel qu'amendé, dans son ensemble :

L'article 3, tel qu'amendé, **est adopté dans son ensemble** par :

8 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG) et 7 abstentions (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)

Ensuite, le Président met aux voix l'article 4 « Programme », **qui est adopté sans opposition.**

Ensuite, le Président met aux voix les articles suivants :

Article 5 « Durée »

Article 6 « But »

Article 7 « Prestations »

Article 8 « Contrôle interne »

Article 9 « Relation avec le vote du budget »

Article 10 « Contrôle périodique »

**Ces articles sont adoptés sans opposition.**

A la suite de quoi le Président signale que le Conseil d'Etat a soumis un amendement à l'article 11 qui change le montant des crédits d'investissement. Il note que c'est en lien avec l'intégration de la clinique de Montana dans les HUG.

Un commissaire (PLR) indique que son groupe s'abstiendra lors du vote de cet amendement. Lors des auditions, les commissaires ont pu constater que de répétées critiques s'expriment au sujet des investissements, notamment concernant les robots et autres investissements fort coûteux dont l'utilité est parfois remise en cause par les journaux scientifiques reconnus. On peut constater, quand on entend le département ou les HUG, qu'il y a peu de remise en question de la pertinence de tous ces investissements. Il rend hommage à

son ancien collègue Renaud Gautier qui donnait toujours l'exemple d'une bicyclette qui finissait par devenir une fusée à travers les crédits de renouvellement. Il est vrai que, pour les investissements hospitaliers, on a de la peine à avoir un œil critique sur ceux-ci.

Ensuite, le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 11 :

« **Art. 11 (nouvelle teneur)**

Un crédit global fixe d'un montant de **121 480 000 F** (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'État au titre de crédit de renouvellement relatif aux équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et à l'entretien des bâtiments exploités par les Hôpitaux universitaires de Genève. Il se compose d'une subvention cantonale d'investissement de **65 530 000 F** destinée au renouvellement des équipements et d'un crédit d'investissement de **55 950 000 F** destiné à l'entretien des bâtiments propriété de l'État, *site de Montana inclus.* »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Vote de l'article 11, tel qu'amendé, dans son ensemble :

L'article 11, tel qu'amendé, **est adopté dans son ensemble** par :

9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Ensuite, le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 12, alinéas 2 à 5 :

« **Art. 12, al. 2 à 5 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits de renouvellement les tranches suivantes :

- 26 400 000 F en 2016

- **32 760 000 F** en 2017

- **31 160 000 F** en 2018

- **31 160 000 F** en 2019

<sup>3</sup> L'exécution de *ces crédits* est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

<sup>4</sup> Le disponible budgétaire est annulé à l'échéance *des crédits* de renouvellement, sauf pour les montants déjà engagés avant ce terme.

<sup>5</sup> Il est envisagé de recourir au dépôt de projets de *lois* spécifiques dans le cas où des rénovations et transformations d'ampleur, non couvertes par *les crédits* de renouvellement, s'avèrent indispensables. »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :  
9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Vote de l'article 12, tel qu'amendé, dans son ensemble :

L'article 12, tel qu'amendé, est **adopté dans son ensemble** par :  
9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 13, alinéa 1 :

« **Art. 13, al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnités d'investissement s'élèvent à **65 530 000 F.** »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :  
9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Vote de l'article 13, tel qu'amendé, dans son ensemble :

Mis aux voix, l'article 13, tel qu'amendé, **est adopté** dans son ensemble par :  
9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Les articles suivants sont mis aux voix **et adoptés sans opposition** :

Article 14 « Amortissement »

Article 15 « But »

Article 16 « Durée »

Article 17 « Aliénation du bien financé par la subvention d'investissement »

Ensuite, le Président met aux voix l'amendement suivant du Conseil d'Etat:

« **Art. 18, al. 2 (nouveau, l'article 18 actuel devenant l'alinéa 1)**

<sup>2</sup> **Un crédit global fixe de 10 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer le crédit d'ouvrage sur le site de Joli-Mont suivant :**

– **rénovation et réaffectation de la « maison du personnel » de la clinique de Joli-Mont; »**

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Vote de l'article 18, tel qu'amendé, dans son ensemble :

Mis aux voix, l'article 18, tel qu'amendé, **est adopté** dans son ensemble par :

9 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 MCG) et 6 abstentions (4 PLR, 2 UDC)

Ensuite, le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 19, alinéas 2 et 3:

« **Art. 19, al. 2 et 3 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

- système d'automatisation de la microbiologie (5 500 000 F) :
  - 2 300 000 F en 2017
  - 3 200 000 F en 2018
- développement des équipements d'imagerie aux blocs opératoires (13 000 000 F) :
  - 4 500 000 F en 2019
  - 4 300 000 F en 2020
  - 4 200 000 F en 2021
- **rénovation et réaffectation de la « Maison du personnel » de la clinique de Joli-Mont (10 000 000 F) :**
  - 2 000 000 F en 2019**
  - 4 000 000 F en 2020**
  - 3 000 000 F en 2021**
  - 1 000 000 F en 2022**

<sup>3</sup> L'exécution de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi. »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

7 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG) et 8 abstentions (4 PLR, 2 UDC, 2 MCG)

Vote de l'article 19, tel qu'amendé, dans son ensemble :

Mis aux voix, l'article 19, tel qu'amendé, **est adopté** dans son ensemble par :

7 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG) et 8 abstentions (4 PLR, 2 UDC, 2 MCG)

Le Président met aux voix l'amendement du Conseil d'Etat modifiant ainsi l'article 20 :

« **Art. 20, al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ces crédits d'ouvrage s'élèvent à **28 500 000 F.** »

Mis aux voix, cet amendement **est accepté** par :

7 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG) et 8 abstentions (4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Vote de l'article 20, tel qu'amendé, dans son ensemble :

Mis aux voix, l'article 20, tel qu'amendé, **est adopté** dans son ensemble par :

7 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG) et 8 abstentions (4 PLR, 2 UDC, 2 MCG)

Les articles suivants sont soumis au vote et acceptés **sans opposition** :

Article 21 « Amortissement »

Article 22 « But »

Article 23 « Durée »

Article 24 « Aliénation du bien financé par la subvention d'investissement »

Article 25 « Lois applicables »

### Troisième débat

Un commissaire (PLR) indique qu'il a toujours de la peine avec ces préavis financiers, car on ne sait jamais si une coche dans la case « oui » valide la remarque inscrite à droite ou si elle est également valable lorsque la case « non » est cochée. Il aimerait par exemple savoir si le fait que la case « oui » soit cochée valide le fait « les effets des mesures d'économies de 5% annoncées ne sont pas intégrés dans le crédit accordé par le projet de loi. L'indemnité 2016 versée aux cliniques de Joli-Mont et de Montana dans le cadre de la loi 10860 sera transférée aux Hôpitaux universitaires de Genève à la date de l'entrée en vigueur de la loi 11622 (votée le 21 avril 2016) ».

