

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 25 mai 2020

Projet de loi

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2020 à 2023

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

Art. 1 Contrat de prestations

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

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire 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 :

590 612 358 francs en 2020

593 612 358 francs en 2021

594 847 358 francs en 2022

599 697 358 francs en 2023.

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

Année	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général	Indemnité résiduelle pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires
2020	198 809 633 fr.	185 980 484 fr.	205 822 241 fr.
2021	198 809 633 fr.	188 980 484 fr.	205 822 241 fr.
2022	198 809 633 fr.	190 215 484 fr.	205 822 241 fr.
2023	198 809 633 fr.	195 065 484 fr.	205 822 241 fr.

² 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.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale des Hôpitaux universitaires de Genève au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels les Hôpitaux universitaires de Genève n'ont pas d'influence, notamment les revenus médicaux liés aux patients relevant de l'assurance obligatoire des soins lorsque les tarifs ne sont pas ajustés. 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.

⁴ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce montant est calculé sur la masse salariale des Hôpitaux universitaires de Genève au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels les Hôpitaux universitaires de Genève n'ont pas d'influence, notamment les revenus médicaux liés aux patients relevant de l'assurance obligatoire des soins lorsque les tarifs ne sont pas ajustés. 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.

⁵ Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

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

Art. 3 Indemnité non monétaire

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

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 49 640 337 francs 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

L'indemnité monétaire d'exploitation est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées » et sous les rubriques budgétaires suivantes :

- 04303120 363400 projet S180740000 pour l'indemnité de financement de la formation et de l'enseignement;
- 04303120 363400 projet S180730000 pour l'indemnité de financement des prestations d'intérêt général;
- 04303120 363400 projet S180735000 pour l'indemnité résiduelle pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires.

Art. 5 Durée

Le versement de l'indemnité monétaire d'exploitation prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2023. L'article 9 est réservé.

Art. 6 But

Cette indemnité monétaire d'exploitation doit permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations. Le financement des prestations stationnaires hospitalières au sens des articles 49 et 49a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, fait l'objet d'un financement distinct à la prestation.

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

¹ 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.

² Les Hôpitaux universitaires de Genève 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

¹ 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.

² 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 la sécurité, de l'emploi et de la santé.

Art. 11 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.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

1. Préambule

Le présent projet de loi fixe les indemnités monétaires de fonctionnement accordées par l'Etat de Genève aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour ses missions d'intérêt général et pour ses missions de formation et de recherche. Il porte sur le contrat de prestations entre le canton et les HUG couvrant les années 2020 à 2023. Le présent projet de loi respecte quant à la forme le modèle standard élaboré par le groupe interdépartemental chargé de la coordination de la mise en œuvre de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF; D 1 11). Le contrat de prestations s'inscrit dans le programme budgétaire relatif au réseau de soins. A noter que le présent projet de loi et le contrat de prestations ont été élaborés sur la base de la planification des besoins pour la période 2020-2023 mais ne tiennent pas compte des effets sur les charges et recettes des HUG de l'épidémie COVID-19 qui s'est déclenchée dans l'intervalle. Ces effets feront l'objet de chiffrages séparés et de demandes de crédits supplémentaires.

Le contrat 2020-2023 est le troisième renouvellement du contrat entre l'Etat et les HUG. Il présente une nouveauté majeure. Tirant les conséquences des décisions de justice relatives au financement hospitalier, et notamment de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 16 janvier 2019 rendu dans la cause C-5017/2015, le canton ne peut pas soumettre le financement hospitalier à des conditions supplémentaires à celles prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). Cette dernière rend obligatoire le co-financement par les cantons des prestations stationnaires pour tous les assurés. Cela signifie que le canton ne peut plus verser un montant global pour le financement de ces dernières, qui sortent ainsi du champ de la LIAF et doivent être réglées par une convention séparée.

Les HUG représentent un acteur capital du réseau de soins genevois et de son dispositif sanitaire. Ils permettent notamment au canton de concrétiser l'accès aux soins de pointe pour tous. Par les différentes missions d'intérêt général qu'il confie aux HUG, l'Etat garantit la prise en charge de la population genevoise y compris dans le domaine ambulatoire. Le canton vise par ailleurs à se maintenir parmi les meilleurs sites hospitalo-universitaires de formation et de recherche en comparaison tant nationale qu'internationale. Comme le soulignait le rapport d'évaluation des HUG déposé par le Conseil d'Etat le 27 septembre 2017, les enjeux de prise en charge modernes et efficaces résident

dans la capacité à travailler en transversalité de manière pluridisciplinaire. A l'évidence, en regroupant des zones de soins multiples et variés, les HUG représentent un atout pour la politique cantonale.

Le contexte dans lequel ce contrat s'inscrit est celui d'une augmentation des besoins en soins au sein d'une population vieillissante, de l'augmentation des maladies chroniques, de l'augmentation des besoins en réadaptation, de l'augmentation des soins ambulatoires ainsi que des besoins de coordination autour du patient. La politique sanitaire cantonale et les HUG ont à cœur de relever ces défis.

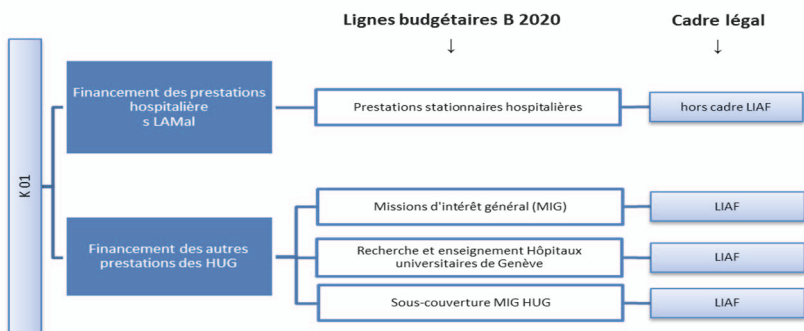
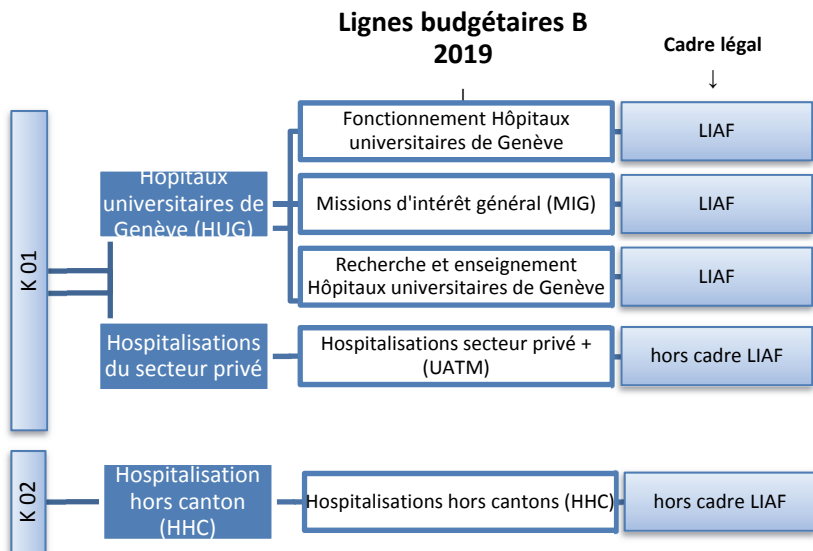
Le contrat de prestations 2020-2023 est déterminé en outre par la planification sanitaire cantonale renouvelée pour cette même période quadriennale. Il est également en cohérence avec le Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030. Plusieurs missions d'intérêt général concrétisent l'action du canton en la matière. Enfin, le contrat de prestations reflète les axes stratégiques de l'institution, tels que défini dans son plan stratégique 2020.

Le contrat de prestations et le financement hospitalier selon la LAMal

Le 1^{er} 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 (Diagnosis Related Group), le libre choix de l'hôpital et l'obligation pour le canton de subventionner toutes les prestations hospitalières inscrites sur la liste hospitalière cantonale.

Jusqu'en 2019, le canton a intégré au contrat de prestations le financement des prestations hospitalières dues en vertu de l'article 41, alinéa 1bis LAMal. Le jugement cité ci-dessus invalide de facto cette pratique en ce qu'il demande un traitement analogue de l'hôpital public à celui des cliniques privées inscrites sur la liste hospitalière conformément aux articles 39, alinéa 1, lettre e LAMal, et 58e de son ordonnance d'application, du 27 juin 1995 (OAMal; RS 832.102), pour le financement des prestations stationnaires. Pour établir cette liste, le canton doit se fonder sur les critères d'économicité et de qualité prévus par la législation fédérale. En revanche, il ne peut pas faire de distinction entre les établissements s'agissant du financement des prestations, qui représentent donc une dépense contrainte pour le canton de Genève. En conséquence, le présent contrat de prestations ne comporte plus le financement des soins. Ce dernier est réglé par une convention séparée avec les HUG, qui matérialise leur inscription sur la liste hospitalière définie par le Conseil d'Etat. Les schémas ci-dessous permettent d'appréhender les modifications apportées au

financement des prestations hospitalières dans leur ensemble suite aux décisions de justice mentionnées.



Le présent contrat porte donc sur les missions d'intérêt général et les missions de recherche et d'enseignement. Les missions d'intérêt général sont complétées d'un financement de la politique salariale de l'Etat de Genève – non couverte par les tarifs LAMal – ainsi que d'une correction de l'inadéquation reconnue des structures tarifaires nationales (SwissDRG, TARPSY, TARMED) pour financer les hôpitaux universitaires.

2. Les HUG

Les HUG offrent des prestations de soins sur l'ensemble du canton de Genève. Leur périmètre a augmenté en 2017 lors de la fusion avec les cliniques de Joli-Mont et de Montana qui sont maintenant totalement intégrées aux HUG et à leurs départements cliniques. Les HUG comprennent :

- 10 sites hospitaliers (Belle-Idée « Trois-Chêne & Psychiatrie », Bellerive, Cluse-Roseraie « Bât. Principal, Maternité, Hôpital des enfants », Joli-Mont, Loëx et Montana, Beau-Séjour);
- plus de 30 lieux de soins et de consultations spécialisées (abus de substance, gériatrie communautaire, psychiatrie adulte, santé jeunes, etc.).
- des centres de thérapie brève et des hôpitaux de jour.

En 2018, les chiffres-clés des HUG se présentent comme suit :

– Hospitalisations	63 913
– Personnes soignées	210 000
– Naissances	4 213
– Interventions chirurgicales	27 790
– Prises en charge ambulatoires	1 064 856
– Urgences	125 417 entrées
– Organes transplantés	105
– Durée moyenne de séjour	6,8 jours
– Lits d'hospitalisation	1 890
– Taux d'occupation des lits	88,8%
– Effectifs du personnel	11 730
– Chiffre d'affaires	1,938 milliard de francs

3. L'évolution des besoins et la planification sanitaire

Deux variables principales conditionnent l'évolution des besoins en soins de la population : la variable démographique et la variable épidémiologique. Un modèle de projection des besoins prenant en compte l'évolution de ces 2 variables a permis de déterminer sans équivoque que le nombre d'hospitalisations en soins aigus allait continuer de croître durant la période 2020-2023, à un rythme annuel moyen d'environ 1,6%, soit environ 850 à 950 cas supplémentaires par année.

La couverture des besoins en soins aigus est assurée par les établissements figurant sur la liste hospitalière du canton de Genève. Dans la nouvelle planification hospitalière démarrant en 2020, le rôle des cliniques privées dans la prise en charge des cas de soins aigus sera renforcé. Néanmoins, la position des HUG dans le dispositif sanitaire cantonal restera centrale. Notamment, bien que plusieurs établissements privés du canton possèdent des compétences pratiquement équivalentes à celles des HUG dans certains domaines médicaux, à moyen et long termes, c'est bien l'existence d'un site de formation et de recherche comme les HUG qui permettra de continuer de faire évoluer la médecine et de former un nombre suffisant de médecins pour assurer la relève. Le caractère déficitaire de ce type de missions rend par ailleurs indispensable l'existence d'un financement public.

Analyse épidémiologique

Un groupe de travail cantonal composé de représentants des différentes institutions de santé du canton a été mis sur pied en 2018 pour se pencher sur l'évolution des besoins en soins aigus somatiques. Les HUG ont constitué un sous-groupe de travail interne avec des représentants de l'oncologie, de la direction médicale, de la médecine interne, de l'épidémiologie populationnelle (Bus Santé), et de la direction des finances.

L'objectif principal était d'identifier si des adaptations au modèle démographique de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), qui repose sur l'hypothèse forte de taux d'hospitalisation par âge constants dans le temps, sont nécessaires pour la période 2020-2023.

Dans ce cadre, les pathologies identifiées pour lesquelles l'hypothèse de base du modèle de taux d'hospitalisation constants à travers le temps ne semble pas plausible sont l'insuffisance cardiaque et les tumeurs métastatiques. Pour les tumeurs métastatiques, les progrès thérapeutiques permettent une hausse significative de l'espérance de vie pour certains patients avec des hospitalisations en hausse liée aux années de vie gagnées. L'hypothèse retenue est que la hausse de l'espérance de vie observée va continuer grâce aux

avancées thérapeutiques, et qu'elle impactera encore les taux d'hospitalisation pour les cancers au stade métastatique qui représentent un tiers des hospitalisations pour cancer aux HUG.

Pour l'insuffisance cardiaque, une forte hausse des taux d'hospitalisation pour la tranche d'âge des plus de 80 ans est observée depuis 2010. Une détérioration des facteurs de risque (BMI, taux de cholestérol, tension artérielle) pour les populations précaires du canton, identifiée à travers les analyses des données collectées par le Bus Santé, va conduire à une augmentation du besoin en soins stationnaires pour ces pathologies, bien que des mesures ciblées de prévention pour diminuer les facteurs de risque pour ces populations pourraient atténuer ce phénomène.

En conséquence, le modèle de l'OBSAN a été adapté afin d'intégrer ces deux tendances épidémiologiques majeures.

A contrario, le modèle de planification tient compte d'une baisse des hospitalisations pour les interventions chirurgicales liées à la liste « ambulatoire avant stationnaire » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Planification cantonale de la psychiatrie

En prévision de la poursuite de l'augmentation des besoins de la population, qui devrait connaître un rythme d'environ 0,5% par année de 2020 à 2023, une des solutions possibles consisterait à effectuer des investissements en vue d'augmenter proportionnellement le nombre de lits disponibles sur la liste hospitalière. Cependant, dans le cadre des travaux relatifs à la prochaine période de planification hospitalière cantonale, d'autres pistes de réflexion ont été explorées. Un groupe de travail cantonal, présidé par les HUG avec des représentants des différents acteurs du réseau de soins, a été mis sur pied pour se pencher sur l'évolution des besoins en soins psychiatriques. Le groupe a travaillé sur plusieurs scénarios d'évolution des besoins en lits hospitaliers, en lien avec la mise en œuvre de mesures à l'horizon 2023.

Le scénario de base pour la planification 2020-2023 prévoit que le système de prise en charge ne change pas durant la période de planification. Dans ce cas, 15 lits supplémentaires seraient nécessaires pour faire face à l'évolution démographique. De plus, pour résorber la surcharge actuelle et atteindre le taux d'occupation cible de 95%, 14 lits supplémentaires seraient nécessaires. L'ouverture de 5 lits à la clinique du Grand-Salève s'étant effectuée au cours de l'année 2018, il convient de considérer ces lits en tant que lits supplémentaires créés. Par conséquent, sans mesures de substitution à

l'hospitalisation, 24 lits supplémentaires seraient nécessaires d'ici 2023 dans le dispositif hospitalier de psychiatrie.

En conséquence, le développement d'alternatives à l'hospitalisation s'impose, afin de mieux répondre aux besoins de ces patients, d'éviter une augmentation inappropriée des lits, voire de diminuer le dispositif stationnaire. Il va sans dire que ces mesures doivent être mises en œuvre avant d'envisager la fermeture de lits d'hospitalisation.

Les recommandations du groupe de travail sont organisées en 3 axes. Le premier axe comprend une série de mesures autour de la formation du personnel soignant en psychiatrie et de la coordination entre les différents acteurs intervenant dans la trajectoire de soins. Le deuxième axe vise le développement et le financement de la psychiatrie mobile, incluant l'offre ambulatoire, les soins à domicile ou dans les lieux de vie, comme alternative à l'hospitalisation. Enfin, le troisième axe vise le développement de structures d'accueil mieux adaptées que l'hôpital psychiatrique pour certaines catégories de patients (personnes avec trouble mental sévère, patients âgés avec troubles cognitifs graves, etc.).

Indépendamment des considérations économiques, la mise en œuvre de ces recommandations offre un potentiel certain d'amélioration de la qualité de vie et de la qualité de la prise en charge des personnes avec des troubles psychiques dans le canton de Genève.

Planification cantonale de la réadaptation

Comme pour la planification de la psychiatrie, dans le cadre des travaux relatifs à la prochaine période de planification hospitalière cantonale, l'évolution des besoins en soins de gériatrie et de réadaptation pour la population du canton de Genève a été estimée en affinant le modèle de projection et en envisageant le développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Un groupe de travail cantonal avec des représentants des différents acteurs du réseau de soins, et présidé par les HUG, a également été mis sur pied pour se pencher sur l'évolution des besoins en soins de réadaptation. Le besoin supplémentaire de lits de réadaptation, basé essentiellement sur l'évolution démographique de la population cantonale, se chiffre à 145 lits pour le canton de Genève à l'horizon 2023. L'incertitude principale pour ce domaine de soins se situe au niveau du périmètre de la réadaptation, en lien avec la future structure tarifaire qui doit entrer en vigueur en 2022. Les critères proposés actuellement pourraient exclure un grand nombre de patients âgés polymorbides au motif qu'ils n'atteignent pas les seuils minimums prescrits par le modèle tarifaire en nombre de minutes de thérapie hebdomadaires. Les

décisions prises dans le cadre de ST-Reha pourraient donc avoir un impact majeur sur la planification cantonale de la réadaptation.

Des mesures de prévention et des alternatives à l'hospitalisation ont été identifiées par le groupe de travail cantonal. Elles s'inscrivent dans la continuité des initiatives déjà identifiées dans le cadre du Plan de promotion de la santé et de prévention 2030, comme le projet COGERIA qui vise la détection précoce de la fragilité chez la personne âgée, le développement d'un itinéraire gériatrique spécifique à la réadaptation assurant le lien entre le domicile et l'hôpital ou encore les maisons de santé, programme en cours de développement. Ces mesures sont appelées à se développer et joueront un rôle majeur dans la stratégie de soins de la personne âgée.

En complément à ces démarches, le groupe de travail recommande de soutenir et développer les alternatives à l'hospitalisation que sont les unités d'accueil temporaire et de répit ou médicalisées (UATr/UATm) et les foyers de jour. Si les UATr sont bien développées et connues, les UATm restent encore trop peu nombreuses et sous-utilisées. De telles structures pourraient être intégrées aux maisons de santé.

Enfin, pour un certain nombre de patients sélectionnés, une réadaptation à domicile serait un atout et permettrait d'éviter un transfert en réadaptation stationnaire. Cette alternative serait à développer notamment au travers des services d'aide à domicile comme l'IMAD et nécessiterait une amélioration de l'offre physiothérapeutique à domicile. Le manque de rémunération adaptée pour le développement de cette offre a toutefois été identifié comme un frein à l'heure actuelle.

Les HUG dans la planification cantonale

Les HUG sont un acteur majeur de l'offre de soins genevoise et occupent une place centrale dans la planification sanitaire. D'une part, en raison de leur statut d'hôpital public qui les place sous obligation d'admettre à tout moment tout patient et, d'autre part, en raison de l'étendue de l'offre de soins qui couvre toute la chaîne de traitement depuis la consultation jusqu'à la rééducation en passant par une hospitalisation, que ce soit en soins somatiques ou en psychiatrie.

Les HUG s'efforcent de s'adapter aux changements démographiques, technologiques et épidémiologiques que connaît le secteur de la santé. Le virage ambulatoire se poursuit et l'offre stationnaire s'oriente de plus en plus vers les patients fragiles, complexes et souvent âgés.

Les HUG ont répondu à l'appel d'offres lancé par le canton de Genève pour l'établissement de la liste hospitalière 2020-2023, dans le domaine des soins aigus somatiques. Trois objectifs ont guidé leurs propositions.

Le premier objectif est de garantir la sécurité et la qualité des soins offerts à la population genevoise. Le deuxième objectif est de maintenir, dans toutes les spécialités et dans les prestations de base, les volumes de cas nécessaires pour la formation des futurs médecins mais également pour la formation continue des différents professionnels de santé.

Enfin, les HUG ont souhaité augmenter le niveau de spécialisation de leurs prestations. Etant jusqu'à aujourd'hui le seul établissement hospitalier soumis à l'obligation d'admettre, ils présentent, pour un hôpital universitaire, un pourcentage important de prestations de base (37%) qui les dessert dans les benchmarks.

En ce qui concerne les soins de psychiatrie, les HUG prennent en charge la majeure partie des patients hospitalisés du canton, étant donné le peu d'établissements intéressés par ce type de soins. Toutefois, les HUG sont convaincus de la nécessité de diminuer le dispositif stationnaire en psychiatrie et entendent contribuer activement au déploiement des alternatives à l'hospitalisation proposées dans le cadre des travaux de planification.

Dans le domaine de la réadaptation, les HUG anticipent les effets induits par l'introduction de la nouvelle structure tarifaire ST-Reha et affinent les critères d'évaluation du potentiel de réadaptation des patients. Cette démarche va conduire à une augmentation du nombre de lits de soins aigus de gériatrie et de lits d'attente de placement. De même, le développement de la réadaptation ambulatoire au sein des HUG va permettre de diminuer le besoin en lits de réadaptation. Compte tenu de tous ces éléments et de l'offre récente (2018) de la Clinique du Grand-Salève (28 lits), les besoins en réadaptation aux HUG à l'horizon 2023 ont été estimés à 37 lits supplémentaires et 40 lits supplémentaires pour les attentes de placement.

A la suite de la décision du Tribunal administratif fédéral remettant en cause la planification hospitalière cantonale, particulièrement le non-respect de l'égalité de traitement entre les établissements privés et les HUG, l'ensemble des cas d'hospitalisation prévus en 2020 a été soumis à un appel d'offres ouvert à tous les établissements de soins aigus cantonaux et extra-cantonaux.

Parmi les offres reçues, une sélection d'établissements répondant de manière satisfaisante aux critères de la loi fédérale, tant sous l'angle économique que qualitatif, sera inscrite sur la liste hospitalière à partir de 2020. Même si la future liste hospitalière n'est pas encore connue, il est d'ores et déjà acquis qu'un ou plusieurs établissements privés y figureront, pour des missions

médicales variées et sans plafonnement du nombre de cas réalisable annuellement.

Sans aucun doute, les HUG se trouveront alors en situation de concurrence accrue avec les cliniques privées, particulièrement dans le domaine des soins aux assurés de base, c'est-à-dire ceux ne bénéficiant pas d'une assurance complémentaire d'hospitalisation privée.

Cependant, le nombre annuel d'hospitalisations de patients sans assurance complémentaire est beaucoup trop élevé, dans pratiquement toutes les disciplines médicales, pour que les HUG puissent se permettre d'abandonner certaines spécialités en comptant sur la couverture de l'intégralité des besoins par les établissements privés.

A ce titre, il existe encore des incertitudes non négligeables quant à la volonté et à la capacité des établissements privés à réellement assurer une couverture des besoins des assurés de base. Certains établissements ont déjà contesté le principe de l'obligation d'admission de tous les patients, indépendamment de leur couverture d'assurance. D'autres ont déjà, dans le passé, signé des mandats de prestations portant sur des spécialités médicales, pour lesquelles les médecins ont par la suite refusé l'accès aux patients bénéficiant de la seule assurance obligatoire. A la lumière de ces éléments, il est incontestable que les HUG vont continuer de devoir assumer la plus grande part des hospitalisations en classe commune, tous domaines médicaux confondus. C'est pourquoi ils continueront de figurer sur la liste hospitalière cantonale pour l'ensemble des groupes de prestations.

Enfin, la nécessité d'assurer la relève dans toutes les professions médicales ainsi que l'existence de synergies entre leurs missions de recherche et de formation complètent un tableau qui place définitivement les HUG au centre du dispositif hospitalier cantonal, cela malgré les modifications profondes apportées à la nouvelle planification hospitalière entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

4. Perspectives stratégiques des HUG

L'enjeu du financement

La préoccupation grandissante de la population suisse quant à la maîtrise des coûts de la santé influence inévitablement le financement des soins qui tend à baisser. Les hôpitaux qui représentent un poids important (plus de 35%) dans les coûts de la santé ne sont pas épargnés par le plan de mesures fédéral de maîtrise des coûts ni par les stratégies tarifaires des assureurs maladie.

Par ailleurs, grâce à la qualité et à la quantité de données disponibles, du moins pour le stationnaire, des benchmarks plus solides peuvent être conduits par les financeurs du système et par les prestataires. S'ils ont leur utilité pour déclencher des projets d'amélioration au sein des institutions de soins, ils renforcent la logique de concurrence voulue par la LAMal, notamment sur le critère d'économicité, et mettent les grands établissements hospitalo-universitaires sous pression. Dans ce contexte, les évolutions tarifaires sont accompagnées d'un objectif très clair et affirmé d'éviter une augmentation des coûts.

La période 2016-2019 a été marquée par deux grands événements tarifaires :

- l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire en psychiatrie (TARPSY) le 1^{er} janvier 2018, accompagnée d'une convention de neutralité des coûts;
- la révision partielle, à deux reprises, par le Conseil fédéral, de la structure tarifaire TARMED, avec une baisse, parfois conséquente, de la valorisation de certains actes techniques ou intellectuels.

Notons également que dans le cadre des accords Vaud-Genève, un tarif commun aux 2 cantons a été introduit dès 2016 pour les soins aigus stationnaires relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette décision stratégique dont l'objectif est de faciliter le libre choix de l'établissement entre les 2 cantons a pour conséquence que la valeur du point DRG doit être négociée en concertation avec les 2 cantons.

L'entrée en vigueur des SwissDRG a entraîné des baisses de tarif par rapport aux AP-DRG (All Patient – DRG). Grâce à l'action concertée des 5 hôpitaux universitaires suisses (HUS) et à l'intervention des conseillers d'Etat genevois et vaudois, les HUG ont pu négocier une hausse de tarif du DRG entre 2015 (10 400 francs) et 2016 (10 650 francs). Il convient de préciser que cette valeur, quoique négociée à la hausse, était loin de couvrir les coûts moyens estimés en 2016 pour les 5 HUS à 11 400 francs. Depuis 2016, la valeur du point DRG est restée stable à 10 650 francs alors que les coûts augmentent notamment en raison des nombreuses charges contraintes. Rappelons également que les valeurs du point DRG comprennent une participation des assureurs aux coûts d'investissement, soit 10% de la valeur du point. Enfin, malgré plusieurs années d'évolution du catalogue des DRG et des actualisations annuelles, les hôpitaux universitaires restent mal couverts par cette structure tarifaire.

En 2018, la version 8 du catalogue a conduit à un taux de couverture de 94% des coûts des hôpitaux universitaires, soit un déficit cumulé pour les 5 établissements de plus de 200 millions de francs.

Dans le domaine de la réadaptation, les tarifs sont restés stables depuis 2012, notamment en raison de la perspective d'une nouvelle structure tarifaire pour ce domaine de soins, ST-Reha. Les retards successifs pris dans la construction de la nouvelle structure rendent de plus en plus précaire le financement de ces soins. La situation est d'autant plus préoccupante que le besoin augmente et que ces soins se complexifient et se spécialisent sans adaptation tarifaire.

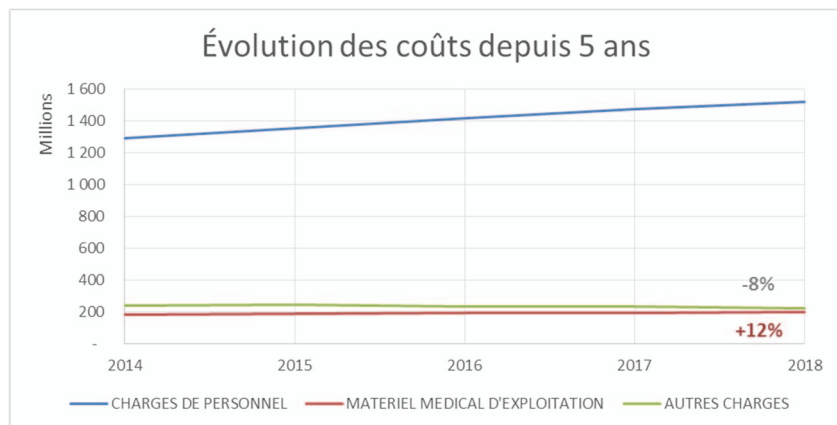
Les écarts grandissants entre les coûts des soins calculés selon le modèle national ITAR-K et les tarifs de toutes les zones de soins justifient le maintien d'une indemnité résiduelle par l'Etat lors de la mise en application du financement à la prestation, en vertu du récent arrêt du TAF sur la planification genevoise.

L'enjeu des coûts

La hausse moyenne annuelle des coûts par assuré à charge de l'assurance-maladie en Suisse depuis 2008 est de + 2,6%. Après un léger ralentissement en 2018 (+ 0,2%), les coûts globaux repartent à la hausse en 2019 avec des prévisions dépassant 3%. Selon l'Office fédéral de la statistique, la progression des coûts entre 2010 et 2016 est particulièrement importante dans le secteur ambulatoire (3,8%), en réadaptation (4,3%) et dans les longs séjours (3,7%), alors qu'elle est moindre dans les traitements curatifs hospitaliers (2,8%).

Sur les 5 dernières années, la progression des coûts des HUG s'élève en moyenne à 3,2%, ce qui situe les HUG dans la moyenne basse des hôpitaux.

L'évolution des coûts des HUG, entre 2014 et 2018, se décompose comme suit :



L'évolution des coûts provient principalement des frais de personnel et, pour plus de la moitié, des charges salariales contraintes que les HUG ont dû absorber durant la période de référence. Il s'agit de :

- l'intégration de Joli-Mont et de Montana en 2017 (+ 30 millions de francs);
- la mise en exploitation des nouveaux bâtiments Gustave Julliard et la troisième étape de la Maternité en 2017 et 2018 (+ 19 millions de francs);
- les mécanismes salariaux (annuité minorée de l'effet Noria) et les charges sociales (+ 20% en 5 ans) avec la hausse des cotisations à la caisse de pension (+ 40 millions de francs);
- les ajustements de provisions concernant la modification des conditions d'obtention de la rente-pont AVS (+ 17 millions de francs).

Ainsi, si on fait abstraction de ces charges contraintes, les frais de personnel n'augmentent que de 9% sur 5 ans, soit une augmentation moyenne annuelle de 1,8%. Cette progression est en lien direct avec la hausse de l'activité tant dans le secteur stationnaire (+ 8% du nombre d'hospitalisations) qu'ambulatoire (+ 10% du nombre de prises en charge dans les consultations et les hôpitaux de jour).

Les charges de médicaments et de matériel médical progressent moins vite entre 2014 et 2018 (+ 12%) que durant la période précédente (+ 19% entre 2010 et 2014). Quoique moins fortes, ces augmentations de charges sont le reflet de la complexité croissante des soins, de l'introduction de nouvelles molécules plus coûteuse, de la hausse des prises en charge et des politiques de prix de l'industrie pharmaceutique et équipementière. Grâce aux efforts cumulés de juste prescription et de négociation tarifaire, l'augmentation de ce poste de dépenses s'établit à 2,4% par an, alors qu'il est au-dessus de 3% en moyenne en Suisse.

Les autres charges de fonctionnement des HUG sont en nette diminution (- 8%), grâce aux importants efforts de gestion et aux différents projets menés au sein des HUG au cours des 5 dernières années pour optimiser les charges administratives et logistiques.

Enfin, au niveau du canton, malgré un coût de la vie supérieur à la moyenne suisse, les coûts moyens d'hospitalisation par habitant restent inférieurs aux coûts moyens de la Suisse, selon un rapport publié par HELSANA (3 767 francs à Genève pour 3 983 francs en moyenne suisse). Ce résultat reflète une bonne maîtrise du volume de prestations hospitalières, qui a été mise en évidence également dans la planification hospitalière. En effet, les taux

d'hospitalisation par DRG par tranche d'âge sont fréquemment inférieurs à la moyenne suisse.

Avec des résultats très bons sur les indicateurs nationaux de qualité, et une espérance de vie dans le canton supérieure à la moyenne suisse, les coûts hospitaliers sont donc bien maîtrisés à Genève.

Axes stratégiques

Les 5 axes définis dans Vision 2020, le plan stratégique des HUG, restent d'actualité pour les prochaines années. Il s'agit de :

- exceller pour le patient;
- donner du sens à l'engagement des collaborateurs;
- mieux travailler ensemble;
- affirmer la place des HUG dans le réseau de santé lémanique et suisse;
- se préparer pour le futur.

Ils donneront naissance à de nouveaux projets stratégiques dont le contour n'est pas encore défini et verront la poursuite de certains programmes d'action entamés dans le cadre de Vision 2020. En effet, les HUG entendent poursuivre notamment les programmes « plus de temps pour le patient » et « itinéraire du patient dans le réseau de soins » dont le déploiement n'est pas finalisé. Conscients du poids qu'ils représentent dans les coûts de la santé à Genève, les HUG sont entièrement engagés dans la démarche « Smarter medicine », laquelle vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins tout en évitant tout acte ou prescription inutile, à réduire les erreurs et les gaspillages en optimisant les processus cliniques, logistiques et administratifs liés aux parcours des patients.

5. L'évaluation du contrat de prestations 2016-2019

Les résultats satisfaisants

Sur l'ensemble de la période 2016-2018, le volume d'activité réalisé en soins aigus pour les patients AOS genevois est élevé (34 478 hospitalisations en 2016, 34 944 en 2017 et 34 760 en 2018). Il dépasse de 4,6% l'objectif fixé au contrat de prestations (33 218 cas à fin 2019).

La durée moyenne de séjour pour les cas « inliers » en soins aigus est publiée par SwissDRG chaque automne pour les valeurs de l'année précédente. Elle se situe à 6,1 jours en 2017, en nette diminution par rapport à 2016 où elle était montée à 6,5 jours. Le résultat est dans la fourchette basse du benchmark des HUS.

En psychiatrie, le nombre de cas LAMal n'augmente pas, ce qui reflète le souhait des HUG d'éviter les hospitalisations inutiles et de favoriser autant que faire se peut le maintien du patient psychiatrique dans son lieu de vie, grâce à une offre ambulatoire comprenant plusieurs programmes thérapeutiques spécialisés.

Les soins de réadaptation, qui visent avant tout une patientèle fragile, polymorbide et souffrant de plusieurs pertes de fonctionnalité l'empêchant de bénéficier de rééducation très spécialisée et intensive, sont en forte progression. L'activité augmente de 36,2% entre 2014 (1 073 cas) et 2018 (1 461 cas). La progression annuelle est d'environ 5% (1 325 cas en 2016, 1 405 en 2017 et 1 461 en 2018).

Les résultats de l'enquête de satisfaction Picker, conduite maintenant annuellement, montrent que la satisfaction globale des patients reste stable et toujours élevée, avec des taux dépassant l'objectif de 95% pour les 3 années déjà complétées du contrat de prestations. Il en est de même pour le taux d'infection nosocomiale, dont la valeur est stable dans le temps et bien inférieure à la norme de 10% fixée par les experts de la prévention des infections pour un hôpital comme les HUG.

Toujours au niveau de la qualité des soins, le taux de réadmissions potentiellement évitables, qui est une des mesures nationales de la qualité des soins pilotées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), affiche un résultat annuel tout à fait conforme au taux attendu pour un hôpital comme le nôtre, soit 4,72%.

Malgré l'augmentation continue du nombre d'admissions aux urgences, les délais de prise en charge s'améliorent dans le temps. Ainsi, le nombre de cas d'urgences, dont la prise en charge est faite dans les délais, progresse tous niveaux d'urgences confondus. Entre 2014 et 2018, la progression est de 36%

soit plus de 13 000 entrées supplémentaires traitées dans les temps. Le nombre de patients séjournant plus de 24 heures aux urgences se rétracte fortement pour atteindre un taux de 3,9% en 2018 (6,8% en 2014, année de référence du précédent contrat de prestations, et 4,9% en 2016).

Le nombre de places de stagiaires et apprentis dans le domaine des soins et des pluri-professionnels de santé (hors logopédistes et psychologues) s'accroît chaque année et s'élève à 355 ETP en 2018, soit 42% au-dessus de la cible. Ce résultat témoigne des efforts réalisés aux HUG pour anticiper la pénurie de professionnels de la santé et s'inscrit dans la politique incitative de l'Etat de Genève.

Enfin, figure également au titre des résultats satisfaisants le taux de couverture financière des cas hospitalisés (au SwissDRG avec coût d'utilisation des immobilisations) qui reste supérieur à l'objectif de 83% pour les exercices 2016, 2017 et 2018, grâce aux efforts d'exhaustivité de la documentation clinique et du codage médical.

Les résultats à améliorer

La durée médiane de séjour en psychiatrie pour tous les patients reste difficile à maîtriser et a connu une hausse en 2018 (11,5 jours versus 10,9 jours à fin 2017), pour une cible à 10 jours. L'objectif de 10 jours semble difficile à atteindre en raison d'une tendance à la baisse des hospitalisations de patients LAMal et à une augmentation des hospitalisations à fin de protection ou de contrôle. Notons que la durée de ces hospitalisations échappe à la maîtrise des HUG et dépend de décisions de justice ou des services de protections de l'adulte.

Le nombre de cas en attente de placement en structures d'aval continue à progresser en 2018 et se situe en moyenne journalière à 255 cas (contre 224 cas en 2016 et 226 cas en 2017). Le délai moyen de placement reste au-dessus de la cible de 60 jours (95 jours en 2018) mais diminue faiblement par rapport au baseline de 2014 (100 jours). A nouveau, ces délais ne sont pas sous l'entière maîtrise des HUG mais dépendent pour une bonne part de la célérité de traitement des dossiers de prestations complémentaires et du choix du patient qui attend qu'une place se libère dans l'EMS qu'il souhaite.

Bien que supérieur à la cible de 6% fixée dans le contrat de prestations, le taux d'absence hors maternité du personnel reste stable en 2018 par rapport à 2017 (7,5% versus 7,6%) mais augmente par rapport au baseline de 2014, soit 7%. La situation reste particulièrement difficile dans les secteurs de soins stationnaires fonctionnant en 7/7 et 24/24 et au sein desquels les patients sont de plus en plus complexes, âgés et dépendants.

Les résultats à surveiller

Le taux de recommandation par les patients fluctue d'une enquête à l'autre (71% en 2016, 79,3% en 2017 et 75,8% en 2018). Il reste globalement dans la cible fixée à 75%. Cependant, l'analyse des différents critères d'insatisfaction fait ressortir un besoin encore non résolu d'amélioration de la coordination des soins, de la préparation de la sortie et de la communication aux patients et aux familles.

Le nombre d'entrées aux urgences adultes continue à augmenter inexorablement, que ce soit dans les voies ambulatoires ou les voies couchées. Entre 2016 et 2018, la progression est de 9,3% (72 917 patients admis en 2018 pour 66 688 patients admis en 2016). Rappelons que le baseline établi en 2014 s'élevait à 62 467 admissions et que la cible avait été fixée à 63 000 admissions. Cette tendance forte a conduit les HUG à lancer un ambitieux projet d'agrandissement et de réorganisation des urgences.

Les prises en charge de patients précaires dépassent légèrement les objectifs du contrat de prestations. En ambulatoire, après une année 2016 assez forte (37 978 prises en charge), les efforts se poursuivent pour atteindre la cible de 35 000 cas et mieux cibler les patients (35 927 cas en 2017 et 36 071 en 2018). Une cellule clinico-administrative a été mise en place pour identifier rapidement les patients qui pourraient bénéficier d'une assurance-maladie et ainsi limiter les soins gratuits au strict nécessaire.

On constate une remontée au niveau de 2016 du nombre de patients précaires hospitalisés (678 cas en 2018 pour 627 en 2017 et 675 en 2016), alors que les mesures de prévention des hospitalisations se poursuivent dans les unités ambulatoires accueillant ces patients.

Le coût du point DRG pour les patients AOS s'élève à 12 806 francs pour 2018, en incluant les charges d'immobilisation. Il ne progresse que de 1% par rapport à 2017 (12 667 francs), alors que l'ensemble des charges d'exploitation ont progressé de 2%, notamment en raison des charges contraintes. C'est l'augmentation de la lourdeur des patients et du cost-weight qui explique cette progression limitée. Ce coût reste cependant élevé en comparaison avec les autres hôpitaux universitaires, dont la moyenne se situe à 11 500 francs. Les écarts de salaire, de coûts de la vie, mais également un éventail de compétences différent au niveau des ressources humaines expliquent ces variations.

6. Le contrat 2020-2023 : les prestations, les cibles, les indicateurs, les nouveautés

Les nouveautés du contrat 2020-2023

Les principales nouveautés du contrat ont été évoquées dans les pages précédentes. Il s'agit essentiellement de la refonte totale de sa systématique en retirant le financement des soins. Le cofinancement qui prévalait jusqu'en 2019, fondé sur un contrat de prestations aux indemnités fixées d'avance pour les HUG, est contraire au principe du financement à la prestation prévu par la LAMal (financement cantonal) pour le financement des soins. Il a donc fallu instaurer un budget global géré par le département à la manière d'une ligne de crédit qui permette le financement à la prestation dans tous les établissements de soins stationnaires, publics et privés, y compris extra-cantonaux, inscrits sur la liste hospitalière. La participation cantonale de 55% au financement des soins stationnaires doit donc être sortie du présent contrat de prestations pour intégrer la nouvelle enveloppe globale des soins. Le caractère obligatoire de ce mécanisme en fait une dépense contrainte pour le budget de l'Etat qui ne peut plus être assimilée à une subvention au sens de la LIAF.

Alors que les précédents contrats de prestations présentaient une subvention de fonctionnement qui regroupait indistinctement :

- la participation cantonale de 55% au titre des prestations LAMal, sur la base de tarifs négociés avec les assureurs, et
- la couverture de la différence entre le coût réel des prestations et le tarif négocié,

le nouveau contrat de prestations voit disparaître cette subvention de fonctionnement au profit d'une nouvelle ligne de missions d'intérêt général dite de sous-couverture destinée à couvrir la différence entre le coût réel des prestations et les tarifs négociés. Cette nouvelle ligne est liée aux effets du financement de la politique salariale de l'Etat de Genève et d'une correction de la sous-couverture des coûts des hôpitaux universitaires par les structures tarifaires nationales (SwissDRG, TARPSY et TARMED).

Au niveau du financement hospitalier, l'agence tarifaire nationale, SwissDRG SA, reconnaît que les structures tarifaires pour les soins aigus somatiques (DRG) et la psychiatrie (TARPSY) ne couvrent pas tous les coûts encourus par les hôpitaux universitaires. Notamment en raison de la complexité de certains cas que leurs modèles statistiques n'arrivent pas à discriminer. Ainsi SwissDRG SA annonce un taux de couverture de 94%, avec le catalogue 2018, pour les soins aigus délivrés dans les HUS et de 74% pour la psychiatrie. Pour les HUG, ce défaut structurel représente un manque à

gagner de 45 909 166 francs en soins aigus somatiques et de 18 003 636 francs pour la psychiatrie.

En ce qui concerne l'activité ambulatoire, et bien que la loi prévoit que les cantons ne participent pas au financement des prestations ambulatoires, on constate également une situation de sous-couverture des coûts par la structure TARMED. Historiquement, cette dernière a été construite pour rémunérer la médecine de ville et n'est donc pas adaptée à l'ambulatoire hospitalier. D'une part, parce que les prestations non médicales (infirmières notamment) sont peu ou pas valorisées, d'autre part, parce que la structure n'est pas prévue pour rémunérer l'hospitalisation de jour que les hôpitaux ont pourtant développée. Il en résulte une sous-couverture de l'ambulatoire hospitalier qui touche l'ensemble des hôpitaux et cliniques de Suisse. Les résultats du SpitalBenchmark font état d'un taux de couverture moyen en Suisse de 81%. Ce défaut structurel représente un manque à gagner de 35 096 198 francs pour les HUG.

L'impact financier de la sous-couverture des coûts hospitalo-universitaires par les structures nationales s'élève donc à 99 009 000 francs pour les HUG.

Si l'ensemble des 5 hôpitaux universitaires fait face à cette difficulté structurelle pour le financement de leurs prestations, les HUG sont confrontés à un autre enjeu en termes de coûts et de couverture de ces derniers par les tarifs. Il s'agit de la politique salariale de l'Etat de Genève.

En effet, les benchmarks réalisés au niveau du canton, ou entre cantons universitaires, font état de différences salariales importantes, pour les mêmes catégories de fonctions et de compétences. Les filières les plus concernées sont la filière soins et la filière exploitation. A titre d'illustration, voici les résultats préliminaires d'un benchmark toujours en cours et réalisé par l'association UNIFIN (association des directeurs financiers des 5 hôpitaux universitaires de Suisse). Ils montrent un écart salarial moyen d'environ 15% entre les HUG et les autres HUS, pouvant aller jusqu'à 25% avec certains établissements benchmarkés.

Le tableau suivant présente les résultats pour les 2 filières les plus concernées, et représentant des centres de charge importants. Il s'agit des soins infirmiers et du personnel de maison (entretien, linge, restauration, etc.)