Le département explique que, quand la case « oui » est cochée, c'est inscrit au projet de budget ou dans la planification financière. Dans ce cas, vu que le projet de loi a été préparé bien avant le dépôt du projet de budget 2017, toutes les économies prévues par le Conseil d'Etat dans le projet de budget 2017 ne sont pas intégrées dans le contrat de prestations qui est soumis aujourd'hui à la Commission des finances. Aujourd'hui, on n'a pas la répercussion exacte des 5% sur les 2016 à 2019.

Le commissaire (PLR) demande si cela signifie que le texte suivant ne s'applique pas puisque la case « non » est cochée : « ce projet génère des charges de fonctionnement liées nécessaires à sa réalisation (ces charges n'étant pas comprises dans la demande de crédit du présent projet de loi, elles doivent faire l'objet d'une inscription annuelle au budget de fonctionnement), Aucune charge et aucun revenu liés ne sont prévus pour l'Etat ».

Le département indique que cette remarque concerne normalement les projets de lois d'investissement. Il confirme qu'il n'y a pas de charges liées à la réalisation de ce projet de loi.

Le commissaire comprend que le fait que la case « non » soit cochée signifie que la remarque ne s'applique pas et il note que la commission s'apprête donc à voter un projet de loi dans lequel la mesure d'économie de 5% annoncée n'est pas intégrée dans le crédit accordé par le projet de loi.

### Vote en troisième débat

Sans autre commentaire, le président met aux voix ce projet de loi dans son ensemble.

Mis aux voix, le PL 11957 **est adopté** dans son ensemble par :  
8 oui (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG) et 7 abstentions (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)

**Conclusion**

Au vu de ces explications, la majorité de la Commission des finances vous encourage, Mesdames et Messieurs les députés, à faire un bon accueil à ce projet de loi.

## Projet de loi (11957-A)

### accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2016 à 2019

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

## Chapitre I Indemnité de fonctionnement

### Art. 1 Contrat de prestations

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

<sup>2</sup> Il est annexé à la présente loi.

### Art. 2 Indemnité

<sup>1</sup> L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants :

- 826 753 546 F en 2016
- 848 383 546 F en 2017
- 854 600 546 F en 2018
- 861 035 046 F en 2019

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

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et d'enseignement	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2016	498 139 455 F	188 126 910 F	140 487 181 F
2017	519 769 455 F	188 126 910 F	140 487 181 F
2018	525 986 455 F	188 126 910 F	140 487 181 F
2019	531 483 455 F	188 126 910 F	141 424 681 F

<sup>1bis</sup> L'Etat verse en outre aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants pour l'exploitation des cliniques de Joli-Mont et Montana :

- 20 920 646 F en 2017
- 20 920 646 F en 2018
- 20 920 646 F en 2019

<sup>2</sup> Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 9, alinéa 2.

<sup>3</sup> Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

<sup>4</sup> L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

<sup>5</sup> Il est accordé, au titre de compléments CPEG décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité et au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent réservées.

<sup>6</sup> Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;
- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;

- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonales imposant aux Hôpitaux universitaires de Genève des charges imprévues.

<sup>7</sup> Les montants énoncés aux alinéas 1 et 1bis sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'aboutissement de l'élaboration des nouvelles structures tarifaires au 1<sup>er</sup> janvier 2018;
- de l'entrée en vigueur du nouveau catalogue Tarmed au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et des structures tarifaires PSY et REHA-GER au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### **Art. 3 Indemnité non monétaire**

<sup>1</sup> L'Etat met à disposition des Hôpitaux universitaires de Genève, sans contrepartie financière ou à des conditions préférentielles, des immeubles.

<sup>2</sup> Cette indemnité non monétaire est valorisée à 90 428 138 F par année et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et des Hôpitaux universitaires de Genève. Ce montant peut être réévalué chaque année.

### **Art. 4 Programme**

Cette indemnité est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins » sous les rubriques budgétaires suivantes :

- 07153120 363400 projet 180700 pour l'indemnité de financement des soins;
- 07153120 363400 projet 180740 pour l'indemnité de financement de la formation et de l'enseignement;
- 07153120 363400 projet 180730 pour l'indemnité de financement des prestations d'intérêt général.

### **Art. 5 Durée**

Le versement de cette indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2019. L'article 9 est réservé.

### **Art. 6 But**

Cette indemnité doit permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations.

## **Art. 7 Prestations**

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

## **Art. 8 Contrôle interne**

<sup>1</sup> Les Hôpitaux universitaires de Genève doivent respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

<sup>2</sup> Les Hôpitaux universitaires de Genève dont les comptes sont consolidés avec ceux de l'Etat doivent mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

## **Art. 9 Relation avec le vote du budget**

<sup>1</sup> L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel, sous réserve de l'inscription par le Conseil d'Etat des montants budgétaires concernés pour les années considérées.

<sup>2</sup> Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée, conformément à l'article 2, alinéa 2.

## **Art. 10 Contrôle périodique**

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé.

# **Chapitre II Crédits d'investissement**

## **Section 1 Crédit de renouvellement**

### **Art. 11 Crédit d'investissement**

Un crédit global fixe d'un montant de 121 480 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de crédit de renouvellement relatif aux équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et à l'entretien des bâtiments exploités par les Hôpitaux universitaires de Genève. Il se compose d'une subvention cantonale d'investissement de 65 530 000 F destinée au renouvellement des équipements

et d'un crédit d'investissement de 55 950 000 F destiné à l'entretien des bâtiments propriété de l'Etat, site de Montana inclus.