Classe de fonction	HUS 1	HUS 2	HUS 3	moyenne HUS	HUG	Ecart
Infirmier/ère diplômé(e) avec spécialisation	124 087	129 211	123 233	125 510	154 495	123%
Infirmier/ère diplômé(e)	107 595	121 311	99 935	109 614	126 123	115%
Personnel avec diplôme niveau secondaire II	86 265	88 201	73 558	82 675	88 319	107%
Personnel soignant avec fonction auxiliaire	80 330		82 459	81 395	105 772	130%
Sage-femme	114 262		112 413	113 337	126 100	111%
Salaire moyen Personnel de maison	78 656		69 497	74 077	91 137	123%

La modélisation financière de ces écarts salariaux (15% en moyenne) permet d'évaluer à 89 051 635 francs le surcoût pour les HUG de la politique salariale genevoise, sur base des données 2018. Ce surcoût n'est pas couvert par les tarifs, d'une part, parce que les structures tarifaires se basent sur des coûts salariaux moyens suisses, et, d'autre part, parce que les assureurs refusent de financer la politique salariale de l'Etat de Genève par des prix de base plus élevés. Notons qu'en 2020, ce montant à charge de l'Etat varie d'abord parce que s'y ajoutent l'effet technique induit sur les charges salariales de l'annuité rétroactive 2016 (13 890 357 francs) et la prise en compte dès 2019 du nouveau mode de calcul de la part de financement par l'Etat des mécanismes salariaux (4 949 092 francs), ensuite parce que y est retranché l'impact de la mesure de suppression du double salaire lors de la retraite (- 1 077 843 francs). Compte tenu de ces éléments, le financement de la politique salariale de l'Etat représente un montant de 106 813 241 francs

En conclusion, le déficit à couvrir en lien avec l'inadéquation des structures tarifaires nationales et la politique salariale de l'Etat de Genève s'élève à 205 822 241 francs.

A noter également que le présent contrat continue de prévoir un mécanisme d'alimentation d'un fonds réseau par le non-dépensé non restituable des institutions. Enfin, le présent contrat ne prévoit plus l'inclusion des subventions d'investissement qui sont à nouveau traitées par des lois séparées.

Les prestations

L'engagement consiste, pour chaque type de prestation, à fournir des informations significatives et une aide au pilotage grâce notamment à des comparaisons avec des standards ou des benchmarks.

Les HUG s'engagent à poursuivre leur participation à différents projets de benchmark suisse et à faire état de données comparables en provenance d'autres hôpitaux universitaires et non universitaires. Ainsi, la participation des HUG au SpitalBenchmark, au benchmark des hôpitaux latins, au benchmark des hôpitaux universitaires suisses et au benchmark de SwissDRG SA va améliorer l'appréciation des résultats et des mesures de performance des HUG, principalement dans la zone de soins aigus, en les mettant en perspective

avec d'autres établissements. Les HUG envisagent la transmission d'indicateurs de suivi du nouveau contrat de prestations dans la continuité du précédent. Les modifications inhérentes au financement de l'activité privée et semi-privée font que dorénavant les indicateurs incluront cette patientèle. Par souci de continuité et de comparaison diachronique, le contrat continue de prévoir comme les précédents des indicateurs liés à l'activité de soins même si ces derniers ne font plus l'objet d'un financement par ce biais. La qualité des prestations portées par le contrat ne peut pas être dissociée de la qualité des soins.

Indicateurs de prestation liés aux soins

Les HUG fourniront sur une base annuelle, et répartis par zone de soins (somatique, de psychiatrie et de réadaptation), le volume de cas traités relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour la patientèle genevoise en classe commune, semi-privée et privée.

Afin d'apprécier l'effet sur les flux de patients aux HUG, sur le vieillissement de la population et l'augmentation des besoins, sur l'ouverture de places en EMS et le renforcement de l'aide à domicile, les HUG fourniront le nombre moyen quotidien de patients en attente de placement. Cet indicateur comprend les patients en attente de placement de psychiatrie et de réadaptation, dont le nombre est appelé à augmenter d'ici 2023.

A ces indicateurs permettant de mesurer le volume d'activité des HUG s'ajouteront des indicateurs de qualité « intrinsèque » des soins, tels que le taux d'infection nosocomiale et le taux de réadmissions potentiellement évitables.

Afin de mesurer la qualité « perçue » par les patients, les HUG transmettront le taux de satisfaction et le taux de recommandation.

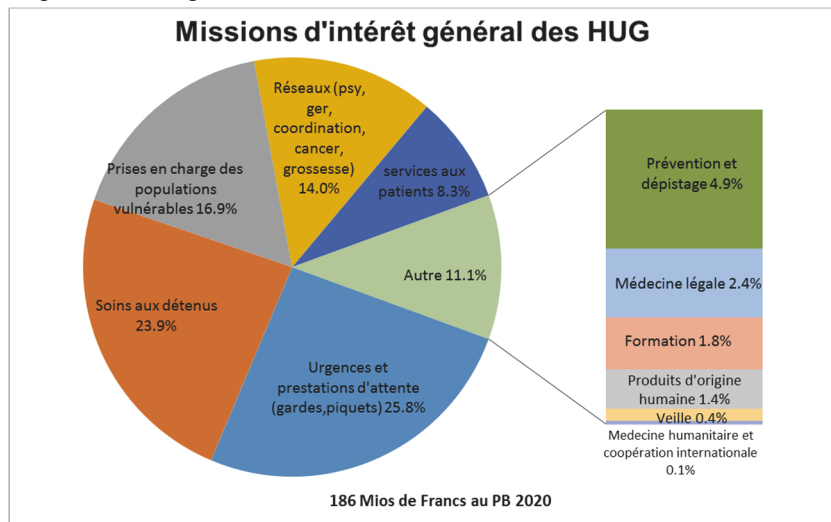
Les recommandations de l'ANQ serviront d'éléments d'appréciation des résultats des HUG sur les indicateurs de qualité intrinsèque des soins.

Indicateurs de prestations liés aux missions d'intérêt général

Les missions d'intérêt général ont fait l'objet d'une attention particulière. Elles ont été analysées et regroupées en thématiques plus parlantes pour le lecteur. Les montants, qui n'avaient pas évolué depuis de nombreuses années, ont été mis à jour au regard de la réalité des coûts.

Les missions d'intérêt général couvrent plusieurs domaines d'activité, à savoir les urgences, la médecine légale et pénitentiaire, l'accès aux soins pour les populations précarisées, le dépistage et la veille sanitaire, la prévention, la formation des professionnels de santé hors filière médicale, la coordination

avec le réseau des soins, l'application de politiques publiques, et l'utilisation de produits d'origine humaine.



Quelques indicateurs clés relatifs aux principales missions d'intérêt général ont été retenus pour le suivi du contrat de prestations.

Dans le domaine des urgences, les HUG suivront le nombre d'entrées aux urgences.

Cet indicateur inclut les urgences pédiatriques, adultes, de gériatrie sur le site de l'hôpital des Trois-Chêne depuis 2017 et de gynécologie-obstétrique (à la maternité).

Dans le domaine des prises en charge spécifiques et pluridisciplinaires, les HUG fourniront le nombre de cas hospitalisés pénitentiaires comprenant les patients hospitalisés aux HUG en provenance des établissements pénitentiaires ainsi que les patients sous mesures hospitalisés au service des mesures institutionnelles (SMI).

Les HUG fourniront également le nombre de patients hospitalisés en statut précaire.

Comme évoqué plus haut, les missions d'intérêt général ont été mises à jour, elles sont notamment complétées d'une nouvelle ligne liée au financement de la politique salariale de l'Etat de Genève et d'une correction de la sous-couverture des hôpitaux universitaires par les structures tarifaires nationales (SwissDRG, TARPSY, TARMED).

Indicateurs de prestation liés à la recherche et formation

En tant qu'hôpital universitaire, les HUG ont une importante mission de formation du personnel médical et de recherche clinique. Le montant de l'indemnité se base principalement sur un pourcentage des dépenses du personnel médical et non médical qui a une activité de recherche et formation auquel s'ajoutent notamment des coûts de structure et d'utilisation des plateaux techniques. L'indemnité couvre la formation pré-graduée, post-graduée et de recherche clinique dans toutes les filières. Afin de suivre cette activité, les HUG fourniront, en concertation avec la faculté de médecine, le nombre de publications cotées et le nombre d'équivalents temps pleins de médecins internes.

L'organisation et les processus

Les indicateurs permettant de mesurer la performance des processus internes et de l'organisation des HUG concernent la prestation de soins et les missions d'intérêt général. Lorsque ce sera possible, les résultats des HUG sur ces indicateurs seront mis en perspective avec des données de benchmark national ou régional.

Indicateurs d'organisation liés aux soins

Les HUG fourniront la durée moyenne de séjour dans les zones de soins aigus et de réadaptation. Pour les soins aigus, cet indicateur inclura les cas « inliers », son évolution sera corrélée avec le cost-weight moyen permettant d'évaluer l'évolution du case-mix patients. L'engagement est de continuer à améliorer la performance des HUG sur cette dimension importante de l'organisation des soins.

Pour la zone de soins psychiatriques, les HUG fourniront la durée médiane de séjour. En effet, la durée moyenne de séjour est dans cette zone fortement influencée par un petit nombre de patients à très long séjour. La durée médiane permettant de déterminer à quel niveau se situent 50% des patients, donne une meilleure appréciation de la réalité et permet de suivre de façon plus fine la réduction des durées de séjour.

Le délai de placement en dehors des HUG, notamment en EMS, complètera les indicateurs d'organisation et de processus pour ces zones.

Indicateurs d'organisation liés aux missions d'intérêt général

Considérant la criticité des attentes aux urgences et afin de suivre les résultats du projet stratégique d'agrandissement du plateau et de réorganisation des flux aux urgences adultes, les HUG fourniront et analyseront les taux de prise en charge dans les temps par degré d'urgences (pourcentage de prise en charge immédiate pour les urgences vitales, pourcentage de prise en charge en 20 minutes pour les cas urgents, et pourcentage de prise en charge en 2 heures pour les cas semi-urgents).

Ces indicateurs incluent les collectifs de gynécologie-obstétrique et de gériatrie en sus des urgences adultes.

Les ressources humaines

Dans le domaine des ressources humaines, les HUG fourniront les taux d'absence hors maternité et l'évolution de l'effectif en termes d'équivalents temps pleins.

L'indicateur de taux d'absence permet à la fois de rendre compte de la qualité de l'environnement de travail et des relations internes (son augmentation pouvant être un signe de dégradation de ces dimensions) et d'apprécier les dépenses de personnel (au-dessus de certains seuils, les taux d'absence occasionnent des dépenses supplémentaires). Dans la mesure où le plan stratégique vise à améliorer l'attractivité des HUG comme employeur, cet indicateur prend une dimension importante.

Les finances

Les indicateurs retenus permettent d'apprécier la performance financière des HUG et de mettre certains résultats en perspective avec des données de benchmark national ou régional.

Pour la zone de soins aigus, les HUG fourniront le cost-weight moyen facturé (indice tarifaire) et le coût du point DRG LAMal incluant les charges d'utilisation des investissements.

Le cost-weight moyen facturé est obtenu en divisant le total des points cost-weight de tous les séjours en zone de soins aigus facturés dans l'année de référence par le nombre de séjours réalisés dans la même année.

A ce titre, il donne à la fois une indication du case-mix de patients – plus le cost-weight moyen est élevé plus la patientèle est lourde et complexe à prendre en charge – et une indication de la performance du processus de documentation et codage de l'activité. En effet, les efforts d'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité de la documentation clinique et du codage ont

pour effet d'accroître le cost-weight moyen facturé sans que la nature des patients ne varie.

Avec la mise en place de la facturation en DRG dans toute la Suisse, les possibilités de benchmark au niveau suisse et entre hôpitaux universitaires se sont nettement améliorées. Aussi, les HUG seront attentifs à comparer leur cost-weight moyen avec les autres hôpitaux du réseau et à analyser les causes d'écart. Des efforts d'amélioration de la documentation clinique et/ou du codage sont à entreprendre si les différences de patientèle n'expliquent pas tous les écarts.

Le coût du point DRG est un indicateur particulièrement sensible dans un contexte de mise en concurrence et de transparence des coûts voulu par la réforme de la LAMal. En divisant le total des coûts de prise en charge dans la zone de soins aigus par le nombre de points DRG de tous les séjours, on obtient le coût du point DRG. Comme pour le cost-weight moyen facturé, les résultats de cet indicateur dépendent de plusieurs facteurs : le coût de la vie et les salaires à Genève, les types de patientèle, la qualité de la documentation clinique et du codage. A nouveau, les éléments issus du benchmark devraient aider les HUG à comprendre les écarts et à améliorer leur position concurrentielle.

7. Conclusion

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

Annexes :

- 1) *Préavis financier*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 3) *Contrat de prestations 2020-2023*
- 4) *Rapport d'évaluation*
- 5) *Comptes audités 2018 (derniers comptes disponibles)*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS FINANCIER

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

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

- ♦ Projet de loi présenté par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé.

Objet : Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux Universitaires de Genève pour les années 2020 à 2023.

- ♦ Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s) :
- ♦ 04303120 363400 projet S180740000 pour l'indemnité de financement de la formation et de l'enseignement
- ♦ 04303120 363400 projet S180730000 pour l'indemnité de financement des prestations d'intérêt général
- ♦ 04303120 363400 projet S180735000 pour l'indemnité résiduelle pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires.
- ♦ Numéro(s) et libellé(s) de programme(s) concernés : K01 Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées.

♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement du projet de loi :

- oui non Le tableau financier annexé au projet de loi intègre la totalité des impacts financiers découlant du projet [hormis les mécanismes d'adaptation prévus par les dispositions de l'article 2 du projet de loi.

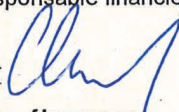
(en mio de fr.)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Dé: 202
Ch. personnel	-	-	-	-	-	-	-	
Biens et services et autres ch.	-	-	-	-	-	-	-	
Ch. financières	-	-	-	-	-	-	-	
Subventions	590.6	593.6	594.8	599.7	-	-	-	
Autres charges	-	-	-	-	-	-	-	
Total charges	590.6	593.6	594.8	599.7	-	-	-	
Revenus	-	-	-	-	-	-	-	
Total revenus	-	-	-	-	-	-	-	
Résultat net	-590.6	-593.6	-594.8	-599.7	-	-	-	

♦ Inscription budgétaire et financement :

- oui non L'indemnité est inscrite au projet de budget de fonctionnement dès 2020, conformément aux données du tableau financier.
- oui non Un amendement au projet de budget 2020 sera déposé.
- oui non L'indemnité est inscrite au plan financier quadriennal 2020-2023.
- oui non L'indemnité prendra fin à l'échéance comptable 2023.
- oui non Conformément à ce qui est prévu pour les entités bénéficiant d'une indemnité dans l'arrêté du Conseil d'Etat du 2 octobre 2013, les montants des mécanismes d'adaptation prévus à l'article 2 du projet de loi (mécanismes salariaux, indexation) figurent au projet de budget 2020. Selon la pratique décidée, ils ne sont pas compris dans le crédit accordé par le projet de loi.
- oui non Autres remarques :
L'amendement, dont il est fait mention ci-dessus, consiste en un transfert neutre de 930 000 francs entre l'office cantonal de la détention et les HUG.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux dispositions d'exécution adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 22.01.2020 Signature du responsable financier :



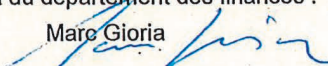
2. Approbation / Avis du département des finances

oui non Remarque(s) complémentaire(s) du département des finances : _____

Genève, le 22 janvier 2020

Visa du département des finances :

Marc Gioria



N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL, son exposé des motifs, le tableau financier et ses annexes transmis le 21.01.2020.

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux Universitaires de
Genève pour les années 2020 à 2023**

Projet présenté par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé

(montants annuels, en mio de fr.)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	dès 2027
TOTAL charges de fonctionnement	591.54	594.54	595.78	600.63	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	591.54	594.54	595.78	600.63	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET FONCTIONNEMENT	-591.54	-594.54	-595.78	-600.63	0.00	0.00	0.00	0.00

Remarques :

Un amendement de 930 000 F consécutif à la conclusion d'une convention entre les HUG et l'OCD a été approuvé dans le cadre du vote du budget 2020 par le Grand Conseil. Ce montant vient augmenter les montants prévus dans le cadre du dispositif juridique et du contrat de prestations pour les missions d'intérêt général.

Date et signature du responsable financier :

22.01.2020



Contrat de prestations 2020-2023

entre

- **La République et canton de Genève (l'État de Genève)**

représentée par

Monsieur Mauro POGGIA, conseiller d'État chargé du département
de la sécurité, de l'emploi et de la santé (le département),

d'une part

et

- **Les Hôpitaux Universitaires de Genève**

ci-après désignés **HUG**

représentés par

Monsieur François CANONICA, Président du Conseil
d'administration et
Monsieur Bertrand LEVRAT, Directeur général

d'autre part

TITRE I - Préambule

Introduction

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005, le Conseil d'État de la République et canton de Genève, par voie du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (le département), 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.

Nouveau périmètre couvert par le contrat de prestations

2. L'arrêt du 16 janvier 2019 (C517/2015) opposant La Tour Hôpital privé SA à l'Etat de Genève implique une modification de la méthode employée pour financer les besoins en soins hospitaliers répondant aux 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). Le cofinancement actuel, fondé sur des budgets fixés d'avance par établissement, est contraire au principe du financement à la prestation prévue par la LAMal. Il faut donc instaurer un budget global géré par le département à la manière d'une ligne de crédit qui permette le financement à la prestation dans tous les établissements de soins stationnaires, y compris extra-cantonaux inscrits sur la liste hospitalière. Ce financement sort du champ d'application de la LIAF.

En conséquence, le présent contrat de prestations se limite au financement des prestations d'intérêt général, de formation et de recherche. Il est complété par un mandat de prestations hors LIAF destiné à couvrir le financement des soins stationnaires à la prestation élaboré en réponse à un appel d'offres ouvert à tous les hôpitaux répondant aux prescriptions de l'article 39 al.1 let. e LAMal.

But des contrats

3. 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'État 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

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

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

Principe de bonne foi

5. 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 réglementaires conventionnelles

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

- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11);
- le règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995 (RS 832.102);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM), du 19 septembre 1980 (K 2 05);
- la Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE), du 14 octobre 2012 (A 2 00);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et son règlement d'application (RPAC), du 24 février 1999 (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 (LTrait), du 21 décembre 1973 (B 5 15) et son règlement d'application (RTrait), du 17 octobre 1979 (B 5 15.01).

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 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 actions en faveur des personnes âgées et des prestations suivantes :

- a) formation hospitalo-universitaire et recherche clinique;
- b) prestations hospitalières d'intérêt général.

Les prestations hospitalières de soins au sens des articles 49 et 49a LAMal sont financées à la prestation et ne sont pas couvertes par le présent contrat de prestations. Néanmoins, le financement à la prestation ne permet pas de couvrir l'intégralité des coûts réels insuffisamment pris en compte par les structures tarifaires nationales. De plus, les HUG sont tenus de respecter la politique salariale de l'Etat qui présente également des coûts supplémentaires non couverts par les tarifs. Ces deux effets cumulés génèrent un déficit de couverture des HUG qui doit être financé en complément du financement à la prestation, ce qui constitue une indemnité résiduelle 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 des prestations hospitalières de soins au sens de l'article 58e OAMal qui 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 et suivant.

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 8).

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 9.

Article 5

- Prestations attendues du bénéficiaire*
1. Les HUG s'engagent dans le cadre de ce contrat à fournir des prestations :
 - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
 - de missions d'intérêt général.
 2. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée des médecins, 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.
 3. Les prestations de missions d'intérêt général sont celles que l'Etat de Genève confie aux HUG et qui sortent du

- 6 -

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.

Il s'agit également de couvrir, par les prestations d'intérêt général, la politique salariale de l'Etat de Genève et autres disparités régionales (effet CPEG par exemple), ainsi que la sous-couverture liées à l'inadéquation des structures tarifaires qui ne couvrent pas les coûts réels des hôpitaux universitaires.

4. 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.
5. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé, peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.
6. 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.
7. Le financement hospitalier des soins au sens des articles 49 et 49a LAMal fait l'objet d'un financement distinct à la prestation.
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, 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 de la (des) prestation (s) prévue(s) par le présent contrat.

2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel

- 7 -

(article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'État si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.

Elle ne couvre pas la part cantonale du financement des soins stationnaires selon l'article 49 a LAMal.

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

Année 2020	:	590 612 358 francs
Année 2021	:	593 612 358 francs
Année 2022	:	594 847 358 francs
Année 2023	:	599 697 358 francs

Année/ Frs	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général	Indemnité résiduelle pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires
2020	198 809 633	185 980 484	205 822 241
2021	198 809 633	188 980 484	205 822 241
2022	198 809 633	190 215 484	205 822 241
2023	198 809 633	195 065 484	205 822 241

Les indemnités non monétaires sont de 49 640 337 francs.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale des HUG au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels les HUG n'ont pas d'influence, notamment les revenus médicaux liés aux patients relevant de l'assurance obligatoire des soins lorsque les tarifs ne sont pas ajustés. 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.
5. L'indexation décidée par le Conseil d'État donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 4 du présent article.
6. Il est accordé, au titre des variations de l'indemnité résiduelle, par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la base de l'évolution des grilles salariales de l'Etat et du taux de couverture théorique découlant de l'évolution des structures tarifaires.
7. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.
8. Le présent contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :
 - prestations nouvelles demandées par l'Etat;

- 8 -

- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
 - nouvelles politiques cantonale imposant aux HUG des charges imprévues.
9. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé, 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.

Article 7

Plan financier pluriannuel

Un plan financier quadriennal (PFQ) 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 par type d'activités/prestations. Les HUG tiennent une comptabilité analytique au format Itar-k répondant à la certification Rekole® permettant de reproduire intégralement l'activité des HUG en fonction des différentes structures tarifaires et permettant d'isoler les prestations financées dans le présent contrat.

Les HUG remettent au département de la sécurité, de l'emploi et de la santé un budget de fonctionnement ainsi qu'un plan financier quadriennal faisant partie intégrante du contrat. Annuellement, les HUG remettent au département une actualisation de leur budget et de leur PFQ.

Article 8

Rythme de versement de l'indemnité

1. L'indemnité est versée chaque année 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 LGAF.

Article 9

Conditions de travail

1. Les HUG sont tenus d'observer les lois, règlements et

- 9 -

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 10

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 (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60).

Article 11

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

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne de l'Etat Les HUG s'engagent à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne de l'État et à mettre en œuvre dans le délai indiqué par le département de tutelle les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de la LSurv.

Article 13

Reddition des comptes et rapports Les HUG, en fin d'exercice comptable, mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au département de la sécurité, de l'emploi et de la santé :

- leurs états financiers établis et révisés conformément aux normes IPSAS avec dérogations édictées par le Conseil d'Etat, sous réserve de la conformité aux normes REKOLE®;
- les rapports de l'organe de révision (rapport et rapport détaillé);
- un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord;
- leur rapport d'activité;

- 10 -

- le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.

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

- 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 transversale de l'État EGE-02-04 relative à : Présentation et à la révision des états financiers des entités subventionnées;
- directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au : Traitement des bénéfiques et des pertes des entités subventionnées;
- directives du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé.

Article 14

Traitement des bénéfiques et des pertes

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat net annuel 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 du résultat à restituer à l'Etat ». La part conservée par les HUG est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part du 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 ce résultat annuel calculé selon l'alinéa 1. 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 15*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 département de la sécurité, de l'emploi et de la santé.

Article 16*Communication*

1. Les publications et campagnes d'information visées ci-dessous, propres 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'activités;
- les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
- les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.

2. Le département aura été tenu informé des plans de communication annuels des HUG.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat**Article 17***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 département 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 18*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'État", et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritamment 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 19*Suivi du contrat*

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi du contrat, dont le règlement figure en annexe 6, 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.
2. Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 7 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 20***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 du canton de Genève par la voie de l'action contractuelle.

Article 21*Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'État 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.
2. La résiliation s'effectue dans un délai de six mois pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22*Entrée en vigueur,
durée du contrat et
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2023.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 14 -

Fait à Genève, le

en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Mauro POGGIA

Conseiller d'État chargé du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé

Date :

Signature

Pour les HUG

représentés par

Monsieur François CANONICA
Président du Conseil d'administration

Date :

Signature

Monsieur Bertrand LEVRAT
Directeur général

Date :

Signature

Annexes au présent contrat :

- 1 - Liste des prestations financées dans le cadre du présent contrat de prestations
- 2 - Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
- 3 - Plan financier pluriannuel
- 4 - Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
- 5 - Plan stratégique
- 6 - Règlement de fonctionnement de la commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations
- 7 - Liste des membres de la commission de suivi
- 8 - Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins
- 9 - Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau
- 10 - Directives de l'Etat disponibles sur le site du département (y incluant l'utilisation du logo de l'Etat de Genève)

Annexe 1 : Liste des prestations financées dans le cadre du présent contrat de prestations

a- Missions d'intérêt général

MIG	Libellé
Prévention/Dépistage	
MIG001	Consultation SIDA
MIG003	Test de dépistage (tuberculose latente, sentinelle,...)
MIG004	Autopsie cliniques
Formation	
MIG007	Apprentissage (tous métiers) et stages dans les soins
Médecine légale	
MIG008	Médecine et biologie forensique, toxicologie, expertises
MIG039	Expertise en psychologie du trafic
Coordination avec le réseau de soin	
	Soutien à la politique cantonale de santé numérique
MIG012	Consultations interdisciplinaires de médecine et prévention de la violence
MIG014	Consultations mémoire (soutien et prise en charges des proches, bilan et évaluation neuropsychologique)
MIG050	Prestations de transport hors forfaits tarifaires (convention RUG, visites pour choix EMS, transport vers HDJ,...)
MIG052	Organisation des groupes de travail pour la transplantation d'organes en Suisse, présidence du comité médical de Swisstransplant (Berne), conseil aux centres de greffes
MIG053	Conseils prodigués au SBSC (Swiss Blood Stem Cell, Berne)
MIG Méridienne	Collaboration avec la Méridienne
Réseau de gériatrie	
MIG009	Equipes mobiles de gériatrie (aide au maintien à domicile)
MIG010	Equipes mobiles de soins palliatifs

MIG011	Equipes mobiles psychiatrie adulte, gériatrique, développement mental et addictologie)
MIG037	Réseau de gériatrie communautaire (alternative à l'hospitalisation)
MIG NOUV	Equipe de liaison interne de gériatrie
Réseau grossesse à risque	
MIG013	IVG adolescentes
MIG016	Suivi psychologique IVG et grossesses à problème
MIG017	Equipe pluridisciplinaire pour suivi grossesse à risque psycho-social
MIG026	Visite des sages-femmes à domicile patientes vulnérables
Réseau cancers	
MIG018	suivi psychologique cancers gynécologiques
Réseau de psychiatrie	
MIG019	Réseau psychiatrie (activités d'intérêt général de psychiatrie) dans le dispositif ambulatoire communautaire
MIG020	Réseau psychiatrie (activité d'intérêt général de psychiatrie) dans le dispositif semi-hospitalier communautaire
Medecine humanitaire et coopération internationale	
MIG021	Médecine humanitaire
MIG022	Coopération internationale et aide au développement
Prévention	
MIG023	Programme d'enseignement thérapeutique
MIG027	Epidémiologie populationnelle (bus santé)
MIG028	Programme Contrepoids de lutte contre l'obésité
MIG040	Centre de traitement intensif ambulatoire et prévention du suicide
MIG047	Unité de santé sexuelle et Planning familial
Prises en charge des populations vulnérables	
MIG032	Prise en charge des migrants

MIG034	Structure ambulatoires pour grands précarisés
MIG035	Structure stationnaire pour grands précarisés
MIG041	Chirurgie rituelle
MIG038	Prise en charge de la torture
MIG042	Prestations pour patients en difficulté financière (article 65 LAMAL)
MIG045	Centre de nutrition infantile et lactarium
MIG048	Centre de jour, jardin d'enfants thérapeutique
MIG049	Frais d'interprète
MIG NOUV	Soins dentaires sous narcose (patients avec handicap ou maladie psychique)
Produits d'origine humaine	
MIG051	Stock cantonal – produits sanguins
MIG054	Thérapie cellulaire et tissulaire
MIG055	Récolte de sang de cordon (banquage pour cellules souches)
Soins aux détenus	
MIG056	Soins psychiatriques aux patients en placement judiciaire (art. 59)
MIG057	Soins psychiatriques aux patients en placement à des fins d'assistance (art. 397)
MIG058	Consultation psychiatrique post-carcérale
MIG059	Champ Dollon - unité médicale ambulatoire
MIG061	Équipe mobile (La Brennaz)
MIG062	La Clairière
MIG064	Unité carcérale hospitalière
MIG079	Unités de mesures Curabilis
Urgences	
MIG069	Garde psychiatrique extra-hospitalière

MIG070	Centrale 144 et transports HUG
MIG072	Cardiomobile
MIG NOUV	Helicoptère
MIG Medecine catastrophe	Medecine catastrophe
MIG068	Maintenance et entretien des deux unités hospitalières protégées
Veille	
MIG073	Vigilance, veille épidémiologique et veille sanitaire
MIG076	Intervention en sécurité pour le Canton (crises sanitaires, événements cantonaux),y compris gestion des stocks
Prestations d'attente	
MIG077	Prestations d'urgences 24/24 (piquets, gardes)
MIG NOUV	EBOLA - prestations d'attente (formation spécialisée des soignants, mise à disposition de l'unité d'isolation,...)
services aux patients	
MIG043	Animations culturelles
MIG044	Services d'aumôneries
MIG080	Service social

b- Activités de recherche et formation

Formation pré-graduée	
Formation donnée	
Formation reçue	
Formation post-grade	
Formation donnée	
Formation reçue	
Recherche	
Recherche translationnelle	
Recherche centrée sujet	

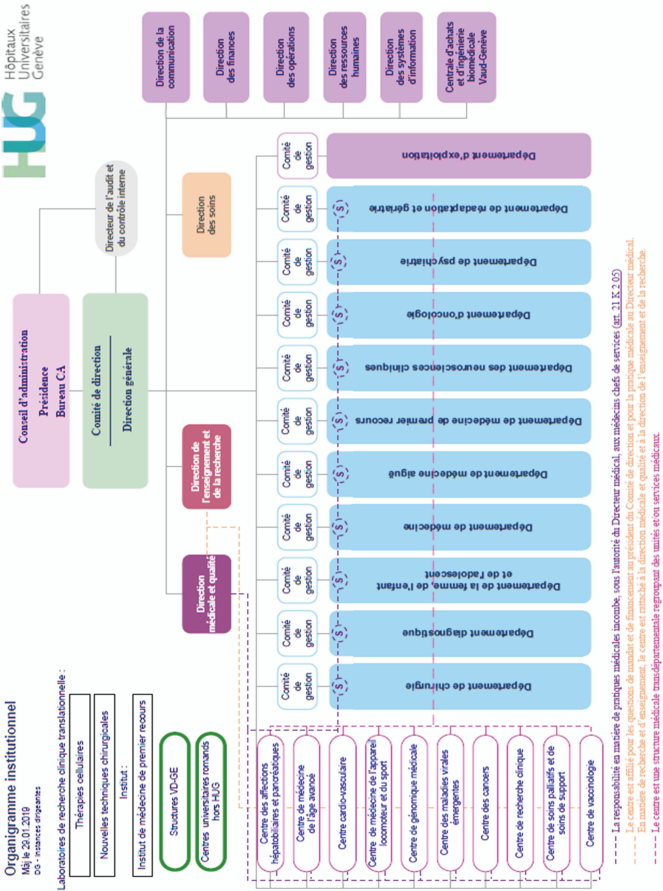
Annexe 2 : Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance

INDICATEURS CONTRAT DE PRESTATIONS			
	Baseline 2018	Objectifs 2023	Commentaires
INDICATEURS DE PRESTATIONS			
Tx de satisfaction patients	97.3%	95.0%	
Tx de recommandation	75.8%	75.0%	
Tx d'infection nosocomiale	6.1%	<10.0%	Les résultats varient selon les moments et le contexte de l'enquête. L'objectif est de rester en dessous de 10%
Tx de réadmissions potentiellement évitables	4.7%	<5.0%	
Nb d'entrées aux urgences	125'417	<145'000	Le projet de reconstruction et de réorganisation des urgences adultes permettra d'augmenter la capacité d'accueil à 90'000 entrées. La capacité actuelle de 60'000 est largement dépassée. Cet indicateur comprend toutes les urgences : adultes, de gériatrie, de gynécologie et d'obstétrique et pédiatriques. L'augmentation est en lien avec l'augmentation de la capacité d'accueil des urgences adultes uniquement. Pour les autres services, l'objectif 2019 est une stabilité par rapport à la situation en 2018 compte-tenu de la capacité d'accueil et des ressources disponibles.
Nb de cas hospitalisés patients pénitentiaires	230	230	Ces indicateurs prennent en compte respectivement les patients précaires et pénitentiaires hospitalisés ou pris en charge en ambulatoire aux HUG.
Nb de prises en charge ambulatoires - patients pénitentiaires	25'991	26'000	
Nb de cas hospitalisés - patients précaires	678	680	
Nb de prises en charge ambulatoires - patients précaires	36'071	36'000	L'indicateur patients hospitalisés pénitentiaires ne comptabilise pas les patients pénitentiaires hospitalisés dans le service de mesures institutionnelles (unités Carabini, Lily, Seron, unité de psychiatrie hospitalière pénitentiaire convention DUJ).
Nb d'attentes de placement	255	200	L'objectif est en ligne avec le nombre de lits actuellement dédiés aux attentes de placement (130 en réadaptation et 20 à Jull-Martin). Avec l'évaluation démographique et l'introduction de St-Reha, on s'attend à une augmentation significative des cas. En effet, avec la structure St-Reha, un nombre croissant de cas ne remplissant pas les critères restrictifs pour être catégorisé patient de réadaptation et tomberont donc dans la catégorie attente de placement. La réalisation de l'objectif est directement corrélée à l'augmentation des places en EMS ou dans des structures intermédiaires.
Nb de stagiaires et apprentis, soins et pluriprofessionnels de santé	355	325	Objectif fixé dans la fiche PFQ.
INDICATEURS D'ORGANISATION			
	Baseline 2018	Objectifs 2023	Commentaires
Durée moyenne de séjour: soins aigus (INLIERS)	6.1	Moyenne des HUS	Il s'agit de mesurer la durée moyenne de séjour des soins aigus excluant les cas outiers. Seuls les cas inliers sont retenus. L'objectif est d'être cohérent avec la moyenne des HUS calculée dans le benchmark HUS
Délai de placement	95	90	L'objectif de 90 jours correspond au délai incompressible lié aux mesures et démarches des HUG avec le SPC pour placer les patients en EMS ou dans des structures médico-sociales adaptées.
Durée médiane de séjour: en psychiatrie	10.2	10.0	La fixation de l'objectif tient compte des recommandations du groupe de travail de la planification psychiatrie quant à une stabilité de la durée de séjour. Pour la psychiatrie, bien que les attentes de placement ne soient pas intégrées dans le collectif, certains longs séjours liés à la psychiatrie forensique rendent la durée moyenne de séjour difficile à analyser, en conséquence, c'est la durée médiane qui est retenue.
Durée moyenne de séjour: en réadaptation	20.2	21.0	L'objectif reste stable, la hausse d'activité prévue en réadaptation sera contenue par une amélioration du flux patient. L'objectif de 3 semaines de durée moyenne de séjour correspond à la durée du programme de réadaptation standard, basé sur les bonnes pratiques des itinéraires patients. Les cas en attentes de placement sont exclus du collectif.
INDICATEURS D'ORGANISATION LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL			
	Baseline 2018	Objectifs 2023	Commentaires
% de prises charge immédiates pour les urgences vitales	92.4%	95.0%	
% de prises en charge en 20 min. pour les cas urgents	65.7%	85.0%	
% de prises en charge en 2h. pour les cas semi-urgents	77.0%	75.0%	Le projet d'agrandissement et de réorganisation du plateau des urgences adultes sera complété fin 2023. Les objectifs fixés pour cette échéance tiennent compte des impacts des travaux et des roades sur la performance organisationnelle. Ces objectifs seront revus à la hausse après une année complète de fonctionnement.
Séjours de plus de 24h aux urgences	3.5%	5.0%	
INDICATEURS RH			
	Baseline 2018	Objectifs 2023	Commentaires
Tx d'absence hors maternité	7.5%	<6%	
Ecart de salaires HUG vs HUS (pour le personnel hors médecins)	15.0%	15.0%	Les HUG sont tributaires des décisions du Conseil d'Etat en matière de politique salariale et ne maîtrise donc pas totalement la progression de leur masse salariale. Un benchmark UNIFIN a été réalisé montrant un écart de +15%, l'objectif est une stabilité ou diminution de cet écart.
INDICATEURS DES FINANCES			
	Baseline 2018	Objectifs 2023	Commentaires
Cost weight moyen presté	1.29	1.30	L'intention de l'indicateur est de mesurer la complexité moyenne des cas traités en soins aigus. Cet indicateur contient le collectif hospitalier pertinent SwissDRG de toutes les classes d'hospitalisation (commune, privée et semi-privée). L'évolution du costweight reste tributaire des modifications éventuelles du catalogue et du mandat de prestations. Le taux est calculé selon l'ITAR-K, méthode REKOLE (R)
Coût du point DRG avec CUI	12'914	Benchmark HUS	L'objectif serait d'avoir un écart de maximum 10% par rapport au résultat du benchmark. Plusieurs facteurs, dont les effets de la politique salariale de l'Etat rendent cet objectif inatteignable. L'indicateur est calculé selon l'ITAR-K, méthode REKOLE (R)
Taux de couverture total hospitalier pertinent SwissDRG avec CUI	83%	Taux de couverture théorique	Il s'agit du taux de couverture pour les hospitalisations en soins aigus. L'objectif est d'atteindre le taux de couverture théorique de la structure tarifaire.
Tx de couverture théorique de la structure SwissDRG	94%	100%	Il s'agit du taux théorique des structures tarifaires sur lequel les HUG n'ont pas d'emprise. L'objectif des HUG et HUS est de participer activement à l'amélioration de ses structures tarifaires pour améliorer le taux de couverture des coûts des HUG.
Tx de couverture théorique de la structure TARPSPY	74%	100%	
Tx de couverture théorique de la structure TARMED	81%	100%	L'objectif est d'atteindre un taux de couverture théorique des coûts moyens des HUS de 100%. L'atteinte de cet objectif dépend toutefois de nombreux facteurs et partenaires externes aux HUG.


Annexe 3 : Plan financier pluriannuel

Contrat de prestation 2020-2023	CPTE DE FONCTIONNEMENT				
	BUDGET 2019	2020	2021	2022	2023
Produits médicaux y.c parts cantonales	552.1	1 310.0	1 331.4	1 352.1	1 372.7
Autres produits	53.7	62.5	62.5	62.5	62.5
Indemnité monétaire	915.8	384.3	387.4	588.6	593.5
Produits différés de subv. investissement	22.0	38.2	38.2	38.2	38.2
Total produits	1 945.6	2 015.0	2 039.5	2 061.4	2 086.9
Frais de personnel	1 525.1	1 350.5	1 571.0	1 588.5	1 610.2
Charges médicales d'exploitation	196.0	201.3	203.4	205.4	207.5
Autres charges de fonctionnement	202.5	205.0	207.1	209.2	211.2
Charges non monétaires	22.0	38.2	38.0	38.0	38.0
Total charges	1 945.6	2 015.0	2 039.5	2 061.4	2 086.9
Résultat	-	-	-	-	-
SOINS		2020	2021	2022	2023
Produits médicaux y.c parts cantonales		1 309.7	1 330.2	1 350.9	1 371.3
Autres produits		62.5	62.5	62.5	62.5
Indemnité monétaire	369.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Produits différés de subv. investissement		50.5	50.5	50.5	50.5
Total produits		1 422.9	1 443.2	1 463.9	1 484.5
Frais de personnel		1 060.7	1 077.0	1 093.5	1 110.0
Charges médicales d'exploitation		153.7	155.8	157.8	159.9
Autres charges de fonctionnement		157.9	160.0	162.0	164.1
Charges non monétaires		50.5	50.5	50.5	50.5
Total charges		1 422.9	1 443.2	1 463.9	1 484.5
Résultat Soins		-	-	-	-
RECHERCHE & ENSEIGNEMENT		2020	2021	2022	2023
Produits médicaux		-	-	-	-
Autres produits		-	-	-	-
Indemnité monétaire	191.1	198.8	198.8	198.8	198.8
Produits différés de subv. investissement		4.1	4.1	4.1	4.1
Total produits		202.9	202.9	202.9	202.9
Frais de personnel		159.0	159.0	159.0	159.0
Charges médicales d'exploitation		19.9	19.9	19.9	19.9
Autres charges de fonctionnement		19.9	19.9	19.9	19.9
Charges non monétaires		4.1	4.1	4.1	4.1
Total charges		202.9	202.9	202.9	202.9
Résultat Recherche & Enseignement		-	-	-	-
MIG		2020	2021	2022	2023
Produits médicaux		0.3	1.2	1.2	1.2
Autres produits		-	-	-	-
Indemnité monétaire	151.9	185.1	188.1	189.3	194.2
Produits différés de subv. investissement		3.6	3.6	3.6	3.6
Total produits		189.0	192.9	194.1	198.9
Frais de personnel		150.3	154.1	155.4	160.2
Charges médicales d'exploitation		17.8	17.8	17.8	17.8
Autres charges de fonctionnement		17.3	17.3	17.3	17.3
Charges non monétaires		3.6	3.6	3.6	3.6
Total charges		189.0	192.9	194.1	198.9
Résultat MIG		-	-	-	-
SOUS COUVERTURE MIG		2020	2021	2022	2023
Produits médicaux		-	-	-	-
Autres produits		-	-	-	-
Indemnité monétaire	0.0	200.5	200.5	200.5	200.5
Produits différés de subv. investissement		-	-	-	-
Total produits		200.5	200.5	200.5	200.5
Frais de personnel		180.7	180.7	180.7	180.7
Charges médicales d'exploitation		9.9	9.9	9.9	9.9
Autres charges de fonctionnement		9.9	9.9	9.9	9.9
Charges non monétaires		-	-	-	-
Total charges		200.5	200.5	200.5	200.5
Résultat sous couverture MIG		-	-	-	-

Annexe 4 : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration




Annexe 4 suite : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie législative et réglementaire Arrêté du Conseil d'Etat	Domaine Activité 1. Organisation générale 1.2 Instances dirigeantes Instance décisionnelle Conseil d'Etat	page 1/3 Référence HUGO.OG.ID.0004
	Membres du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève		N° de version 71 Portée HUG
Publié par Direction générale	Responsable du document Responsable instances dirigeantes	Créé le 16/04/2004 Mise à jour le 03/12/2018	En vigueur à partir de : 01/12/2018

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVEListe des membres législature 1^{er} Décembre 2018 – 30 novembre 2023

Nom - Prénom	Adresse	Tél. - Fax
ALBORINO Domenico (CE)	Avenue de Miremont 28 1206 Genève	Prof : 022 347 32 56 Fax : 022 347 32 73 dr.dalborino@gmail.com
BOLAY Loly (CE)	Chemin des Massettes 22 1218 Grand-Saconnex	Mobile : 076 576 15 90 loly.bolay@bluewin.ch
CANONICA François (CE - P - CAH)	Rue Bellot 2 1206 Genève	Prof : 022 347 47 47 Fax : 022 346 40 27 fc@canonica-law.ch
DEMATRAZ Laurence (GC - MCG)	Route des Sous-Moulin 8b 1225 Chêne-Bourg	laurence@sefisa.ch
DENEYS Roger (GC - S)	Avenue du Millénaire 13 1228 Plan-Les-Ouates	Mobile : 079 418 68 64 roger.deneys@imaginer.ch
GRANDI Sophie (P)	Square Clair-Matin 13 1213 Petit-Lancy	Prof : 022 372 75 19 sophie.grandi@hcuqe.ch
HUMMEL STRICKER Cornelia (GC - EAG)	Dpt de sociologie Université de Genève Uni-mail	Mobile : 076 405 08 11 cornelia.hummel@unige.ch
LEYVRAZ Pierre-François (VD)	Directeur général CHUV Rue du Bugnon 21 1011 Lausanne	Prof : 021 314 14 01 Fax : 021 314 14 03 pierre-francois.levvraz@chuv.ch
MATTER Michel (AMGe)	Centre ophtalmologie de Rive Rue Pierre-Fatio 15 1204 Genève	Prof : 022 959 75 75 Fax : 022 959 75 60 michel.matter@amqe.ch
MAULINI Gabrielle (GC - Ve)	Rue des Moraines 3 1227 Carouge	Mobile : 079 672 76 58 gabrielle.maulini@gmail.com
MAURIS Alain-Dominique (GC - PLR)	Rue de la Chapelle 1 1233 Bernex	Mobile : 079 456 08 08 alain.mauris@bluewin.ch
MAYOU Roger (CE)	Boulevard des Promenades 10 1227 Carouge	Prof : 022 748 95 00 r.mayou@redcrossmuseum.ch

Annexe 4 suite : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie législative et réglementaire \ Arrêté du Conseil d'Etat	Domaine \ Activité 1. Organisation générale \ 1.2 Instances dirigeantes <i>Instance décisionnelle</i> Conseil d'Etat	page 2/3 <i>Référence</i> HUGO.OG.ID.0004
			Membres du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève
Publié par Direction générale	Responsable du document Responsable instances dirigeantes	Créé le 16/04/2004 Mise à jour le 03/12/2018	En vigueur à partir du : 01/12/2018

PAOLI Gérard (F)	Conseil général de l'Ain 45, Avenue Alsace-Lorraine F - 01003 Bourg-en-Bresse	Mobile : 0033 607 15 40 84 gerard.paoli@ain.fr
PIGNAT Sonia (P)	Rue Riant-Coteau 124 1196 Gland	sonia.pignat@hcuge.ch
POGGIA Mauro (CEDC)	Conseiller d'Etat chargé du Département de l'Emploi et de la Santé (DES) Rue de l'Hôtel-de-Ville 14 Case postale 3984 1211 Genève 3	Prof : 022 327 92 00 mauro.poggia@etat.ge.ch
SAEZ Odette (GC - PDC)	Route de Saint-Julien 291D 1258 Perly	Mobile : 078 649 91 48 saezodette@hotmail.com
SANDOZ Olivier (CE)	Chemin de la Chênaie 91 1293 Bellevue	Prof : 058 715 32 39 Fax : 022 738 04 34 olivier.sandoz@fer-dq.ch
SPECKERT Edric (GC - UDC)	Chemin de l'Ecorcherie 16 1253 Vandoeuvres	edricspeckert@bluewin.ch
VAN DELDEN Christian (P)	Chemin David-Munier 24 1223 Cologny	Prof : 022 372 98 02 christian.vandelden@hcuge.ch
ZANELLA Lucien (CE)	Berney Associés SA Case postale 6268 Rue du Nant 8 1207 Genève	Prof : 058 234 90 00 Mobile : 079 629 14 26 zanella@berneyassociés.com

- P - CAH ⇒ Président du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève
- CEDC ⇒ Conseiller d'Etat chargé du département compétent
- GC ⇒ Représentants du Grand Conseil
- CE ⇒ Représentants du Conseil d'Etat
- VD ⇒ Représentant du Canton de Vaud
- F ⇒ Représentant des Conseils généraux des départements de la Haute-Savoie et de l'Ain
- AMGe ⇒ Représentant de l'Association des médecins du canton de Genève
- P ⇒ Représentants du personnel

Annexe 5 : Plan stratégique

<https://www.hug-ge.ch/vision-2020/vision-2020-bref>

Annexe 6 :**Règlement de fonctionnement de la commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations conclu**

entre le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) :

Sous la dénomination «commission de suivi "DSES"/"HUG" (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé et les Hôpitaux universitaires de Genève

1. Compétences

La commission a pour mission :

- de veiller à l'application du contrat de prestations conclu entre le DSES et les HUG;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 20) et de l'évaluation externe;
- de permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat en considérant l'évaluation du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou tout autre élément pertinent ressortant des procédures d'information et de consultation;
- de créer un lieu d'échange entre les partenaires;
- Le cas échéant, la commission a pour devoir de proposer aux signataires toute modification devant être apportée au contrat hormis l'annexe 2.