### **Art. 12 Planification financière**

<sup>1</sup> Ce crédit d'investissement est ouvert dès 2016. Il est inscrit sous la politique publique K – Santé, sous la rubrique budgétaire 07153120 564000 et 504000.

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits de renouvellement les tranches suivantes:

- 26 400 000 F en 2016
- 32 760 000 F en 2017
- 31 160 000 F en 2018
- 31 160 000 F en 2019

<sup>3</sup> L'exécution de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

<sup>4</sup> Le disponible budgétaire est annulé à l'échéance des crédits de renouvellement, sauf pour les montants déjà engagés avant ce terme.

<sup>5</sup> Il est envisagé de recourir au dépôt de projets de lois spécifiques dans le cas où des rénovations et transformations d'ampleur, non couvertes par les crédits de renouvellement, s'avèrent indispensables.

### **Art. 13 Subventions d'investissement accordées et attendues**

<sup>1</sup> Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnités d'investissement s'élèvent à 65 530 000 F.

<sup>2</sup> Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

### **Art. 14 Amortissement**

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

### **Art. 15 But**

Ce crédit d'investissement doit permettre de financer le renouvellement des équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et l'entretien des bâtiments exploités par les Hôpitaux universitaires de Genève.

**Art. 16 Durée**

La disponibilité du crédit de renouvellement s'éteint à fin 2019.

**Art. 17 Aliénation du bien financé par la subvention d'investissement**

En cas d'aliénation du bien financé par la subvention d'investissement avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

**Section 2 Crédit d'ouvrage****Art. 18 Crédit d'investissement**

<sup>1</sup> Un crédit global fixe de 18 500 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer les crédits d'ouvrage suivants :

- système d'automation de la microbiologie (5 500 000 F);
- développement des équipements d'imagerie aux blocs opératoires (13 000 000 F).

<sup>2</sup> Un crédit global fixe de 10 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer le crédit d'ouvrage sur le site de Joli-Mont suivant :

- rénovation et réaffectation de la « Maison du personnel » de la clinique de Joli-Mont;

**Art. 19 Planification financière**

<sup>1</sup> Ce crédit est ouvert dès 2016. Il est inscrit sous la politique publique K - Santé, sous la rubrique budgétaire 07153120 564000.

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

- système d'automation de la microbiologie (5 500 000 F) :
  - 2 300 000 F en 2017
  - 3 200 000 F en 2018
- développement des équipements d'imagerie aux blocs opératoires (13 000 000 F) :
  - 4 500 000 F en 2019
  - 4 300 000 F en 2020
  - 4 200 000 F en 2021

- rénovation et réaffectation de la « Maison du personnel » de la clinique de Joli-Mont (10 000 000 F) :
  - 2 000 000 F en 2019
  - 4 000 000 F en 2020
  - 3 000 000 F en 2021
  - 1 000 000 F en 2022

<sup>3</sup> L'exécution de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

#### **Art. 20 Subventions d'investissement accordées et attendues**

<sup>1</sup> Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ces crédits d'ouvrage s'élèvent à 28 500 000 F.

<sup>2</sup> Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ces crédits d'ouvrage s'élèvent à 0 F.

#### **Art. 21 Amortissement**

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

#### **Art. 22 But**

Cette subvention d'investissement doit permettre de financer l'acquisition et la mise en service des objets mentionnés à l'article 18.

#### **Art. 23 Durée**

La disponibilité de ces crédits d'ouvrage s'éteint à fin 2021.

#### **Art. 24 Aliénation du bien financé par la subvention d'investissement**

En cas d'aliénation du bien financé par la subvention d'investissement avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

## **Chapitre III      Dispositions finales**

### **Art. 25      Lois applicables**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014.

## CONTRAT DE PRESTATIONS



**Contrat de prestations  
2016-2019**

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**  
représentée par  
Mauro POGGIA, conseiller d'Etat chargé du département de  
l'emploi, des affaires sociales et de la santé (le département),  
d'une part

et

- **Les Hôpitaux Universitaires de Genève**  
ci-après désignés **HUG**  
représentés par  
François CANONICA,  
Président du Conseil d'administration  
et Bertrand LEVRAT  
Directeur général  
d'autre part

## TITRE I - Préambule

### *Introduction*

1. Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des prescriptions des articles 39 al.1 let e de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et de l'article 58e de son ordonnance d'application du 27 juin 1995 (OAMal). Par ailleurs, conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, par voie du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

### *But des contrats*

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

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

### *Principe de proportionnalité*

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

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

### *Principe de bonne foi*

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

## TITRE II -

## Dispositions générales

## Article 1

*Bases légales et conventionnelles*

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

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal) (RS 832.10);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal) (RS 832.102);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal) (J 3 05);
- la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (LEPM) (K 2 05).
- la Constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012 (Cst-GE) (A 2 00);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC) (B 5 05) et son règlement d'application du 24 février 1999 (RPAC) (B 5 05.01);
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers, du 21 décembre 1973 (LTrait) (B 5 15) et son règlement d'application, du 17 octobre 1979 (RTrait) (B 5 15.01);
- la loi sur la surveillance de l'Etat (LSurv), du 13 mars 2014 ;
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat du 4 octobre 2013 (LGAF) D1 05 et ses règlements;
- la loi sur les indemnités et les aides financières du 15 décembre 2005 (LIAF) et son règlement d'application du 20 juin 2012;

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

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

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

*Plan stratégique des HUG*

Le contrat de prestations tient compte également du plan Vision 20/20, plan stratégique 2015-2020 des HUG approuvé par le Conseil d'administration (annexe 5). Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

## Article 2

### *Cadre du contrat*

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins et des prestations suivantes :

- a) prestations hospitalières de soins, publics ou privés;
- b) formation hospitalière et de recherche;
- c) prestations hospitalières d'intérêt général.

## Article 3

### *Bénéficiaire*

Les HUG sont, en vertu de l'article 5, alinéa 1 LEPM, un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Ils constituent un établissement public médical à vocation hospitalière et hospitalo-universitaire. Les HUG accueillent et soignent toute personne ayant besoin d'une prise en charge médicale et de soins que son état requiert.