Le DSES ainsi que les services rattachés, gardent l'intégralité des compétences qui leur sont attribuées par le droit fédéral et cantonal.

2. Composition

La commission se compose au minimum de la manière suivante :

- 2 représentants désignés par le DSES ;
- 2 représentants des HUG;

La commission est nommée pour la durée des contrats de prestations. Des modifications concernant sa composition peuvent être proposées en tout temps, et formalisées par l'accord des deux parties.

3. Fonctionnement

- 3.1. Les séances de la commission ont lieu au moins 1 fois par an pour procéder à l'évaluation des engagements par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou à la demande de l'une des parties.
- 3.2. Le rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire doit être transmis à l'ensemble des représentants de la commission au minimum 15 jours avant la séance annuelle des parties.

4. Durée et dispositions finales

La durée du présent règlement, de même que ses clauses de dénonciation, de reconduction et de révision correspondent à celles prévues dans le contrat de prestations.

Annexe 7 : Commission de suivi / Liste des membres

Fonction	Nom Prénom	Adresse	Téléphone	E-mail
Directeur financier DSES	M. Michel Clavel	DSES, CP 3984, 1211 Genève 3	022/546 88 34	michel.clavel@etat.ge.ch
Directeur général de la santé	M. Adrien Bron	DSES - DGS Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022/546 50 26	adrien.bron@etat.ge.ch
Directeur du service de la santé numérique et de la planification sanitaire	M. Nicolas Müller	DSES - DGS Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022/546 51 81	nicolas.mueller@etat.ge.ch
Directrice des finances HUG	Mme Brigitte Rorive Feytmans	HUG Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022/372 60 78	Brigitte.RoriveFeytmans@hcuge.ch
Directeur médical HUG	Prof. Arnaud Perrier	HUG Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022/372 99 22	Arnaud.Perrier@hcuge.ch
Directeur général HUG	M. Bertrand Levrat	HUG Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4		DG.Secretariat@hcuge.ch

Annexe 8 : Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'emploi et de la santé
Direction générale de la santé

Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

Principes communs de fonctionnement définis par la commission de coordination du réseau de soins et validés par le département de l'emploi et de la santé.

- 29 -

- 2 -

1. INTRODUCTION

La charte définit les engagements des partenaires du réseau de soins en matière de collaboration.

Elle s'inscrit dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (LSDom ; K 1 06), qui attribue à la commission de coordination du réseau de soins (ci-après : CCRS) la tâche de définir des règles communes de fonctionnement des partenaires.

La charte a été élaborée par la CCRS. La direction générale de la santé et la direction générale de l'action sociale favorisent son application et veillent à son respect.

2. PRINCIPES

Les signataires de la charte sont des personnes morales ayant le pouvoir d'engager la structure qu'elles représentent ou des personnes qui s'engagent en leur nom propre.

L'adhésion à la charte s'applique aux entités au bénéfice d'une aide financière ou d'une indemnité de l'Etat de Genève ainsi qu'à tous les autres partenaires du réseau de soins. Elle se fait sur une base volontaire.

En sus de cette charte, les signataires s'engagent également à appliquer les recommandations de la CCRS et des groupes de travail associés.

3. PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS

Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal, qui poursuivent des objectifs communs en matière de prise en charge appropriée des personnes et de gestion des ressources. Il comprend, notamment, des professionnels de la santé et des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

4. MISSION DU RÉSEAU DE SOINS

Conformément à la LSDom, la mission du réseau de soins est de garantir l'équité d'accès aux soins et de favoriser l'aide aux proches. Pour ce faire, il s'appuie sur les compétences des professionnels actifs en son sein.

Le réseau de soins veille à assurer la qualité et l'efficacité des prestations de même que la maîtrise de leurs coûts, quel que soit leur lieu d'intervention.

5. COMMISSION DE COORDINATION (CCRS)

Selon la LSDom, la CCRS, présidée par la direction générale de la santé du département de l'emploi et de la santé (DES), a pour mission de mobiliser les potentiels et les compétences des partenaires dans le but d'adapter l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des connaissances et des pratiques.

Elle assure la coordination entre partenaires du réseau de soins, favorise le développement de projets communs, informe sur les prestations existantes et participe à la mise en œuvre coordonnée des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

6. ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS

Les membres de la CCRS s'engagent à promouvoir la charte auprès des partenaires du réseau de soins.

En mettant au centre de leurs préoccupations la personne et ses proches aidants, les partenaires et les membres du réseau de soins s'engagent à respecter les principes suivants :

6.1 Collaborations et pratiques professionnelles

1. Promouvoir les collaborations au sein du réseau de soins dans le but d'améliorer les prises en charge.
2. Etablir des conventions entre partenaires du réseau de soins afin d'améliorer la qualité et l'économicité des prestations.
3. Se coordonner lors de prises en charge partagées.
4. Identifier les dysfonctionnements du réseau, contribuer à la recherche de solutions et les mettre en œuvre.
5. Conduire des projets communs.
6. Collaborer à la mise en œuvre des plans et programmes cantonaux.
7. Collaborer de façon concertée lors de situations de crise (plan catastrophe, plan canicule, etc.).
8. Partager les expériences et échanger sur les pratiques.
9. Contribuer à l'amélioration des pratiques en général et adopter des référentiels communs.
10. Garantir, quel que soit le prestataire, une prise en charge globale et continue du bénéficiaire.

6.2 Partage d'informations

11. Mettre à disposition des partenaires, dans le respect des bases légales, les informations nécessaires à la continuité des prises en charge lors, notamment, d'un transfert vers une autre institution de santé ou de situations partagées.
12. Pour partager l'information, utiliser les outils communs existants et notamment MonDossierMedical.ch.

6.3 Formation

13. Participer aux formations interinstitutionnelles et pluridisciplinaires thématiques et sur les pratiques professionnelles.
14. Coordonner les compétences et les ressources lors de projets communs.
15. Participer à l'effort de formation afin de couvrir les besoins en professionnels de la santé nécessaires au réseau de soins genevois.

- 31 -

- * -

6.4 Information au grand public

16. Dans le but de garantir l'équité d'accès aux soins, fournir une information complète sur les prestations disponibles.

6.5 Communication entre partenaires du réseau de soins

17. Communiquer à ses partenaires des informations sur les nouveautés et les changements en matière de structures et de prestations, afin de les valoriser.

18. Communiquer sur les réussites du réseau.

19. Communiquer à la CCRS sa propre actualité.

7. SUIVI DE L'APPLICATION DE LA CHARTE

Le suivi de l'application de la charte est effectué au moyen d'un relevé annuel d'indicateurs au 31 décembre de la valeur observée.

Ce relevé est transmis au service de la planification et du réseau de soins au plus tard le 30 avril de l'année qui suit le relevé.

La pertinence des indicateurs est évaluée une fois par an par un groupe de travail de la CCRS.

8. RÉSILIATION

La charte, signée sur une base volontaire, est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être résiliée en tout temps par l'une des parties.

Genève, le

Pour l'entité signataire :

Représentée par :

Prénom et nom

**Bertrand Levrat
Directeur général**

Fonction :

Signature :



et

Pour la direction générale de la santé

Prénom et nom

Fonction :

Signature :

- Annexe 1 : tableau de bord de suivi des indicateurs

- Annexe 2 : coordonnées du signataire de la charte

Annexe 9 : Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau

1. Fondement :

Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après imad) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci après HUG), ces derniers favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité, la qualité 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.

Le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (ci après DSES), pour lui la direction générale de la santé (ci-après DGS), donne une orientation sur les axes stratégiques que le département entend développer dans ce domaine et qui trouvent écho dans les institutions.

Les contrats de prestations 2020-2023 entre l'Etat de Genève et l'imad ainsi que l'Etat de Genève et les HUG prévoient un dispositif identique de financement de ces projets communs.

2. But du financement des projets communs au réseau :

- **Encourager le financement de projets qui profitent de manière prépondérante au réseau dans son ensemble**

Des projets utiles au réseau peuvent être déployés par une institution et produire des effets ailleurs dans le réseau. Ces projets doivent viser l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge globale du patient. Leur financement doit être soutenu même si parfois le retour sur investissement n'est pas directement ou en totalité perçu par l'entité qui fournit l'effort.

- **Mobiliser les ressources compétentes et présentes dans les institutions**

Les compétences et les sources d'information pour mener à bien ces projets sont principalement dans les institutions HUG et imad elles-mêmes. Les entités sont encouragées à mobiliser leurs propres ressources et à se doter d'une enveloppe financière clairement affectée au développement des projets du réseau. Les projets pilotes financés par le fonds des projets communs doivent s'inscrire en dehors des prestations de base financées par le contrat de prestations.

- **Donner l'impulsion à des projets pilote digne d'intérêt**

Des projets ont un intérêt réel sans que l'on sache selon quelles modalités ils méritent d'être pérennisés et sans que l'on soit assuré aujourd'hui de leur financement à grande échelle. Un pilote est nécessaire avant d'envisager son déploiement de manière à circonscrire les risques et valider les opportunités.

Des projets peuvent également constituer une fin en soi s'ils conduisent à un meilleur fonctionnement du réseau ou s'ils représentent une aide à la décision sur les activités du réseau.

- **Cibler les projets porteurs d'efficacité et de sens répondant aux axes stratégiques définis au niveau du canton**

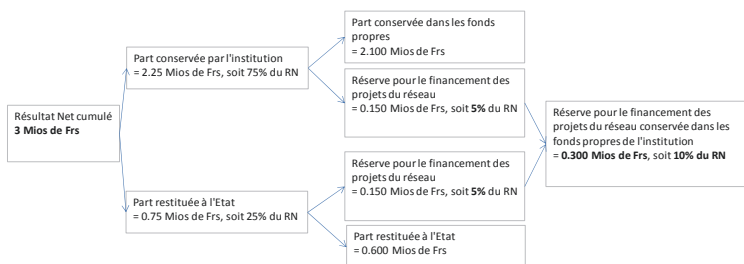
Il s'agit de mobiliser des financements décidés conjointement entre les trois directions générales de l'imad, des HUG et de la DGS pour favoriser le développement de ces projets porteurs d'efficacité et de sens.

3. Financement :

En fin de contrat, chaque institution conserve une partie de son résultat net cumulé. L'autre partie est restituée à l'Etat et vient en réduction de la dette.

Au terme du contrat, chaque institution, imad et HUG, réserve 5% de son résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau. L'Etat contribue à hauteur du même montant en prélevant sur la part à restituer au terme du contrat de chacune des institutions. Cette réserve correspondant à 10% du résultat net cumulé de chaque institution demeure dans les fonds propres de chacune d'elle mais son utilisation doit répondre aux conditions d'utilisation décrites au point 5 Utilisation.

Exemple : Résultat net cumulé (RN) des HUG



Le fonds peut être alimenté en sus par d'autres sources externes de financement.

4. Gouvernance :

Une commission tripartite composée de la direction générale de l'imad, de la direction générale des HUG ainsi que de la direction générale de la DGS décide des projets à prioriser et de l'affectation effective des moyens alloués aux projets jusqu'à concurrence du solde disponible de chacune des réserves constituées dans les deux institutions pour financer ces projets. La décision est prise à l'unanimité des membres présents.

Une réunion tripartite entre la direction générale des HUG, la direction générale de l'imad et la direction générale de la DGS se tient régulièrement pour assurer la bonne gouvernance du processus d'attribution et d'utilisation.

Le magistrat en charge du DSES ainsi que les Présidents des conseils d'administration des HUG et de l'imad valident l'affectation du fonds sur proposition de la commission tripartite. La décision est prise à l'unanimité.

5. Utilisation :

Sont financées les dépenses inhérentes aux projets du réseau. Tout type de dépenses de fonctionnement est autorisé pour autant que l'engagement de dépense demeure limité dans le temps. Sont notamment exclus du financement les postes fixes.

Seuls les projets validés selon le dispositif de gouvernance cité peuvent être financés.

6. Surveillance - contrôle :

- 34 -

Trimestriellement, chaque entité remet un rapport de suivi des projets et informe sur la situation financière de chaque projet qu'elle gère ainsi que du solde de la réserve. Le suivi global et consolidé de l'utilisation de la réserve dans chaque institution est réalisé par la DGS sur la base des documents remis par les deux institutions.

L'utilisation de la réserve de chaque institution est contrôlée dans le cadre du processus de révision annuelle des comptes de chaque institution. Lesdites institutions remettent au département un rapport annuel sur les dépenses réalisées et le solde disponible.

Le DSES, et pour lui la DGS, assure le secrétariat de la commission tripartite. Il est chargé de réunir les informations préparées et mises à disposition par les institutions, d'organiser et définir l'ordre du jour des séances. Il prépare le reporting financier global et le tableau de bord.

Annexe 10 : Directives de l'Etat disponibles sur le site du département (y incluant l'utilisation du logo de l'Etat de Genève)

Principes généraux

- Les départements n'ont pas de logo propre. Ils utilisent tous les armoiries de l'État.



- L'écusson et le texte sont indivisibles.

Utilisation des armoiries de l'État par des entités subventionnées par le département en charge de la santé

Sous réserve de l'interdiction faite de l'utilisation des armoiries publiques par l'article 31, alinéa 3 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982 (LEDP ; A 5 05)¹, les supports de communication (affiches, affichettes, flyers, rapports d'activité et autres brochures) des entités subventionnées doivent nécessairement faire référence au soutien qui leur est apporté.

Cette référence peut se faire de 2 manières:

1. armoiries de l'État avec la mention "Avec le soutien de :"
2. texte seul: "Avec le soutien de la République et canton de Genève"

De préférence, on optera pour la solution 1 (armoiries).

Emplacement des armoiries ou du texte:

- Pour les affiches, affichettes, flyers : en bas à droite
- Pour les brochures, rapports et autres: 4^e de couverture, en bas à droite. Pour des raisons graphiques, il est possible de faire l'insertion en 2^e de couverture, en bas à droite.

La cellule communication du secrétariat général du département fournit les fichiers électroniques des armoiries et valide les bons à tirer des documents sur lesquels elles sont insérées.

Pour toute question ou renseignement complémentaire, s'adresser à la cellule communication du secrétariat général.

¹ Pour tout imprimé, illustré ou non, relatif à une opération électorale et destiné à être diffusé ou exposé à la vue du public, l'article 31, alinéa 3 LEDP stipule que « l'utilisation des armoiries publiques, y compris sur des supports électroniques, est interdite sauf pour les communications officielles » (i.e. les supports de communication émanant du Conseil d'Etat, de la chancellerie d'Etat et de leurs services).



Rapport d'évaluation

"Récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations"

Hôpitaux Universitaires de Genève

DSES"



Rappel du but de la subvention et des missions du subventionné :

Soutenir les missions de soins, recherche, formation et d'intérêt général destinées à répondre aux besoins de la population genevoise.

Mention du contrat : Contrat de prestations 2016-2019 entre la République et Canton de Genève et les Hôpitaux Universitaires de Genève

Durée du contrat : 4 ans

Période évaluée : 2016-2018

1. Hausse de 5% à l'échéance du contrat par rapport au baseline 2014 du nombre de cas AOS genevois en soins aigus classe commune

Indicateur Nombre de cas hospitaliers AOS en soins aigus après recalcul des séries temporelles - Baseline : 31'637

"Valeur cible recalculée" : 33'218 à fin 2019

"Résultat réel" : 34'760 à fin 2018

Commentaire(s) :

Les valeurs cibles des objectifs 1 à 3 ont été recalculées pour tenir compte des changements suivants :

- L'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana
- L'extension de la zone aiguë au Trois-Chêne
- Le changement de système de facturation des soins palliatifs.

La planification cantonale prévoyait une hausse de 5%. A fin 2018, le volume d'activité réalisé en soins aigus dépasse de 4.6% la valeur cible du contrat de prestations avec une croissance importante de + 9.8% vs baseline. Cette hausse a été rendue possible

notamment grâce à la diminution de la durée moyenne de séjour qui se situe dans la fourchette basse du benchmark des HUS avec une durée de 6.1 jours en 2017.

2. Hausse de 4% à l'échéance du contrat par rapport au baseline 2014 du nombre de cas AOS genevois en psychiatrie classe commune

Indicateur Nombre de cas hospitaliers AOS en psychiatrie après recalcul des séries temporelles - Baseline : 3'490

"Valeur cible recalculée" : 3'629 à fin 2019

"Résultat réel" : 3'133 à fin 2018

Commentaire(s) :

La planification cantonale prévoyait une hausse de 4%. A fin 2018, le volume d'activité projeté en psychiatrie pour les cas AOS genevois n'est pas atteint mais reste stable avec une sur-occupation chronique des unités de psychiatrie adulte en voie de résolution. Les difficultés de sortie des patients sous mesure, aux durées de séjours souvent très longues sont un des facteurs de sur-occupation. Le nombre de patients pénitentiaires hospitalisés (230 cas en 2018 pour 166 en 2017) augmente fortement ce qui affecte la durée médiane de séjour pour des hospitalisations à fin de protection et de contrôle.

3. Hausse de 10% à l'échéance du contrat par rapport au baseline 2014 du nombre de cas AOS genevois en gériatrie et réadaptation classe commune

Indicateur Nombre de cas hospitaliers AOS en gériatrie et réadaptation après recalcul des séries temporelles - Baseline : 7'196

"Valeur cible recalculée" : 7'915 à fin 2019

"Résultat réel" : 6'904 à fin 2018

Commentaire(s) :

La planification cantonale prévoyait une hausse de 10%. A fin 2018, le volume d'activité est en dessous de la cible pour la gériatrie et les soins palliatifs qui ont été basculés dans les DRG mais très au-dessus de la cible pour la réadaptation qui connaît une hausse de 36.2% entre 2014 et 2018. Le nombre de cas en attente de placement continue de progresser en 2018 pour des patients difficiles à placer du fait notamment de problèmes socio-économiques ou de situations de grande dépendance. Des mesures ont été prises avec la mise en place d'un case management pour assurer une meilleure coordination de l'ensemble des intervenants.

4. Une durée moyenne de séjour en zone de soins aigus dans la moyenne des hôpitaux universitaires suisses

Indicateur Nombre de jours des cas inliers DRG : 6.1 jours

"Valeur cible" : moyenne des HUS
"Résultat réel" : 6.1 jours en 2017
Commentaire(s) : Le résultat est dans la fourchette basse du benchmark des HUS.

5. Taux de réadmission potentiellement évitables d'un maximum de 4.75%
Indicateur Taux de réadmission potentiellement évitable
"Valeur cible" : 5%
"Résultat réel" : 4.7% en 2018
Commentaire(s) : Le taux de réadmissions potentiellement évitables est une des mesures nationales de la qualité des soins, pilotées par l'ANQ. Le résultat des HUG pour 2018, 4.7%, est tout à fait conforme au taux attendu pour un hôpital comme le nôtre, soit 4.72%. Au sein des HUG, cet indicateur est décliné par spécialité médicale et suivi trimestriellement lors des revues de direction. Dès qu'une valeur dépasse les taux attendus, des revues de cas sont réalisées pour comprendre les motifs du dépassement et identifier des mesures d'amélioration

Observations de l'institution subventionnée : [REDACTED]

Observations du département : [REDACTED]

POUR LE SUBVENTIONNE

Nom, prénom, titre	Signature
1) RORIVE FEYTMANS Brigitte Directrice des finances	
2) LEVRAT Bertrand Directeur général	
Genève, le [REDACTED]	

POUR L'ETAT DE GENEVE	
Nom, prénom, titre	Signature
BRON Adrien	
Directeur général	
Genève, le [REDACTED]	

Annexe : [REDACTED]



COMPTES HUG 2018

Rapport de gestion 2018 des HUG

Comptes de fonctionnement

Direction générale
Direction des finances

Dossier géré par Mme B. Rorive Feytmans
Tél. direct : 022 / 372.60.78

Genève, le 26 février 2019

COMPTES HUG 2018

Rapport de gestion 2018 des HUG

1. Faits marquants de l'année 2018	5
2. Contexte 2018	9
2.1. Evolution des coûts de la santé en Suisse	9
2.1.1. Vue synthétique	9
2.1.2. Répartition par fournisseur de services	10
2.1.3. Evolution par type de prestation	10
2.1.4. Evolution par type de financement	11
2.2. Statistiques et benchmark	12
2.2.1. Données de la statistique des hôpitaux de l'OFS	12
2.2.2. Spitalbenchmark	13
2.2.3. Les indicateurs suivis par l'ANQ	15
2.3. Contexte général des HUG	16
2.3.1. Contexte sanitaire	16
2.3.2. Contexte tarifaire	18
2.3.3. Contexte budgétaire	20
2.3.3.1. Contrat de prestations	20
2.3.3.2. Lettre de cadrage	21
3. Présentation de l'activité des HUG	22
3.1. Evolution de l'activité stationnaire	23
3.1.1. Soins aigus	24
3.1.2. Soins subaigus et de réadaptation	27
3.1.3. Soins psychiatriques	28
3.1.4. Médecine universitaire	29
3.2. Evolution de l'activité ambulatoire	30
3.2.1. Cartographie des soins ambulatoires	30
3.2.2. Progression de l'activité ambulatoire	30
3.3. Activité chirurgicale	33
3.4. Evolution des prises en charge aux urgences	34
3.4.1. Urgences adultes	35
3.4.2. Urgences gynécologiques et obstétriques	36
3.4.3. Urgences gériatriques	36
3.4.4. Urgences pédiatriques	37
4. Présentation des comptes HUG	38
4.1. Présentation des comptes entre 2014 et 2018	38
4.2. Evolution des produits entre 2014 et 2018	39
4.3. Evolution des charges entre 2014 et 2018	40

4.4. Analyse des produits	41
4.4.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales	41
4.4.1.1. Recettes hospitalières	42
4.4.1.2. Recettes ambulatoires	45
4.4.2. Autres recettes (groupes 65 à 68)	46
4.4.3. Subventions et autres contributions de l'Etat (groupe 69)	47
4.5. Analyse des charges	47
4.5.1. Frais de personnel	48
4.5.1.1. Charges salariales	50
4.5.1.2. Charges sociales (groupe 37)	51
4.5.1.3. Honoraires de médecins (groupe 38)	52
4.5.1.4. Autres charges de personnel (groupe 39)	52
4.5.2. Autres charges de fonctionnement (classe 4)	53
4.5.2.1. Charges médicales d'exploitation (groupe 40)	54
4.5.2.2. Autres charges de fonctionnement (groupes 41 à 49)	60
5. Conclusion	65

UN RESULTAT BENEFICIAIRE SUR LA PERIODE DU CONTRAT DE PRESTATIONS

Les Hôpitaux Universitaires terminent l'exercice 2018 tout juste à l'équilibre grâce à un recours à la réserve quadriennale constituée par les résultats excédentaires des deux exercices précédents. Sur la durée du contrat de prestations s'étendant de 2016 à 2019, le résultat est bénéficiaire de 18.8 MCHF.

L'année 2018 s'est inscrite dans un environnement médico-économique très tendu. D'un côté, les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec les réformes tarifaires fédérales plus restrictives (nouvelle structure tarifaire TARMED imposée par l'Office Fédéral de la Santé Publique) et des charges contraignantes persistantes. D'un autre côté, l'activité continue à croître et les standards de prise en charge s'améliorent fortement avec la mise en exploitation de nouveaux bâtiments et les grands projets stratégiques (temps patient retrouvé, mise en place d'itinéraires cliniques...), qui permettent de tendre vers l'équilibre.

Malgré cet environnement médico-économique difficile, les HUG terminent l'exercice avec un léger déficit d'exploitation (-2.7 MCHF) alors que le budget prévoyait un déficit de -13.7 MCHF. Rappelons que ce déficit budgétaire était lié à l'impossibilité de faire face en même temps aux mécanismes salariaux, dont une bonne part reste à la charge des HUG, et à la réforme TARMED. Ce résultat a été rendu possible grâce aux efforts entrepris par les HUG, pour maîtriser leurs coûts et maximiser leurs produits.

1. Faits marquants de l'année 2018

Les faits marquants survenus durant l'exercice comptable 2018 des HUG et ayant eu une incidence financière sont les suivants :

- **Entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire TARPSY**

L'année 2018 est marquée par l'entrée en vigueur dès le 1er janvier de la nouvelle structure tarifaire pour les soins de psychiatrie stationnaires (TARPSY). Il s'agit de la mise en place par le législateur d'une tarification uniforme au niveau national, basée sur l'intensité et la nature des prestations. Cette nouvelle structure tarifaire différencie insuffisamment les rémunérations en fonction de la durée de séjour. Cela se traduit par des forfaits peu valorisés pour les prises en charge courtes, intensives et souvent complexes. Cela pénalise donc les hôpitaux universitaires comme les HUG. Pour l'année 2018, le tarif du point TARPSY a été fixé à titre provisoire par le Canton à 860 CHF, soit un tarif de neutralité des coûts, avec un impact donc quasi neutre sur les recettes. Il est à noter que les variations futures du tarif du point TARPSY, ainsi que les changements de catalogue pourraient avoir un effet défavorable ou favorable sur les recettes.

- **Entrée en vigueur du nouveau catalogue TARMED**

La structure tarifaire TARMED (« tarif médical ») s'applique aux prestations médicales ambulatoires et elle est uniforme sur le plan suisse. Tous les partenaires tarifaires s'accordent sur l'impérative nécessité de réviser cette structure tarifaire. Cependant, en l'absence d'un accord commun, le Conseil fédéral a fait usage de sa compétence subsidiaire pour adapter certaines prestations et a imposé l'entrée en vigueur au 1er janvier 2018 de la structure TARMED 01.09.00_BR LAMal. Selon le Conseil fédéral, les adaptations apportées devraient permettre d'économiser, au niveau suisse, près de 470 MCHF par an sans diminuer les prestations pour les patients¹. Dès le 1^{er} janvier 2018, les HUG ont adopté ce nouveau catalogue TARMED et l'ont mis en place progressivement. Ce dernier a nécessité des adaptations informatiques importantes². Ainsi les HUG n'ont pu facturer complètement les prestations ambulatoires qu'à partir du 1^{er} mai, ce qui a engendré un retard d'encaissement et a tendu la trésorerie.

- **Poursuite du virage ambulatoire**

La politique fédérale vise à maîtriser la progression des coûts de la santé malgré une demande en soins de santé toujours croissante. Le virage ambulatoire ou « ambulorisation » est perçu comme un moyen d'atteindre cet objectif tout en améliorant la qualité des soins³.

Le gouvernement fédéral a ainsi adopté un programme de mesures ciblant le contrôle des coûts et les réglementations tarifaires (par exemple, le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire sur certaines interventions chirurgicales). L'entrée en vigueur de ces mesures est prévue pour l'exercice 2019. Mais les HUG ont d'ores et déjà transféré certaines interventions en ambulatoire.

¹ Fiche d'information OFSP : Adaptation du tarif médical TARMED 16 août 2017

² notamment la correction de plus de 1'000 actes, la revue des formulaires de prestations et la mise en place de la nouvelle structure tarifaire Tarmed 01.09 dans le système.

³ Rapport OBSAN, « Virage ambulatoire. Transfert ou expansion de l'offre de soins ? »

Ainsi, sur le collectif des 9 interventions de la liste fédérale, plus de 75% étaient déjà été faites en ambulatoire entre 2013 et 2015, tandis que la moyenne suisse se situe aux alentours de 55%⁴.

D'une manière générale, les prises en charge ambulatoires ont progressé de près de 40% entre 2011 et 2018.

- **Impact des modifications des conditions d'obtention de la Rente-Pont AVS**

Les modifications régulières depuis plusieurs années des conditions d'obtention de la Rente-Pont AVS ont un impact significatif pour les HUG. En effet, le nombre de demandes de départs anticipés a fortement augmenté ces trois dernières années : en 2016, 324 départs ont été enregistrés, 184 départs supplémentaires l'ont été en 2017 (avec majoritairement une date de départ effective au 30.11.2018) et 155 collaborateurs ont déjà officialisé leur départ en 2018 (pour une prise d'effet majoritairement au 30.11.2019), alors que le délai de réponse n'expirait que le 28.02.2019. Les HUG ont estimé à 110 le nombre de collaborateurs supplémentaires qui opteraient pour un départ d'ici le terme du 28.02.2019. C'est donc un total de 265 collaborateurs qui partirait en 2019 dans le cadre de cette mesure et de 773 depuis 2016.

Par comparaison, entre 60 et 70 départs étaient constatés lorsque les conditions étaient stables (avant 2016).

Pour l'année 2018, l'impact des 184 départs en fin d'année est significatif tant sur le plan humain que financier et cet impact sera accru sur le plan humain en 2019 avec le départ de 265 nouvelles personnes. Dans certains secteurs spécialisés, une part conséquente des collaborateurs part en Rente-Pont AVS. Les effectifs ont dû alors être renforcés les mois précédents les départs, afin de pallier aux risques de ruptures dans le transfert des connaissances. A fin 2018, la provision au titre de la Rente-Pont AVS a été augmentée de +5.9 MCHF et dépasse le budget de +14.3 MCHF.

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

Depuis août 2015, l'Europe est confrontée à l'arrivée d'un nombre important de migrants sur son territoire. Cette situation a généré une augmentation des consultations ambulatoires des HUG prenant en charge des demandeurs d'asile. Même si les chiffres suisses globaux suggèrent une baisse des flux migratoires⁵, le nombre de consultations spécifiques aussi bien médicales qu'infirmières pour les migrants est toujours en hausse en 2018 (+11.8% par rapport à 2017). Ceci est expliqué par l'augmentation continue du nombre d'enfants, notamment de moins de sept ans, depuis 2015 (+76% entre 2015 et 2018). Cette progression du nombre d'enfants patients provient des naissances au sein de familles requérantes d'asile déjà établies en Suisse et du nombre croissant d'enfants avec des problèmes de santé complexes parmi de nouveaux flux de migrants. Ces patients fragiles ne sont pas toujours pris en charge par les médecins de ville. Afin d'assurer efficacement les prises en charge, les équipes médico-soignantes ont dû être renforcées, avec un recours important à des interprètes et des achats supplémentaires de médicaments et de matériel médical.

Outre la nécessité de soigner ces personnes, l'ensemble des prestations (contrôle épidémiologique, dépistage et soins) revêt un caractère important en termes de santé publique

⁴ Présentation OBSAN : le potentiel du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire

⁵ Selon les statistiques du Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM)

<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/uebersichten.html>

(prévention des épidémies) et de contrôle social (prévention de la violence et de comportements inadéquats). Raison pour laquelle, les HUG ont mis en place une prise en charge globale et intégrée, qui tient compte non seulement des pathologies cliniques mais également des traumatismes psychologiques vécus par ces populations. Les impératifs de qualité, de sécurité et d'efficacité des soins nécessitent une approche interdisciplinaire, qui associe des soins médicaux, infirmiers, psychiatriques et psychosociaux, particulièrement auprès des enfants et des jeunes migrants non accompagnés. La prise en charge des populations migrantes représente clairement un défi de santé publique et se révèle un facteur primordial pour l'intégration de ces populations dont une majorité est appelée à rester.

- **Lancement des mesures structurelles**

Dans l'ensemble, l'effort financier (17.5 MCHF prévu au budget 2018) a été réalisé. En effet, des mesures telles que la renégociation des baux du parc locatif, la poursuite des efforts d'efficacité du processus de recouvrement des débiteurs et l'amélioration de la facturation de l'activité de laboratoire et oncologie et la mise en place de fast tracks en chirurgie, se sont pleinement réalisées en 2018. Elles ont permis de compenser la mise en place tardive, par rapport au budget prévu, de certaines mesures (notamment la mise en place d'importations parallèles, la favorisation des médicaments génériques...).

A court et moyen terme, l'évolution de l'environnement économique, institutionnel et tarifaire conduit les HUG à revoir leurs modèles de prise en charge, afin de mieux les adapter à leur contexte et aux besoins. A long terme, c'est la pérennité du système de santé, son accessibilité et sa qualité qui sont en jeu.

Conscients qu'avec la progression actuelle des coûts de la santé, la charge pour les jeunes générations risque de devenir insoutenable ; les HUG ont entrepris une démarche globale de « Smarter Hospital », visant à garantir la qualité des soins tout en veillant à allouer les ressources le mieux possible. Ainsi, les HUG ont été acceptés en 2018 par le Comité de l'Association « Smarter Medicine – Choosing wisely Switzerland » comme le premier hôpital partenaire. Ce partenariat va permettre la mise en œuvre des actions à travers un dialogue constructif entre les médecins et les patients, en encourageant la réduction des prescriptions ou des procédures médicales inutiles. A terme, ce travail permettra d'améliorer la structure de coûts par une meilleure allocation des ressources dont dispose l'hôpital.

Cette démarche s'inscrit aussi dans la stratégie proposée par l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) qui a publié⁶ en 2017 un rapport sur le gaspillage dans les systèmes de santé.

- **Tertiariation de l'activité (médecine hautement spécialisée)**

L'activité des HUG tend de plus en plus vers une médecine de pointe, pour laquelle l'institution est reconnue au plan national et international : affections cardiovasculaires, affections complexes de l'enfant et de l'adolescent, affections hépato pancréatiques et diabète, médecine de l'appareil locomoteur, médecine génétique, neurosciences, oncologie.

⁶ <https://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Lutter-contre-le-gaspillage-dans-les-syst%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-Synth%C3%A8se.pdf>

Ainsi, 17 programmes distincts pour la prise en charge des patients cancéreux ont été mis en place aux HUG (cancers du sein, cancers de la peau, cancers du poumon, cancers digestifs, cancers urologiques, etc.). Parmi ces programmes, relevons qu'en 2018 :

- Le Centre du sein vient de renouveler sa certification externe : label qualité décerné par la Société Suisse de Sénologie et la Ligue Suisse de lutte contre le cancer ;
- Le Centre du cancer de la prostate pour lequel un audit externe pour le renouvellement de sa certification par la DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) est réalisé en décembre 2018 ;
- Le Centre des cancers pulmonaires vient d'être créé.

Cette évolution contribue au rayonnement des HUG et à son attractivité et témoigne de la croissance de l'activité à forte valeur ajoutée. Les recettes brutes relatives à la médecine hautement spécialisée s'élèvent à environ 31 MCHF⁷.

• Le plan stratégique « Vision 20/20 »

Le plan stratégique 2015-2020 des HUG, intitulé « Vision 20/20 », approuvé par le Conseil d'administration, décrit les objectifs stratégiques poursuivis à moyen terme. Il s'inscrit dans la continuité des précédents plans et se fixe pour objectif de dessiner une institution toujours plus performante, accueillante et efficiente. Il est le fruit de l'intelligence collective des HUG puisqu'il prend appui sur une réflexion participative qui s'est déroulée de façon élargie au sein de l'hôpital avec plus de 500 collaborateurs impliqués.

En 2018, les projets du plan stratégique Vision 20/20 sont en plein déploiement institutionnel. Les principales avancées ont concerné :

- La plateforme patient-partenaire chargée de favoriser la collaboration entre patients, aidants et professionnels. Cette plateforme a atteint en 2018 son rythme de croisière (460 patients recrutés, 83 rencontres de partenaires avec implication dans des projets divers, ainsi que dans l'enseignement et des activités de recherche).
- Le centre de l'innovation est opérationnel : une trentaine de projets y sont suivis (HUG@home, soutien des proches aidants...). Il s'agit d'un lieu de travail collaboratif très demandé. Trois hackathons dont le dernier a réuni 100 patients, collaborateurs et étudiants.
- La mise en place d'un service d'accueil des patients en situation de handicap et d'une formation spécifique à l'attention des professionnels de la santé.
- Le recueil de consentement pour la recherche auprès de plus de 20'000 patients.
- La mise en place des « itinéraires patients » afin d'améliorer la continuité des soins, renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.
- Le projet « Plus de temps pour les patients », lancé en 2016 et qui valorise davantage la relation humaine. Déployé à l'échelle de l'institution début 2018, son objectif est de donner aux soignants davantage de temps auprès des patients pour améliorer la qualité du lien thérapeutique.
- Pour le déploiement du projet 20/20, il est à noter que les dépenses sont en ligne avec le budget alloué (2.6 MCHF).

⁷ Estimations des recettes à fin 2018, sur la base de l'avancement du codage à fin Janvier 2019.

2. Contexte 2018

2.1. Evolution des coûts de la santé en Suisse

2.1.1. Vue synthétique

Selon le dernier rapport de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), publié en octobre 2018, les coûts de la santé en Suisse atteignent en 2016 leur plus haut niveau historique : 80.5 Mrd CHF, soit 12.4% du PIB⁸. La Suisse figure ainsi à la 2^{ème} place des pays de l'OCDE derrière les Etats-Unis, en termes de dépense de santé par habitant (7'919 USD⁹ par habitant) et également de ratio par rapport au PIB.

La hausse moyenne annuelle des coûts de la santé en Suisse depuis 2008 est de +3.7% et s'inscrit dans la tendance observée ces cinq dernières années. Celle des hôpitaux suisses représente +4.7%, tandis que celle des HUG est plus modérée (+3.2%), grâce à des efforts managériaux importants.

L'augmentation des coûts des HUG reste plus modérée que celle des hôpitaux suisses

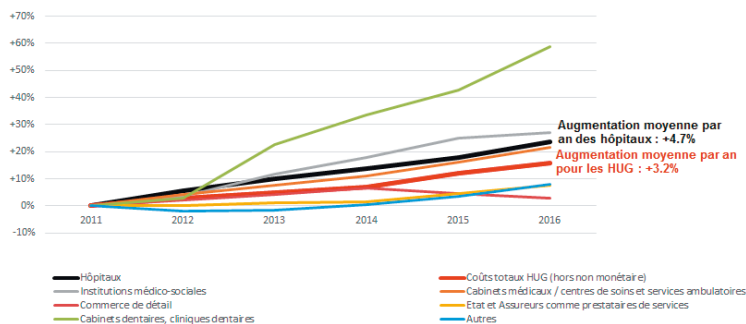


Figure 1. Evolution des coûts de la santé en Suisse par type de fournisseurs de biens et services (base 100).

⁸ et ⁴ : Source : Rapport de l'OCDE - https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2017_health_glance-2017-fr# page140 sur les dépenses de santé.

2.1.2. Répartition par fournisseur de services

Plus de la moitié des dépenses de santé est générée par les établissements de santé (hôpitaux / institutions médico-sociales).

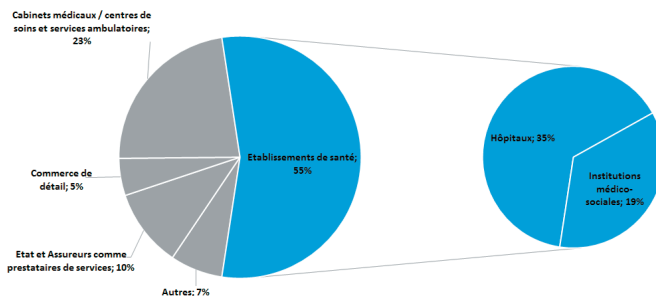


Figure 2. Répartition des coûts de la santé en Suisse par type de fournisseurs de biens et services.¹⁰

Le poids des établissements de santé est prépondérant dans les dépenses de santé (54.8%). Le reste des coûts est induit par :

- Les cabinets médicaux/centres de soins et services ambulatoires (23%) correspondant aux médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, autres services paramédicaux, laboratoires d'analyses et autres ;
- Les ventes du commerce de détail (5%) concernant les médicaments et les appareils thérapeutiques ;
- Les coûts administratifs et de prévention des assureurs (10%) qui sont considérés comme des prestations du système de santé ;
- Les autres prestations concernent les prestataires de services auxiliaires et autres organismes de prévention et d'assistance.

2.1.3. Evolution par type de prestation

Les soins en milieu hospitalier stationnaire¹¹ représentent la part la plus élevée des dépenses de la Santé (35.0 Mrd CHF en 2016, soit 43.4%).

Les dépenses de soins ambulatoires¹² représentent une part plus modérée (21.4 Mrd CHF, soit 26.6%) mais leur progression est plus importante (+23.3% en 5 ans contre +17.9% pour la zone stationnaire), du fait notamment du virage ambulatoire.

¹⁰ Source issues de l'OFS : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386449.html>

¹¹ Soins en milieu hospitalier stationnaire : Soins aigus, de réadaptation, et les autres longs séjours

¹² Soins en milieu ambulatoire: Traitements ambulatoires en clinique de jour, traitements somatiques aigus ambulatoires, traitements médicaux, soins dentaires, traitements curatifs psychiatriques et psychologiques, obstétrique ambulatoire, traitements ambulatoires en maison de naissance et autres thérapies curatives.

Les coûts stationnaires sont prépondérants mais la progression des coûts ambulatoires est plus rapide

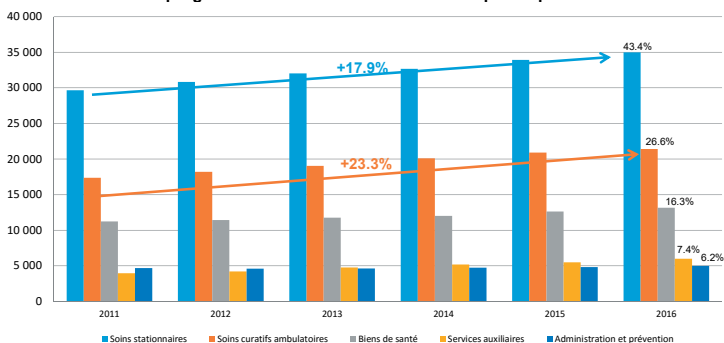


Figure 3. Coûts du système de santé suisse par type de prestation (en MCHF). ¹³

2.1.4. Evolution par type de financement

Les dépenses de santé en Suisse sont essentiellement supportées par les assurances et les ménages (77.4%, soit 62.3 Mrd CHF). L'Etat contribue pour 17.5% (14.1 Mrd CHF) et le solde de 4.1 Mrd CHF (5.1%) provient des autres financements publics et privés (prestations complémentaires AVS, et AI, fondations...). Notons que l'augmentation de la part à charge des ménages est plus forte que l'augmentation de la part à charge des assureurs.

Les ménages/financements privés et les assurances représentent près de 3/4 des financements

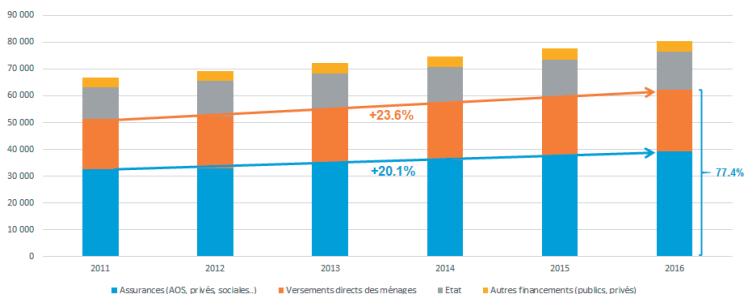


Figure 4. Coûts du système de santé suisse selon le régime de financement (en MCHF). ¹⁴

¹³ Source issues de l'OFS : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386447.html>

¹⁴ Source issues de l'OFS : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386475.html>

2.2. Statistiques et benchmark

Différentes statistiques, évaluations et benchmarks sur les hôpitaux suisses sont produits annuellement, respectivement par l'OFS, l'ANQ, SwissDRG et l'association Spitalbenchmark. Les résultats issus de ces études conduisent l'institution à identifier les potentiels d'amélioration et favorisent les changements en vue d'une meilleure performance. Les données retenues dans la suite de ce chapitre sont celles fournies par l'OFS, l'ANQ et Spitalbenchmark, étant donné que ces dernières sont très proches de celles de SwissDRG.

2.2.1. Données de la statistique des hôpitaux de l'OFS

Le benchmark basé sur les statistiques publiées par l'OFS¹⁵ montre la bonne tenue des coûts d'exploitation hospitaliers à Genève depuis 2011 (+10.6%) comparée à la moyenne suisse (+25.5%) ou même aux autres cantons universitaires (entre 19 et 31%). La hausse des coûts des HUG (+9.5%)¹⁶, plus modérée encore que celle du canton, s'inscrit dans cette même logique de croissance maîtrisée.

Une augmentation modérée des coûts hospitaliers dans le canton de Genève et aux HUG

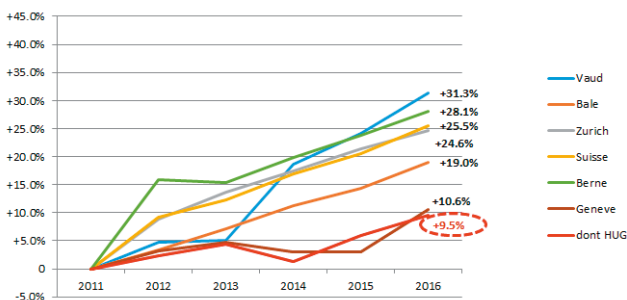


Figure 5. Indice de progression des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques (année 2011 = base 100).

L'explication de cette hausse modérée des coûts des HUG, entre 2011 et 2016, repose essentiellement sur une progression maîtrisée des charges de personnel.

¹⁵ Sources issues de l'OFS : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitalern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>

¹⁶ Afin de réaliser ce comparatif à isopérimètre, le coût total des HUG tient compte des charges non monétaires.