## Titre III - Engagement des parties

## Article 4

### *Périmètre du contrat*

Le contrat prévoit que la direction des HUG répartit entre tous les lieux de soins et les unités d'exploitation les ressources correspondant aux prestations fixées par le présent contrat, à l'exclusion de la division privée dont les prestations font l'objet d'un mandat séparé. Cette répartition est adoptée par le Conseil d'administration.

### *Généralités*

Dans le cadre du présent contrat, les engagements des HUG portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coûts, sur l'atteinte des objectifs fixés, sur l'utilisation des ressources et sur l'avancement du plan stratégique des HUG 2015-2020.

Les HUG collaborent au sein du réseau avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.

Dans ce cadre, les HUG ont adhéré le 27 juin 2014 à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 10).

Les HUG favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est notamment réglé par l'article 15 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 11.

## Article 5

*Prestations attendues  
du bénéficiaire*

1. Les HUG s'engagent à fournir des prestations :
  - publiques de soins;
  - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
  - de missions d'intérêt général.
2. Les prestations de soins concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales (notamment LAMa, assurance invalidité (LAI), assurance accident (LAA), etc.). Le détail des prestations figure dans l'annexe 1.
3. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée, et de recherche clinique concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens de son statut de centre de formation universitaire pour les professions médicales et paramédicales et de centre de formation continue pour les professions paramédicales.
4. Les prestations de missions d'intérêt général sont celles que l'Etat de Genève confie aux HUG et qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales, y compris les prestations relevant de la médecine humanitaire. Le détail des missions d'intérêt général figure dans l'annexe 1.
5. Les prestations inattendues et non prévisibles ou présentant un caractère extraordinaire exigées par un problème de santé publique ou une catastrophe (exemple : pandémie, accident majeur) font l'objet d'un financement ponctuel.
6. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le DEAS peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.
7. Les HUG s'engagent à respecter la répartition fédérale de la médecine de pointe. Ils s'engagent à fournir pour toutes les personnes domiciliées en Suisse les prestations de pointe que la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée leur aurait attribuées. 8. La division hautée des HUG fait l'objet d'un financement distinct.
8. Dans le cadre de la délivrance des prestations, les HUG participent à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité du réseau de soins genevois en développant des collaborations avec les autres prestataires de soins. Dans cette perspective, ils respectent notamment les standards nationaux de cybersanté en ce qui concerne l'échange électronique des informations médicales.
9. En cas de grève ou de débrayage, les HUG doivent garantir un service minimum et des prestations de soins requises de sécurité et de qualité à la population.
10. L'Etat est en droit de prendre toute mesure en vue d'assurer le service minimum.

*Service minimum*

## Article 6

*Engagements financiers de l'Etat*

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, s'engage à verser aux HUG une indemnité, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.

2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.

L'indemnité versée par l'Etat ne couvre pas les prestations exclusivement financées par les assurances, à savoir :

- a) les prestations de soins stationnaires privées;
- b) les prestations de soins ambulatoires, à l'exclusion de la part relative à la formation selon l'article 5 alinéa 3 du présent contrat.

3. Les montants engagés sur quatre ans sont les suivants :

Année 2016 : 826'753'546 F

Année 2017 : 848'383'546 F

Année 2018 : 854'600'546 F

Année 2019 : 861'035'046 F

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2016	498'139'455 F	188'126'910 F	140'487'181 F
2017	519'769'455 F	188'126'910 F	140'487'181 F
2018	525'986'455 F	188'126'910 F	140'487'181 F
2019	531'483'455 F	188'126'910 F	141'424'681 F

Les indemnités non monétaires sont de 89'854'388 F.

Ces montants sont réévalués annuellement.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur chacune des trois masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

5. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolues aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.
6. Il est accordé, au titre de compléments CPEG décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré. Les autres dispositions relatives notamment aux mesures d'assainissement de la caisse de pension demeurent réservées.
7. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.
8. Conformément à la modification de la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) du 19 septembre 1980, le contrat de prestations comprend les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments, à l'exclusion des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques.

Les montants dévolus aux investissements se déclinent de la manière suivante :

a) Crédit de renouvellement tel que proposé par le Conseil d'Etat

Année 2016 : 26'400'000 F

Année 2017 : 32'000'000 F

Année 2018 : 30'400'000 F

Année 2019 : 30'400'000 F

Il est envisagé de recourir au dépôt de projets de loi spécifiques dans le cas où des rénovations / transformations d'ampleur, non couvertes par le crédit de renouvellement, s'avèreraient indispensables.

b) Crédit d'ouvrage tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Système d'automatisation de la microbiologie

Année 2017 : 2'300'000 F

Année 2018 : 3'200'000 F

Développement des équipements d'imagerie aux blocs opératoires

Année 2019 : 4'500'000 F

Année 2020 : 4'300'000 F

Année 2021 : 4'200'000 F

La part des investissements incluse dans les remboursements de l'assurance maladie est reversée annuellement par les HUG à l'Etat de Genève. Cette situation sera revue en cas de transfert d'actifs.

9. Le présent contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;
- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;
- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonale imposant aux HUG des charges imprévues.

10. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DEAS, s'engage à

- soutenir les HUG en tant que:
  - centre de soins de haute qualité pour l'ensemble des prestations délivrées,
  - pôle de développement de nouvelles technologies biomédicales,
  - lieu de formation des professions de la santé de haut niveau (ces trois éléments étant complémentaires les uns des autres), en maintenant, notamment, un niveau adéquat de ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ces tâches;
- intégrer, dans le cadre de la planification hospitalière cantonale et intercantonale, la nécessité pour les HUG de maintenir une masse critique nécessaire à la qualité de l'enseignement, de la recherche et des prestations de soins spécialisés.

11. Les montants énoncés au chiffre 3 sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'aboutissement de l'élaboration des nouvelles structures tarifaires au 01.01.2018;
- de l'entrée en vigueur du nouveau catalogue tarmed au 01.01.2017 et des structures tarifaires PSY et REHA-GER au 01.01.2018.

**Article 7***Plan financier  
pluriannuel*

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des activités/prestations des HUG figure à l'annexe 3. Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles type de prestations définies à l'article 5 du présent contrat.

Annuellement, les HUG remettent au DEAS une actualisation de son budget de l'année en cours ainsi que celui de l'année à venir.