2.2.2. Spitalbenchmark

Spitalbenchmark fournit chaque année un benchmark basé sur tous les hôpitaux suisses sous l'égide de H+. Le dernier benchmark s'appuie sur les données de l'année 2017 et mène notamment aux conclusions suivantes :

Coût du point DRG

En raison notamment de salaires plus élevés à Genève que dans les autres cantons, le coût du point DRG pour les HUG a toujours été supérieur à celui des autres HUS¹⁷. Néanmoins, les HUG ont marqué leur volonté de réduire cet écart depuis 2012. Le coût du point DRG aux HUG¹⁸ passe ainsi de 13'013 CHF en 2012 à 12'794 en 2017, tandis que le coût moyen du point DRG pour les autres HUS reste stable (11'456 CHF en 2012 et 11'446 en 2017).

Lourdeur moyenne des cas traités (CMI¹⁹)

En plus d'être un hôpital universitaire, les HUG ont également un statut d'hôpital de zone et doivent par conséquent assurer des prestations dans la médecine et chirurgie de base et l'obstétrique. Cela a pour conséquence de baisser la lourdeur moyenne des cas traités par les HUG (CMI de 1.23 pts en 2017) comparée aux autres HUS (CMI de 1.43 pts en 2017).

Cependant, cet indice est en constante augmentation pour les HUG depuis 2012 en raison d'une augmentation des cas complexes pris en charge et d'une meilleure fiabilisation de la documentation²⁰.

Hausse de 3.3% du CMI pour les HUG entre 2016 et 2017

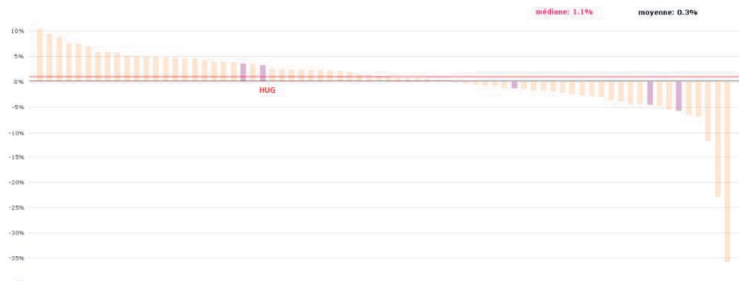


Figure 6. Variation en pourcentage du Case Mix Index (CMI) entre 2016 et 2017 (source : Spitalbenchmark).²¹

Alors que le CMI des HUG a augmenté en 2017, les autres HUS accusent une baisse moyenne de -1.9%. Cette tendance baissière est due à la mauvaise prise en compte de la médecine universitaire par la structure tarifaire SwissDRG. Cette situation est reconnue et fait l'objet de discussions avec SwissDRG pour dégager des solutions afin d'améliorer la structure tarifaire.

¹⁷ HUS : Hôpitaux universitaires suisses

¹⁸ Coût incluant les charges d'utilisation des immobilisations

¹⁹ CMI : Case Mix Index, indicateur qui permet de mesurer le degré de gravité d'un cas d'hospitalisation (et donc le coût de son traitement). A cet effet, on répartit d'abord les cas de traitement entre différents groupes de patients (DRG). A chaque groupe DRG est associé un « cost weight » ou coût relatif. Le CMI est obtenu en divisant tous les points DRG par le nombre d'hospitalisations.

²⁰ Travaux d'amélioration de l'exhaustivité des relevés et de la documentation, adaptation rapide aux évolutions tarifaires, documentation améliorée des cas pour le codage, mise en place des nouveaux codes complexes

²¹ Les histogrammes mauves représentent les autres HUS.

Le taux de couverture (des coûts par les recettes) pour les soins hospitaliers aigus

Ce taux pour les HUG se situe à 84.9% en 2017, soit en dessous de la moyenne suisse qui est à 91.1% et de la médiane à 92.3%. Ce manque de couverture est dû pour une part à la structure tarifaire SwissDRG, qui reste non aboutie et ne couvre pas suffisamment le coût des prestations des centres universitaires et, pour une autre part, à un tarif trop bas et qui contient les parts d'investissement sans avoir été ajusté en conséquence. Cette situation est d'ailleurs similaire dans d'autres HUS tels que Bâle et le CHUV, qui appliquent le même tarif que Genève. Les HUS zurichois et bernois bénéficiant d'un tarif plus élevé, présentent de meilleurs taux de couverture.

Les principaux facteurs ne permettant pas aux HUS de couvrir leurs coûts sont :

- Le volume important des cas à haut déficit non reconnus par la structure tarifaire ;
- Les rémunérations supplémentaires insuffisamment valorisées et la liste limitée des médicaments chers facturables en supplément du DRG ;
- Le financement de l'innovation entre son adoption et sa reconnaissance dans la structure tarifaire DRG (délai jusqu'à 5 ans), qui reste à la charge de l'hôpital ;
- Le manque d'homogénéité en matière de consommation de ressources de certains DRG ;
- L'obligation d'admettre tous les patients, qui conduit les HUS à traiter des cas plus complexes et difficiles que d'autres établissements refusent ou nous réfèrent.

Un taux de couverture hospitalier insuffisant pour les HUS pour les soins hospitaliers aigus



Figure 7. Taux de couverture LAMAL pour l'hospitalier en zone aigue (source : Spitalbenchmark).

Le taux de couverture ambulatoire

L'activité ambulatoire hospitalière n'est que partiellement couverte par la structure TARMED²² puisque son taux de couverture est de 86.6% pour les HUG. Ce taux reste supérieur à la moyenne (84.5%) et à la médiane suisse (85.2%). Les HUG poursuivent leurs efforts d'efficience sur l'ambulatoire, mais un taux de 100% est difficile à atteindre en raison d'une structure TARMED mal adaptée à l'ambulatoire hospitalier (en raison notamment du manque de valorisation des prestations infirmières).

²² Le benchmark est basé sur la base TARMED 01.08.00. A partir du 1er janvier 2018, le nouveau catalogue 01.09.00_BR LAMal est en vigueur.

La couverture nationale des coûts ambulatoires est partielle

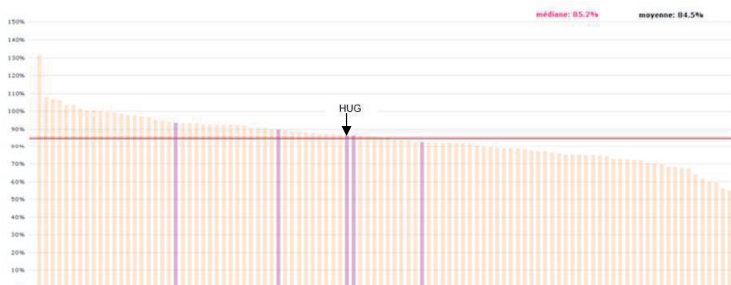


Figure 8. Taux de couverture ambulatoire avec CUI (source : Spitalbenchmark).

2.2.3. Les indicateurs suivis par l'ANQ

L'ANQ (l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) coordonne et met en œuvre les mesures de qualité dans différents domaines : médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie. Les résultats permettent de faire des comparaisons à l'échelle nationale, à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité.

Pour les deux indicateurs nationaux « réadmissions et ré-opérations potentiellement évitables », les résultats des HUG sont dans les cibles attendues²³.

Les indicateurs qualité ANQ bien positionnés par rapport à la cible

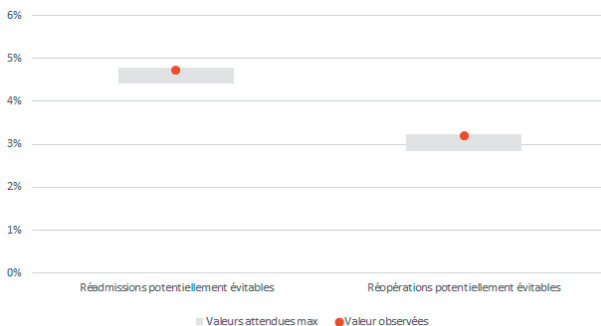


Figure 9. Objectifs qualité et valeurs observées.²⁴

²³ Ces chiffres 2017 ne sont pas communiqués par l'ANQ au moment de la production de ce document. Ils ont donc été calculés par les HUG selon la méthode nationale, pour permettre un suivi proactif, au plus près de l'activité.

²⁴ Source : Evaluation issue de l'outil SQLape pour les données 2017

2.3. Contexte général des HUG

2.3.1. Contexte sanitaire

La demande de la population en matière de santé évolue, tant de façon quantitative que qualitative.

Un volume de patients toujours en hausse

Le volume de patients ne cesse de croître en raison notamment de l'augmentation de la population qui dépasse pour la première fois le seuil des 500 000 habitants²⁵ (+0,4% par rapport à 2017).

Une évolution dans la nature des soins offerts

Avec les nouvelles avancées technologiques, la médecine devient « personnalisée » afin d'apporter le traitement le mieux adapté au patient et a recours à des équipements de plus en plus sophistiqués. Cette médecine, dite aussi de précision, requiert une évolution rapide de nos plateaux techniques (notamment de radiologie et de laboratoire) et de notre système d'information afin de pouvoir capter et traiter les nombreuses données sur lesquelles elle repose.

Le vieillissement de la population, l'augmentation importante des maladies chroniques et l'augmentation des cas multiples de comorbidités nécessitent une approche de plus en plus pluridisciplinaire et holistique et non plus uniquement disciplinaire et spécialisée.

La figure suivante illustre la hausse du nombre de patients âgés : ainsi, les patients âgés de plus de 70 ans ont augmenté de près de +24% en 10 ans, soit plus du double de la hausse globale (+10.4%).

Les « plus de 80 ans » forment la principale catégorie de patients

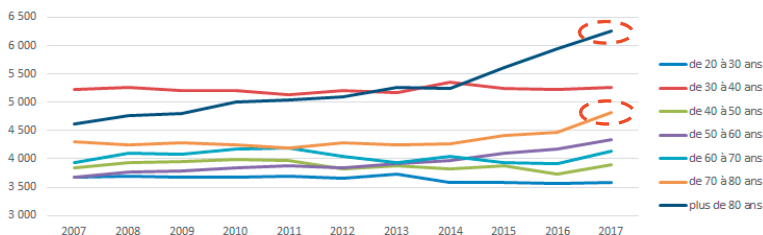


Figure 10. Evolution des patients hospitalisés par tranche d'âge.

Il est à noter également que, depuis quelques années, la proportion des patients ayant une pathologie avec une complexité importante est également à la hausse. Pour les soins aigus, ceci se traduit par une hausse du cost-weight, estimé à 5.0 MCHF entre 2017 et 2018. Le graphique suivant montre ainsi la hausse des patients avec un nombre élevé de comorbidités entre 2012 et 2018.

²⁵ Selon les statistiques sur la population à Genève : https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2018/informations_statistiques/autres_themes/is_population_13_2018.pdf
Rapport de gestion 2018 des HUG

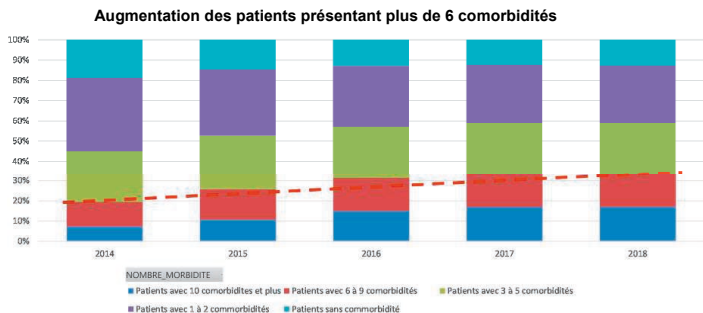


Figure 11. Evolution de la part de patients par nombre de comorbidité.

Il est à noter également que, dû à leur caractère universitaire et à l'obligation d'admettre tous les patients, la lourdeur des cas pris en charge par les HUG est bien plus importante que celle notée dans les cliniques privées, comme indiqué dans la figure ci-dessous.

La lourdeur des cas des HUG est plus importante que dans les cliniques privées



Figure 12. Evolution de la complexité des cas en soins aigus selon l'âge des patients.²⁶

Enfin, la distribution des patients en fonction de leur niveau de consommation de ressources aux HUG montre une forte concentration : environ 3% des patients représentent 25% des coûts hospitaliers ! Ces patients sont souvent d'importants consommateurs de soins pour des raisons autres que leur état de santé : précarité économique, isolement social, troubles mentaux, solitude familiale... Ces patients viennent à l'hôpital en moyenne 3 fois plus que les autres patients et leur durée moyenne de séjour est plus longue également (62 jours contre 4 pour la majorité des patients). Une étude

²⁶ Source provenant de l'OCSTAT et de l'OFS.
Rapport de gestion 2018 des HUG

populationnelle est en cours pour mieux identifier et comprendre ces patients ainsi que pour adapter leur prise en charge.

Environ 3% des patients représentent 25% des coûts hospitaliers

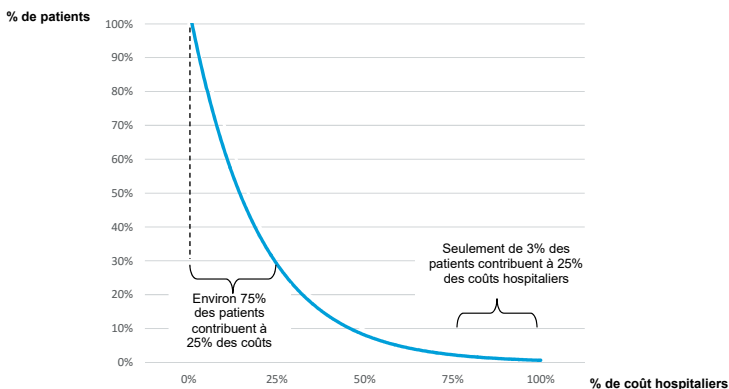


Figure 13. Distribution des patients en fonction de leur poids dans les coûts hospitaliers.²⁷

2.3.2. Contexte tarifaire

Alors que la demande de la population en soins de santé est croissante, la pression sur les coûts et sur les tarifs se maintient dans toutes les zones de soins.

Dans la zone de soins somatiques aigus, sous tarification en SwissDRG, les tarifs 2018 restent globalement stables par rapport aux deux précédentes années. La valeur de point pour les patients AOS (assurance obligatoire des soins) s'élève à 10'650 CHF depuis 2016 et est identique à celle du CHUV. Ceci facilite ainsi l'accessibilité des ressortissants vaudois et genevois à l'un ou l'autre hôpital universitaire. Pour les patients privés, la valeur de point conventionnée reste de 12'004 CHF. Pour la partie non conventionnée, elle est passée de 12'720 CHF en 2017 à 12'970 CHF en 2018.

La valeur du point négociée conjointement par les cinq hôpitaux universitaires avec la CTM (Centrale des tarifs médicaux LAA, AI et LAM) en 2018 est en légère diminution par rapport à 2017. Elle passe de 10'980 CHF à 10'912 CHF.

Conformément aux évolutions tarifaires, les cas de soins palliatifs sont facturés en DRG en 2018. Seuls les cas hors centres spécialisés relèvent d'un système de facturation au forfait encore en 2018.

La couverture des coûts de production d'un point DRG aux HUG reste insuffisante, principalement pour l'AOS (taux de couverture de 84.9%).

Pour les zones de soins au bénéfice d'un forfait journalier, les tarifs sont stables par rapport à 2017.

²⁷ Source basée sur l'année 2017
Rapport de gestion 2018 des HUG

Pour les soins subaigus, le tarif négocié entre les HUG et les différents groupes d'assureurs, exception faite du groupe d'assureurs membres d'HSK, s'élève à 765 CHF / jour. Ce tarif est conforme au tarif arrêté par le Conseil d'Etat en vigueur pour les assureurs avec lesquels la négociation n'a pas abouti.

Pour les soins de réadaptation médicale, les conventions, signées avec tous les assureurs, portent sur une période indéterminée. Elles permettent le maintien d'un tarif à 647 CHF / jour pour Loëx et Bellerive, de 665 CHF / jour pour Joli-Mont et 630 CHF / jour pour Montana.

Aucun des tarifs journaliers dans ces deux zones, en vigueur en 2018, ne couvre les coûts de production.

Pour les autres zones de soins, les tarifs sont les suivants :

Pour les soins de psychiatrie, l'année 2018 est marquée par l'entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier de la nouvelle structure tarifaire TARPSY. Il s'agit de la mise en place par le législateur d'une tarification uniforme au niveau national basée sur l'intensité et la nature des prestations pour les soins de psychiatrie. La valeur de point est de 860 CHF pour les assureurs conventionnés. Le tarif provisoire édicté par le Conseil d'Etat est également de 860 CHF et s'applique aux assureurs pour lesquels aucune convention n'a été signée. Ce tarif permet de maintenir la stabilité des recettes par rapport à l'ancienne structure tarifaire, mais ne permet pas de couvrir les coûts.

Les soins ambulatoires continuent à bénéficier de la décision du TAF de 2014, qui confirme le tarif du point TARMED fixé par l'Etat et dont la valeur est de 0.96 CHF. Plus élevée que la plupart de celles en vigueur dans les autres établissements hospitaliers de Suisse, la valeur genevoise de point s'applique à tous les prestataires du canton et ne couvre que partiellement les coûts de production ambulatoire.

La communauté tarifaire TARMED genevoise (HUG, médecins de ville et cliniques privées) maintient une stratégie commune de détermination de la valeur du point et a décidé de ne pas rouvrir de négociation tarifaire avec les assureurs en 2018, ce d'autant plus que l'imposition de la nouvelle structure tarifaire TARMED 01.09.00_BR LAMal engendre pour 2018 des baisses de valorisation de certaines prestations.

En conclusion, on peut considérer la quasi-stabilité des tarifs par rapport à l'année 2017 tandis que les coûts ont augmenté en raison notamment des charges contraignantes (annuité, CPEG, ...).

2.3.3. Contexte budgétaire

2.3.3.1. Contrat de prestations

Le contrat de prestations 2016 - 2019 a été adopté par la Commission des finances en décembre 2016 après les arbitrages budgétaires du Conseil d'Etat.

Le contrat fixe les crédits d'investissement ainsi que les indemnités de fonctionnement pour des prestations portant sur trois domaines : les soins, les missions d'intérêt général, la formation et la recherche.

L'indemnité monétaire de fonctionnement du budget 2018 s'élève à 881.3 MCHF et augmente de 15.7 MCHF par rapport à 2017, principalement pour soutenir l'exploitation des nouveaux bâtiments et répondre aux besoins de la planification sanitaire cantonale. A périmètre constant, elle diminue cependant de 41.7 MCHF entre 2014 et 2018, comme le montre le schéma suivant.

Une indemnité monétaire en baisse de 41.7 MCHF depuis 2014 à périmètre constant

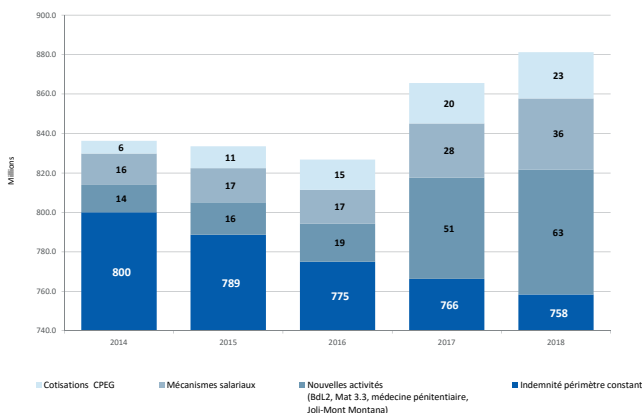


Figure 14. Evolution de l'indemnité de l'Etat entre 2014 et 2018 (en MCHF).

Ainsi, avec une activité en constante augmentation et des charges contraignantes importantes, les HUG doivent mettre en place une politique globale d'efficience visant à gérer la croissance avec la meilleure allocation possible des ressources. Grâce à l'importance des mesures structurelles mises en place en 2018, et malgré la diminution du financement hospitalier et les impacts des réformes tarifaires. Le déficit budgétaire annoncé à -13.7 MCHF a été réduit à -2.7 MCHF. Ce dernier permet un bouclage des comptes à l'équilibre, en puisant dans le résultat du contrat de prestations.

2.3.3.2. Lettre de cadrage

La formalisation de l'indemnité monétaire de fonctionnement pour 2018 figure dans la lettre de cadrage du DES du 20 décembre 2017. Le montant global de l'indemnité cantonale inscrite au budget 2018 pour les HUG s'élève à 881.3 MCHF.

La variation de +15.7 MCHF par rapport à 2017 s'explique notamment par :

- Des moyens supplémentaires pour la mise en exploitation du nouveau bâtiment des lits et de la 3^{ème} étape de la Maternité (+11.5 MCHF), le financement des mécanismes salariaux (+11.5 MCHF) et des besoins liés à la planification sanitaire (+3.2 MCHF) ;
- Des économies demandées à hauteur de -11.2 MCHF.

L'indemnité 2018 se répartit comme suit :

Indemnités	Montants
Indemnité de soins	547 174 399
Indemnité recherche et enseignement	189 058 635
Indemnité missions d'intérêt général	145 039 102
Total	881 272 136

Figure 15. Indemnité monétaire de fonctionnement.

3. Présentation de l'activité des HUG

Les indicateurs d'activité des HUG, présentés ci-dessous, permettent d'apprécier l'évolution de :

- L'activité hospitalière stationnaire, constituée des soins aigus, de gériatrie et de réhabilitation (incluant la réadaptation et une faible partie des soins palliatifs jusqu'au 31/12/2018²⁸) et de la psychiatrie. Les indicateurs de mesure comprennent les données d'activité (nombre de séjours hospitaliers, durée moyenne de séjour, taux d'occupation...) et de complexité des cas traités ;
- L'activité ambulatoire, mesurée via des indicateurs de volume d'activité (nombre de prises en charge, visites ou hospitalisations de jour...).

Ces informations sont complétées par des analyses communes aux deux types d'activités en termes :

- D'interventions chirurgicales avec des indicateurs de capacité et de fonctionnement des blocs opératoires ;
- De prises en charges aux urgences en suivant l'évolution du nombre d'urgences, leur gravité et les flux.

La figure ci-dessous indique l'évolution de l'activité des HUG depuis 2014 et montre la progression plus rapide de l'activité ambulatoire comparée à l'activité stationnaire (notamment en raison de la poursuite de l'ambulatorisation²⁹ de l'activité).

Notons que le décrochage constaté entre 2016 et 2017 sur le nombre de cas (+2'548 cas) dans les soins hospitaliers provient essentiellement de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana.

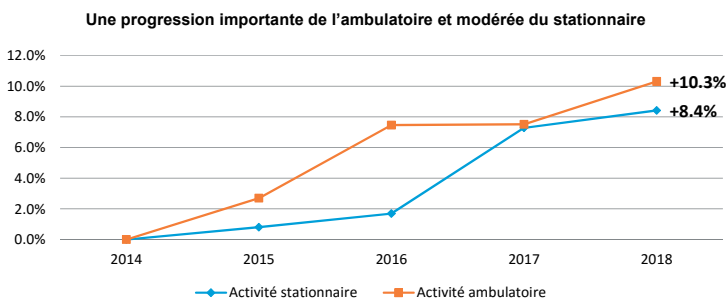


Figure 16. Evolution de l'activité des HUG sur les cinq dernières années.³⁰

²⁸ Il est à noter que les soins palliatifs sont progressivement requalifiés en soins aigus depuis 2016, ceci afin d'assurer une meilleure adéquation entre les soins apportés et les besoins de la patientèle. Pour rappel, SwissDRG a décidé de la tarification des soins palliatifs en DRG à partir du 1er janvier 2018 pour les centres spécialisés (Hôpital de Belleverve) et à partir du 1er janvier 2019 pour les autres structures d'accueil (Clinique de Joli-Mont).