**Article 8***Rythme de versement  
de l'indemnité monétaire  
de fonctionnement*

1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

**Article 9***Rythme de versement  
des indemnités  
monétaires  
d'investissement*

1. Les indemnités monétaires d'investissement sont versées sur la base de la remise mensuelle par les HUG du décompte détaillé des factures payées. Ces décomptes sont signés par les HUG attestant la bonne réalisation des travaux, la réception des équipements et le paiement effectif des fournisseurs.

**Article 10***Conditions de travail*

1. Les HUG sont tenus d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. Les HUG tiennent à disposition du département leur organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de leurs conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.

**Article 11**

*Développement durable* Les HUG s'engagent à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable, du 23 mars 2001 (Agenda 21).

**Article 12**

*Système de contrôle interne* Les HUG doivent mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel de contrôle interne de l'Etat.

**Article 13**

*Suivi des recommandations du service d'audit interne de l'Etat* Dans le cadre de l'application de l'article 10 alinéa 1 litera b de la loi sur la surveillance de l'Etat du 13 mars 2014, les HUG s'engagent à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne et à mettre en œuvre dans les délais indiqués par le département de surveillance les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de cette loi.

**Article 14**

*Reddition des comptes et rapports* 1. Les HUG, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au DEAS :

- leurs états financiers établis et révisés conformément aux exigences de leur statut juridique, aux dispositions légales et au référentiel comptable applicable. Les états financiers comprennent un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que l'annexe explicative.
- le rapport de l'organe de révision;
- un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs de performance figurant dans le tableau de bord;
- leur rapport d'activité;
- le procès-verbal de la séance du Conseil d'administration approuvant les comptes.

Dans ce cadre, l'entité s'engage à respecter les directives et règlements qui lui sont applicables :

- règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;

- règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 6 novembre 2013;
- directive du Conseil d'Etat EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers;
- directives du Conseil d'Etat EGE-02-07 relative au traitement du résultat;
- directives applicables du DEAS.

3. Les HUG fournissent un budget de fonctionnement pluriannuel qui fait partie intégrante du présent contrat (annexe 3). Annuellement, les HUG remettent au DEAS une actualisation de ce budget de fonctionnement.

### Article 15

#### *Traitement des bénéfices et des pertes*

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 12 est réparti entre l'Etat de Genève et les HUG selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG. Elle s'intitule « Part de résultat à restituer à l'Etat ». La part conservée par les HUG est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part de résultat à conserver » figurant dans ses fonds propres.
3. Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.
4. Les HUG conservent 75% de leur résultat annuel. Le solde de 25% appartient à l'Etat.

Les HUG et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.

5. A l'échéance du contrat, les HUG conservent définitivement l'éventuel solde du compte de la réserve « part de résultat à conserver », tandis que l'éventuel solde de la créance est restituée à l'Etat, sous réserve de la part constituant le fonds cité supra.
6. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes des HUG à l'échéance du contrat si ces pertes excèdent les réserves constituées selon le chiffre 2 ci-dessus.

**Article 16***Bénéficiaire direct*

Conformément à l'article 14 al. 3 de la LIAF les HUG s'engagent à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Ils ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers sans accord préalable du DEAS.

**Article 17***Communication*

1. Les publications et campagnes d'information visées ci-dessous propre aux HUG auprès du public ou des médias et en relation avec les prestations définies à l'article 5, doivent faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés :

- le rapport annuel d'activité;
- les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
- les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.

2. Le DEAS est tenu informé des plans de communication annuels des HUG.

**Titre IV - Suivi et évaluation du contrat****Article 18***Objectifs, indicateurs, tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 5 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs.
2. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 2 du présent contrat. Il est réactualisé chaque année.
5. Les HUG fournissent au DEAS toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins, dont notamment les montants versés par les autres cantons au titre des parts cantonales pour leurs citoyens hospitalisés aux HUG.

**Article 19***Modifications*

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 "Engagements financiers de l'Etat", et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.

**Article 20***Suivi du contrat*

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi de contrat, dont le règlement figure en annexe 7, afin de :
  - veiller à l'application du contrat;
  - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par les HUG;
  - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.

Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 8 du présent contrat.

3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

**Titre V - Dispositions finales****Article 21***Règlement des litiges*

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

**Article 22***Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :

- a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
- b) Les HUG n'accomplissent pas ou accomplissent incorrectement leur tâche malgré une mise en demeure;
- c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

La résiliation s'effectue dans un délai de six mois pour la fin d'une année.

2. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

**Article 23***Entrée en vigueur,  
durée du contrat et  
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2019.

2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

**Monsieur Mauro POGGIA**

conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

Date :

31.5.2016

Signature



Pour les HUG

représentés par

**Monsieur François CANONICA**

Président du Conseil d'administration

Date :

Signature

17 mai 2016



**Monsieur Bertrand LEVRAT**

Directeur général

Date :

Signature

17 mai 2016



## Avenant n° 1

au contrat de prestations 2016-2019

entre

La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)

et

Les Hôpitaux universitaires de Genève (les HUG)

- 
- vu le projet de loi 11957 du 31 août 2016 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) pour les années 2016 à 2019;
  - vu la loi 11622 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) du 21 avril 2016 et son article 41 al. 3 relatif au transfert des subventions de fonctionnement et d'investissement des cliniques de Joli-Mont et de Montana aux HUG à l'entrée en vigueur de la loi 11622;
  - vu le plan décennal des investissements 2016-2025 adopté par le Conseil d'Etat;
  - vu le projet de budget 2017 en cours d'adoption par le Conseil d'Etat;

Les parties conviennent des éléments suivants :

### Article 1

L'indemnité de fonctionnement annuelle pour les années 2017 à 2019 est augmentée de 20'920'646 F vu le transfert des cliniques de Joli-Mont et Montana aux HUG à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016.

La subvention d'investissement annuelle pour les années 2017 à 2019 est augmentée de 760'000 F au titre de crédit de renouvellement destiné à l'entretien des bâtiments propriété de l'Etat mis à disposition de la clinique de Montana ainsi qu'au renouvellement des équipements des deux cliniques.

Un crédit global fixe de 10 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) supplémentaire inscrit sur les tranches annuelles 2019 à 2022 est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer le crédit d'ouvrage sur le site de Joli-Mont suivant :

- rénovation et réaffectation de la "Maison du personnel" de la clinique de Joli-Mont.

Pour la République et canton de Genève :

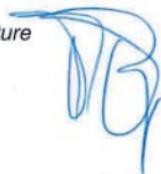
représentée par

**Monsieur Mauro POGGIA**

Conseiller d'Etat en charge du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

Date : 6.9.2016

Signature



Pour les HUG  
représentés par

**Monsieur François CANONICA**

Présidente du conseil d'administration

Date : Signature

le 02.09.2016 

**Monsieur Bertrand LEVRAT**

Directeur général

Date : Signature

le 2.09.2016. 

Fait à Genève en 2 exemplaires conformes



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE



Genève, le 14 septembre 2016

**Le Conseil d'Etat**

5039-2016

Secrétariat général du Grand Conseil  
Commission des finances  
Monsieur Roger Deneys  
Président  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2  
1204 Genève

**Intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana au projet de loi 11957 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2016 à 2019**

Monsieur le Président,  
Cher Monsieur,

Suite à l'adoption de la modification, le 21 avril 2016, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (LEPM; K 2 05), les cliniques de Joli-Mont et Montana ont été intégrées aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Conformément au nouvel article 41 LEPM, les HUG doivent désormais percevoir les subventions de fonctionnement et d'investissement versées pour ces cliniques. Pour rappel, afin de couvrir la période transitoire, notre conseil a proposé la prolongation du contrat de prestations 2012-2015 entre l'Etat et les cliniques (PL 11911).

Pour les années 2017 à 2019, nous vous faisons parvenir un avenant au contrat de prestations 2016-2019 des HUG ainsi que l'amendement y relatif au projet de loi portant le contrat de prestations des HUG, projet de loi qui vous a été adressé le 31 août dernier. Cet avenant et cet amendement matérialisent les décisions du Conseil d'Etat et du Grand Conseil et donnent une base légale formelle à l'autorisation de dépense. Cet amendement technique n'a pas d'impact sur le plan financier quadriennal et sur le plan décennal des investissements. Il intègre une indemnité de fonctionnement inchangée de 2017 à 2019 par rapport à celle qui aurait été accordée aux cliniques pour ces exercices, ainsi que les montants déjà prévus au plan décennal des investissements.

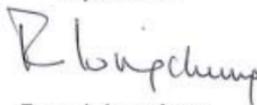
Veuillez agréer, Monsieur le Président, cher Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

  
Anja Wyder Guelpa

Le président :

  
François Longchamp

## Amendement au PL 11957 accordant une indemnité financière aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2016 à 2019:

### **Article 2, alinéa 1bis (nouveau):**

L'Etat verse en outre aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants pour l'exploitation des cliniques de Joli-Mont et Montana:

- 20 920 646 F en 2017
- 20 920 646 F en 2018
- 20 920 646 F en 2019

### **Article 2, al. 7 1<sup>e</sup> phrase (nouvelle teneur)**

Les montants énoncés aux alinéas 1 et 1bis sont fixés sous réserve:

### **Article 3, alinéa 2 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Cette indemnité non monétaire est valorisée à 90 428 138 F par année et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et des Hôpitaux universitaires de Genève. Ce montant peut être réévalué chaque année.

### **Article 11, (nouvelle teneur)**

Un crédit global fixe d'un montant de 121 480 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de crédit de renouvellement relatif aux équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et à l'entretien des bâtiments exploités par les Hôpitaux universitaires de Genève. Il se compose d'une subvention cantonale d'investissement de 65 530 000 F destinée au renouvellement des équipements et d'un crédit d'investissement de 55 950 000 F destiné à l'entretien des bâtiments propriété de l'Etat, site de Montana inclus.

### **Article 12 al. 2 à 5 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits de renouvellement les tranches suivantes:

- 26 400 000 F en 2016
- 32 760 000 F en 2017
- 31 160 000 F en 2018
- 31 160 000 F en 2019

<sup>3</sup> L'exécution de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

<sup>4</sup> Le disponible budgétaire est annulé à l'échéance des crédits de renouvellement, sauf pour les montants déjà engagés avant ce terme.

<sup>5</sup> Il est envisagé de recourir au dépôt de projets de lois spécifiques dans le cas où des rénovations et transformations d'ampleur, non couvertes par les crédits de renouvellement, s'avèrent indispensables.

### **Article 13 al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnités d'investissement s'élèvent à 65 530 000 F.

**Art. 18 al. 2 (nouveau, l'article 18 actuel devenant l'alinéa 1)**

Un crédit global fixe de 10 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer le crédit d'ouvrage sur le site de Joli-Mont suivant :

- rénovation et réaffectation de la "Maison du personnel" de la clinique de Joli-Mont;

**Art. 19 al. 2 et 3 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

- système d'automatisation de la microbiologie (5 500 000 F) :
  - 2 300 000 F en 2017
  - 3 200 000 F en 2018
- développement des équipements d'imagerie aux blocs opératoires (13 000 000 F) :
  - 4 500 000 F en 2019
  - 4 300 000 F en 2020
  - 4 200 000 F en 2021
- rénovation et réaffectation de la "Maison du personnel" de la clinique de Joli-Mont (10 000 000 F) :
  - 2 000 000 F en 2019
  - 4 000 000 F en 2020
  - 3 000 000 F en 2021
  - 1 000 000 F en 2022

<sup>3</sup> L'exécution de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

**Art. 20 al. 1 (nouvelle teneur)**

Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ces crédits d'ouvrage s'élèvent à 28 500 000 F.

## Avenant n° 1

au contrat de prestations 2016-2019

entre

La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)

et

Les Hôpitaux universitaires de Genève (les HUG)

- 
- vu le projet de loi 11957 du 31 août 2016 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) pour les années 2016 à 2019;
  - vu la loi 11622 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) du 21 avril 2016 et son article 41 al. 3 relatif au transfert des subventions de fonctionnement et d'investissement des cliniques de Joli-Mont et de Montana aux HUG à l'entrée en vigueur de la loi 11622;
  - vu le plan décennal des investissements 2016-2025 adopté par le Conseil d'Etat;
  - vu le projet de budget 2017 en cours d'adoption par le Conseil d'Etat;

Les parties conviennent des éléments suivants :

### Article 1

L'indemnité de fonctionnement annuelle pour les années 2017 à 2019 est augmentée de 20'920'646 F vu le transfert des cliniques de Joli-Mont et Montana aux HUG à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016.

La subvention d'investissement annuelle pour les années 2017 à 2019 est augmentée de 760'000 F au titre de crédit de renouvellement destiné à l'entretien des bâtiments propriété de l'Etat mis à disposition de la clinique de Montana ainsi qu'au renouvellement des équipements des deux cliniques.

Un crédit global fixe de 10 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) supplémentaire inscrit sur les tranches annuelles 2019 à 2022 est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention d'investissement accordée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour financer le crédit d'ouvrage sur le site de Joli-Mont suivant :

- rénovation et réaffectation de la "Maison du personnel" de la clinique de Joli-Mont.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

**Monsieur Mauro POGGIA**

*Conseiller d'Etat en charge du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé*

Date : 6.9.2016

Signature

Pour les HUG  
représentés par

**Monsieur François CANONICA**

*Présidente du conseil d'administration*

Date : Signature

1e 02-09-2016

**Monsieur Bertrand LEVRAT**

*Directeur général*

Date : Signature

6 2.09.2016.

Fait à Genève en 2 exemplaires conformes



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé  
**Le Conseiller d'Etat**



DEAS  
Case postale 3952  
1211 Genève 3

Monsieur  
Roger DENEYS  
Président de la commission des  
finances du Grand Conseil  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2  
1204 Genève

N<sup>o</sup>éf. : MAP/701686-2016/AB

Genève, le 16 novembre 2016

**Concerne : projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2016 à 2019 (PL 11957)**

Monsieur le Président, Cher Monsieur,

Par la présente, je fais suite à l'audition de la commission de finances du 12 octobre 2016 relative à l'objet susmentionné, et notamment à la demande exprimée par les commissaires de recevoir un complément écrit.

Je suis en mesure de vous transmettre les informations suivantes :

**- La rentabilité du secteur privé**

La division privée des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a terminé l'année 2015 avec un excédent budgétaire de 884'000 CHF. Les charges directement imputées à la division privée (personnel soignant, personnel d'accueil, médicaments, matériel médical, etc.) se sont élevées à 22.5 MCHF. Du côté des produits, les recettes de facturation représentent un montant de 74.6 MCHF pour l'ensemble de l'année 2015. Une grande partie de ce montant est rétrocédé aux autres départements des HUG afin de couvrir les charges engagées par ces départements pour la prise en charge des patients privés (médecins, blocs opératoires, administration patient, hôtellerie, etc.).

**- La comparaison entre hôpitaux universitaires suisses du coût de production du point DRG**

Le coût du point DRG des HUG pour 2015 s'élève à 12'500 CHF avec charges d'investissement et selon la version 4 du catalogue SwissDRG, soit la version ayant servi à la facturation 2015. La moyenne des quatre autres hôpitaux universitaires suisse (HUS) s'élève à 11'650 CHF, avec un écart allant de 11'200 CHF, pour le moins cher des quatre HUS, à 12'400 CHF, pour le plus cher. L'écart de valeur entre les HUG et la

moyenne des quatre autres HUS, soit 850 CHF, représente 7.3%. Il s'explique essentiellement par les écarts de salaires entre le canton de Genève et les autres cantons universitaires. Hors filière médicale, les salaires sont en moyenne 15% plus élevés à Genève pour les mêmes niveaux de fonction. L'écart n'est donc pas lié à un défaut de performance ou d'efficience de la part des HUG, mais bien à des charges de personnel plus importantes à effectif équivalent.

- **La répartition des charges d'exploitation du Centre médical universitaire (CMU) entre les HUG et la Faculté de médecine.**

L'unique prestation facturée aux HUG par le CMU est une participation annuelle aux frais de gardiennage d'un montant de 84'000.00 CHF/an. Toutefois, dans la mesure où les HUG et l'Office des bâtiments (OBA) ont convenu de ne plus faire de factures croisées entre eux, cette facturation devrait être arrêtée.

En vous remerciant de bien vouloir transmettre ces éléments aux députés membres de la commission des finances, je vous prie de croire, Monsieur le Président, cher Monsieur, à l'assurance de mes meilleurs sentiments.



Mauro Foggia



Hospitaux  
Universitaires  
Genève

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
CH – 1211 Genève 14

Direction générale

N/réf : BL / alc  
Scan N° 108533

### Objet

PL 11957 accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux HUG pour les années 2016 à 2019 – questions complémentaires

Monsieur le Président,  
Cher Monsieur,

Je fais suite aux questions complémentaires que vous nous avez posées lors de notre audition le 16 novembre 2017 au sujet du PL 11957 susmentionné, et vous prie de trouver ci-après les éléments de réponse des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

#### 1. Tableau comparatif du coût du point (DRG) dans les différents hôpitaux

En annexe, vous trouverez le benchmark issu du SpitalBenchmark.

Le 1<sup>er</sup> graphique montre le coût du point DRG sans les charges d'utilisation des immobilisations, et le second graphique, montre le coût du point DRG avec lesdites charges.

Sur chaque graphique, la médiane est représentée en rouge et la moyenne en noire.

Les hôpitaux universitaires sont signalés par les histogrammes de couleur turquoise et les HUG sont spécifiquement désignés sur les graphiques.

En 2015, les HUG sont légèrement moins chers que le CHUV mais plus cher que les 3 HUS alémaniques. Par ailleurs, certains hôpitaux de zone ou cliniques spécialisées sont plus chers que les HUS.

#### 2. Pourcentage de la masse salariale totale que représentent les agents de propreté et hygiène

Les agents de propreté et hygiène sont au nombre de 454 (373.90 ETP réalisés), soit 2.59% de la masse salariale à fin novembre 2016.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, cher Monsieur, en l'assurance de mes sentiments distingués.

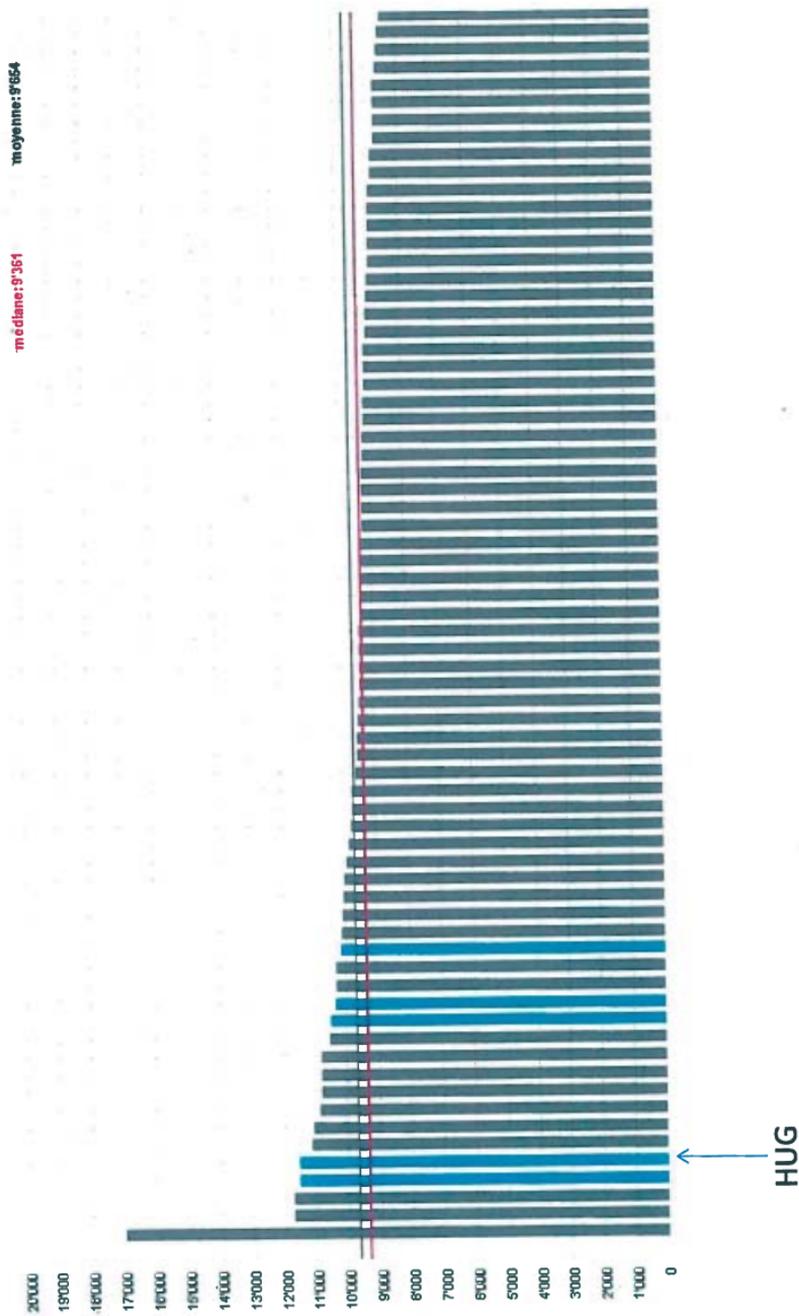
Bertrand Levrat  
Directeur général

### Copie

M. François Canonica, président du Conseil d'administration HUG

# Coût du point DRG sans CUI (ITARK)

205 Valeur de base pertinente pour le benchmarking total (tarifs hospitaliers) - statut aiguë SwissDRG (ITAR\_10)

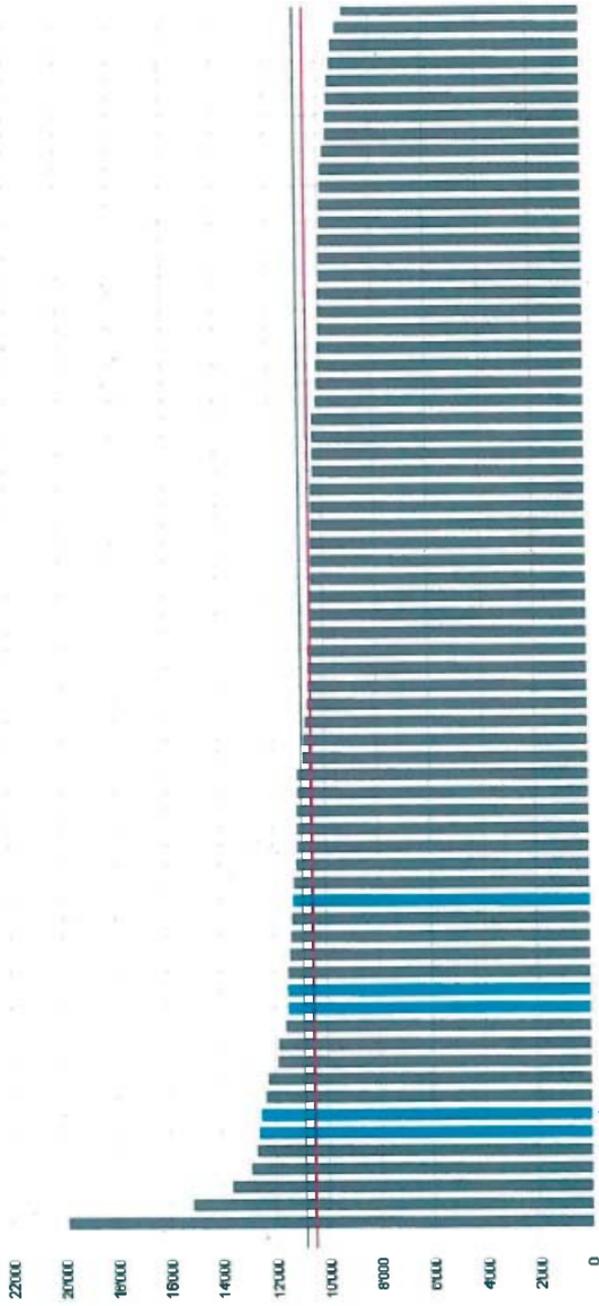


# Coût du point DRG avec CUI (ITARK)

235 Valeur de base pertinente pour le benchmarking total (arris hosp. sans sigus SwissDRG y c. charges d'entretien des immobilisations) REKOLE effectives (ITAR\_10)

médiane: 10'494

moyenne: 10'647



HUG