²⁹ La notion d'ambulatorisation ou de virage ambulatoire a été traitée dans les faits marquants.

³⁰ A noter que les recettes hospitalières relatives aux cliniques de Joli-Mont et de Montana s'élèvent à 15.6 MCHF en 2017.

3.1. Evolution de l'activité stationnaire

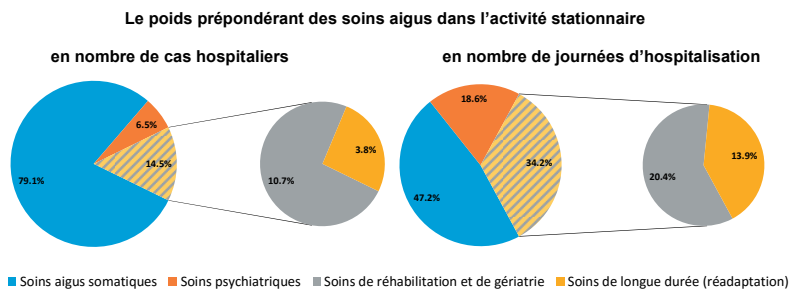


Figure 17. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins en 2018.

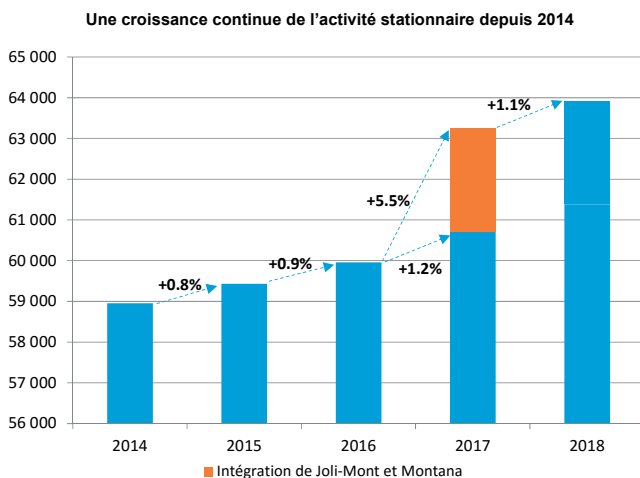


Figure 18. Evolution de l'activité stationnaire des HUG (en nombre de cas hospitaliers).

Depuis 2010, la progression générale de l'activité stationnaire aux HUG s'explique principalement par l'augmentation et le vieillissement de la population du canton de Genève³¹. La forte hausse visible entre 2016 et 2017 est expliquée par un effet de changement de périmètre (intégration des cliniques Joli-Mont et Montana). Hors cet effet de périmètre, la hausse était de +1.2%. Entre 2017 et 2018, la hausse suit la même tendance (+1.1%).

³¹ L'augmentation de la population du canton de Genève est fournie par la statistique de la population. Source obtenue sur le site de l'Etat de Genève « https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2018/informations_statistiques/autres_themes/is_population_13_2018.pdf ». Rapport de gestion 2018 des HUG

La hausse du nombre de lits en service entre 2014 et 2017, passant de 1'989 lits à 2'174, est expliquée principalement par l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana. En revanche, entre 2017 et 2018, même si l'activité augmente, le nombre moyen de lits en service diminue (2'133 en 2018) soit -1.9%. Ceci s'explique par des interventions chirurgicales moins invasives et par une intensification des hospitalisations du fait d'une amélioration des flux hospitaliers. Ainsi le taux d'occupation moyen des lits augmente par rapport à l'année précédente (88.8% par rapport à 87.1% en 2017³²) et se maintient dans la fourchette haute des normes hospitalières (entre 85% et 90%). La durée moyenne de séjour dans les soins aigus notamment (qui représentent près de 80% des soins stationnaires) se rétracte très légèrement (6.8 jours par rapport à 6.9 jours l'année précédente).

Enfin, il est à noter que même si le volume d'activité dans les soins stationnaires augmente, un changement de type de patientèle est constaté : une hausse notable des cas avec un DRG médical est constatée au détriment des autres cas (DRG chirurgicaux et autres DRG). Bien que ces DRG médicaux soient tout aussi complexes que les autres DRG, ils sont moins techniques et moins rémunérés. Enfin, ils requièrent plus de soins en raison de patients de plus en plus âgés et avec plus de comorbidités.

3.1.1. Soins aigus

L'activité des soins aigus continue d'afficher une hausse en 2018, avec une tendance similaire à celle de l'année précédente. Ainsi, 50'757 cas aigus stationnaires ont été traités, soit une progression de +1.3% (+654 cas) par rapport à 2017. Ce taux de progression est légèrement supérieur aux objectifs du contrat de prestations (pour les cas AOS genevois) fixé à 1.25% en moyenne par an.

La hausse d'activité en 2018 suit la même tendance qu'en 2017

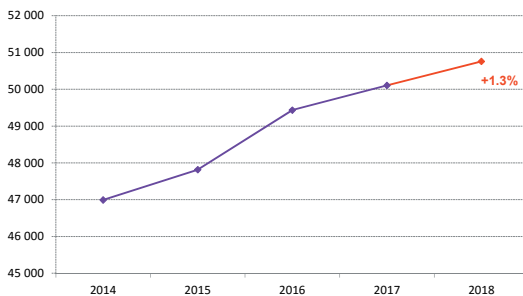


Figure 19. Evolution du nombre de séjours hospitaliers.

³² Nombre de lits moyen en service toutes zones de soins confondues.

La progression des soins aigus est le résultat des tendances suivantes :

- La hausse de l'activité des urgences gériatriques à l'hôpital des Trois-Chêne (+6.2%) permettant d'accompagner l'évolution démographique ;
- Le vieillissement de la population et la hausse démographique, qui contribuent à la hausse du nombre de cas hospitaliers au sein de la médecine interne générale notamment (+4.2%) ;
- L'épidémie de grippe, qui a nécessité l'ouverture d'une nouvelle unité tampon en 2018 ;
- La progression (+4.6%) de l'activité constatée aux urgences hospitalières adultes, a nécessité des adaptations ces dernières années, telles que l'élargissement des horaires des plateaux d'imagerie et l'ajout de boxes supplémentaires de consultation. A noter que cette hausse d'activité s'accompagne d'une volonté des HUG de réduire les délais d'attente et de traitement. Ainsi, le temps d'attente moyen aux urgences diminue significativement : 4h48 en 2018 par rapport à 5h23 en 2017 ;
- La poursuite du transfert d'activité des soins palliatifs en soins aigus à Bellerive afin d'assurer une meilleure adéquation des ressources aux besoins des patients et de s'adapter aux nouvelles structures tarifaires ;
- Une hausse du nombre d'interventions de transplantation en 2018 par rapport à 2017 (+14.0%) ;
- Une hausse du nombre de cas hospitaliers constatée pour la chirurgie viscérale (+2.8%). Les cas les plus fréquemment traités concernent les hémorragies digestives, les pancréatites aiguës et les diverticulites aiguës.

Certains secteurs spécifiques ont toutefois affiché un ralentissement de l'activité cette année, notamment aux soins intensifs. En effet, dans ce secteur, les ressources ont dû être ajustées en raison de deux facteurs : le premier, la technique chirurgicale évolue avec des interventions moins invasives (par exemple en neurochirurgie, en chirurgie cardiaque...). Le second facteur concerne le changement du dispositif d'accueil afin d'assurer une meilleure orientation du patient. En raison des interventions moins invasives, les HUG ont développé les structures de soins intermédiaires.

Le cost-weight moyen³³ (CW) de 1.23 points est supérieur à celui de l'année 2017 (1.21 points). Conformément à ce qui a été indiqué dans les chapitres précédents, le vieillissement de la population, l'augmentation importante des maladies chroniques et l'augmentation des cas multiples de comorbidités, nécessitent des soins plus complexes, impactant à la hausse le CW. Ce phénomène est également accentué par la prise en charge en ambulatoire des cas les plus légers. Cette hausse du cost-weight révèle également la poursuite de l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité de la documentation et du codage.

La durée moyenne de séjour (DMS) baisse légèrement (6.8 jours en moyenne en 2018 contre 6.9 jours en 2017), malgré la hausse du nombre de patients avec un indice de complexité élevé et avec des comorbidités importantes (cf. figure 11). Cette optimisation de la DMS est le résultat des efforts constants des HUG pour anticiper la sortie du patient et permettre une intervention chirurgicale le jour de l'entrée du patient (taux de same day surgery de 71.6% en 2018 par rapport à 66.9% en 2017). Ces efforts ont été accentués par la mise en place les années précédentes d'itinerary Patients

³³ Le cost-weight est un indice reflétant la lourdeur de prise en charge d'un cas soigné. Plus le cas soigné est lourd, plus le cost weight est important.

Managers dans les services de neurochirurgie, de neurologie, de médecine interne, de gériatrie et de chirurgie viscérale. Toutes ces mesures permettent ainsi de limiter le nombre de journées d'hospitalisation inappropriées.

Le système PRN (Projet de recherche en nursing³⁴) est un système d'évaluation de la charge en soins. Les statistiques montrent une augmentation de la charge de soins entre 2017 (3'004 points en moyenne par EDS) et 2018 (3'033 points), soit une hausse de +1.0%. Cette hausse reflète la complexité croissante des soins octroyés.

La provenance des patients par zone géographique

Les cas hospitaliers en soins aigus sont majoritairement des patients genevois (87%). Les autres patients sont des extra-cantonaux et étrangers (inclus les frontaliers), à parts égales (environ 6% des patients en soins aigus). Les courbes d'évolution depuis 2014 montrent une hausse continue du nombre de patients genevois.

Par ailleurs, le nombre de patients frontaliers affiche une baisse jusqu'à 2016, en lien avec le changement de la législation française concernant l'assurance maladie. Cette tendance semble se renverser depuis 2016, en raison notamment d'un nombre important de frontaliers qui s'assurent à la LAMal.

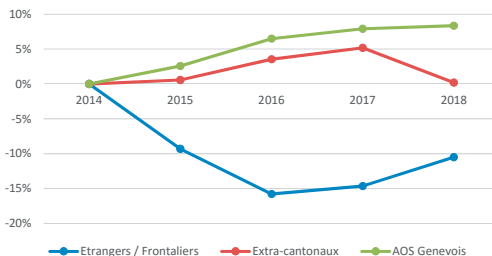


Figure 20. Evolution du nombre de patients par canton de domicile pour les soins aigus.³⁵

Les patients extra-cantonaux affichent une baisse entre 2017 et 2018. Les patients domiciliés dans le canton de Vaud sont les plus représentatifs (50% des extra-cantonaux). Les patients extra-cantonaux sont hospitalisés dans un canton différent de celui de leur domicile majoritairement en raison de pathologies complexes nécessitant des prestations et une expertise pointues. La baisse de patientèle parmi les extra-cantonaux concerne donc surtout la médecine spécialisée et tous les cantons romands.

³⁴ La méthode PRN est un système canadien participant à la documentation de l'activité infirmière. Constitué de plus de 130 interventions, le catalogue PRN permet de déterminer l'intensité des actes de soins. Chaque jour, les infirmières effectuent une évaluation de leurs patients en décrivant les soins prescrits par le médecin ou relevant du rôle propre infirmier. Cette méthode permet d'évaluer notamment l'adéquation entre la demande en soins et l'offre en personnel (dotations).

Source : <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/chuv/documents/chuv-descriptif-justificatif-CHOP-99C1-PRN-CHUV-180601.pdf>

³⁵ Le nombre de patients AOS à fin 2017 est provisoire au moment de la réalisation de ce rapport.

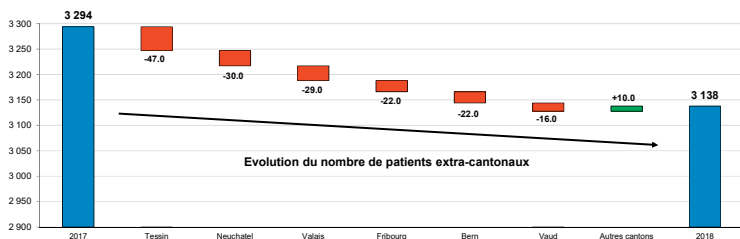


Figure 21. Evolution du nombre de patients extra-cantonaux pour les soins aigus par canton de domicile.

3.1.2. Soins subaigus³⁶ et de réadaptation

L'année 2017 fut marquée par l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana et donc une hausse d'activité mécanique (+2'500 hospitalisations et +30'000 journées d'hospitalisation). En 2018, l'activité est quasi-stable tant en nombre de cas hospitaliers que de journées d'hospitalisation sur la zone de soins subaigus et de réadaptation. Cette stabilité résulte de deux tendances divergentes :

- Dans les soins de réadaptation, la mise en place d'un projet « Itinéraire patients » destiné à améliorer la qualité des soins de réadaptation stationnaire par une harmonisation et une standardisation des pratiques. Ce projet a contribué à l'augmentation du volume des cas hospitaliers de 20.3% grâce à une optimisation de près de 25% des durées moyennes de séjour sur un an dans les unités pilotes³⁷ et l'augmentation conséquente de la rotation des patients dans les lits. Grâce aux efforts d'optimisation entrepris par les HUG, l'activité progresse de façon importante en nombre de cas, mais pas en nombre de journées d'hospitalisation.
- Dans les soins subaigus, l'activité baisse mécaniquement du fait de l'extension de la zone de soins aigus aux Trois-Chêne et de l'ambulatoire de certaines prises en charge de neuro-rééducation.

Une stabilité du nombre de cas et de journées d'hospitalisation dans les soins subaigus et de réadaptation

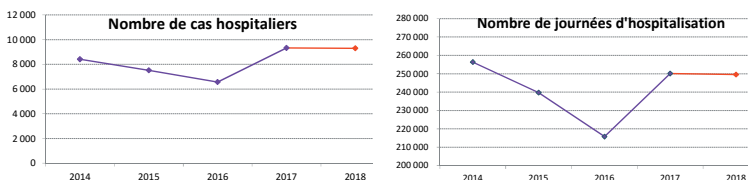


Figure 22. Evolution du nombre de cas hospitaliers et des journées d'hospitalisation en soins subaigus.

³⁶ Les soins subaigus incluent les soins gériatriques et de réhabilitation.

³⁷ Extrait de l'article du professeur Graf, chef du service de réadaptation médicale aux HUG, dans le magazine « Compétence de Septembre 2018 ».

3.1.3. Soins psychiatriques

Un changement de pratique judiciaire dans le canton de Genève a contribué à une hausse du nombre de patients sous mesures judiciaires dans les soins psychiatriques avec une diminution importante des sorties. Le nombre des patients sous mesures judiciaire (code pénal, code civil) s'est alors fortement accru (de 254 cas à fin 2015 à 314 à fin 2018). Cette catégorie de patients affiche une durée moyenne de séjour particulièrement longue comparée à la moyenne des autres patients en soins psychiatrie (127 jours contre 25 jours) et contribue donc à un engorgement de certaines unités de soins.

A cette problématique d'engorgement, s'ajoute également une difficulté financière. En effet, comme la sortie du patient est conditionnée à la décision judiciaire, certains des patients, ne nécessitant plus de soins hospitaliers, basculent au tarif d'attente de placement, moins élevé. Cette dernière catégorie affiche une durée moyenne de séjour encore plus longue (169 jours) pour 43 patients à fin 2018 !

Dans les années passées, ce phénomène a contribué à une sur-occupation chronique des unités psychiatriques (notamment aux admissions de psychiatrie adulte). Pour y remédier, les HUG ont pris des mesures dès 2016. Ainsi, l'offre de soins du service de psychiatrie adulte a été revue avec une meilleure articulation entre l'activité hospitalière (ouverture d'une unité de moyen séjour supplémentaire à Belle-Idée) et ambulatoire (CAPPI des Eaux-Vives, Jonction et Servette). Ce changement a été accompagné par un personnel dédié au « case management de transition » pour coordonner les prises en charge avec la ville et les structures hors HUG.

Si on exclut les patients sous mesures judiciaires (Curabilis et l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire), l'année 2018 est marquée par une hausse d'activité tant en nombre de cas hospitaliers (+4.5%, soit +151 cas hospitaliers) qu'en nombre de journées d'hospitalisation (+1.2%, soit +956 journées) par rapport à l'année 2017. Cette hausse en journées d'hospitalisation est liée au vieillissement de la population et concerne principalement les soins psychiatriques de gériatrie. Cette tendance entraîne une hausse du taux d'occupation (98.8% à 100.3%). Le nombre de lits est resté stable (266 lits).

Une reprise d'activité en lien avec le vieillissement de la population

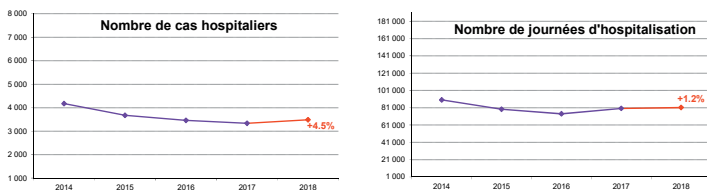


Figure 23. Evolution du nombre de cas hospitaliers et des journées d'hospitalisation en psychiatrie (exclus les patients sous mesures judiciaires).

3.1.4. Médecine universitaire

Les activités universitaires liées à la médecine complexe et hautement spécialisée sont également en croissance. Le nombre de cas universitaires, définis par le fait que plus de 75% de ces DRG sont pris en charge dans l'un des hôpitaux universitaires suisses, est en tendance haussière depuis 2014.

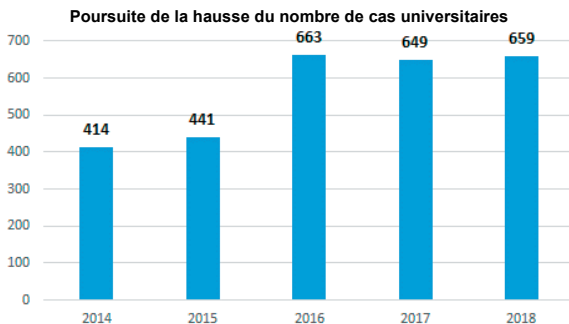


Figure 24. Nombre de cas universitaires pris en charge aux HUG.³⁸

Un exemple de médecine complexe et hautement spécialisée est l'angioplastie percutanée par ballonnet des artères pulmonaire (AAP). Cette nouvelle procédure thérapeutique déployée aux HUG pour les patients souffrant d'hypertension pulmonaire post-embolique³⁹, permet une reperméabilisation des vaisseaux atteints.

Depuis septembre 2016, les HUG ont déjà réalisé 62 procédures avec une efficacité et un taux de complication dignes des meilleurs centres mondiaux (0% de mortalité, 0% de complication sévère). Les HUG sont le premier hôpital de Suisse à avoir mis en place ce genre de programme. Ils ont été proposés par la Société Suisse pour l'Hypertension Pulmonaire comme centre de référence pour cette activité

³⁸ Le nombre de cas universitaires à fin 2018 est estimé sur la base des données disponibles à la date de rédaction du rapport. Ce décalage s'explique par les délais de codages du collectif.

³⁹ Maladie rare qui est due à une obstruction du lit vasculaire pulmonaire par du matériel thrombotique qui augmente la résistance au passage du sang à travers les poumons. Ceci entraîne une hypertension pulmonaire (CTEPH, chronic thromboembolic pulmonary hypertension) et une insuffisance cardiaque.

3.2. Evolution de l'activité ambulatoire

3.2.1. Cartographie des soins ambulatoires

Les soins ambulatoires sont concentrés sur la psychiatrie, la médecine de premier recours et les spécialités de médecine. Les soins ambulatoires concernent à 89% les adultes.

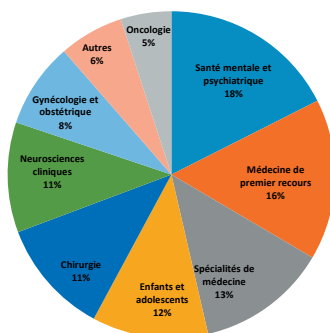


Figure 25. Répartition de soins ambulatoires en 2018⁴⁰

3.2.2. Progression de l'activité ambulatoire

Entre 2011 et 2018 on constate une progression de l'activité ambulatoire de près de 40%. Les HUG n'ont pas attendu la mise en application des contraintes législatives pour amorcer le virage ambulatoire.

En 2016, le seuil du million de prises en charge a été franchi avec 1'037'500 visites, soit une progression de +4.6% par rapport à 2015. En 2017, l'activité ambulatoire s'est maintenue au niveau de 2016. Elle progresse à nouveau en 2018 de +3% par rapport à 2017, pour atteindre un total de près de 1'065'000 de prises en charge ambulatoires.

⁴⁰ Le champ « Autre » correspond au département de l'imagerie médicale, au département d'anesthésiologie, pharmacologie et soins intensifs, au département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie et au département de médecine génétique, de laboratoire et de pathologie.

Progression continue du volume d'activité avec une ambulorisation importante

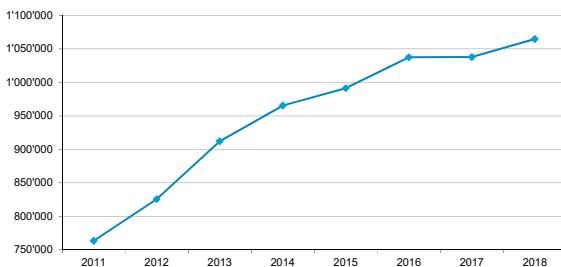


Figure 26. Evolution pluriannuelle du nombre de prises en charge ambulatoires.

Les principales fluctuations de l'activité ambulatoire entre 2017 et 2018 (+26'935 prises en charges par rapport à 2017) sont détaillées ci-dessous :

Hausse de 2.6% du nombre de prises en charge en 2018

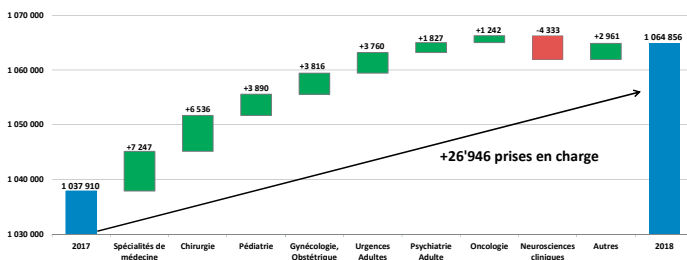


Figure 27. Facteurs contributifs à l'évolution du nombre de prises en charge ambulatoire entre 2017 et 2018.

- **Spécialités de médecine** : (+7'247 prises en charge par rapport à 2017, soit +5.8%). L'augmentation provient principalement des consultations en dermatologie, des consultations pour insuffisance cardiaque et de cardiologie préventive et des séances d'hémodialyse.
- **Chirurgie** : (+6'536 prises en charge par rapport à 2017 soit +5.7%). Cette hausse se concentre essentiellement sur la chirurgie orthopédique et plus particulièrement sur les consultations ambulatoires pour la chirurgie de la main. A noter que le nombre d'interventions ambulatoires progresse de manière plus rapide que les interventions stationnaires (+16.4% contre +0.1% entre 2016 et 2018).
- **Pédiatrie** : (+3'890 prises en charge par rapport à 2017 soit +3.3%). L'augmentation de l'activité provient essentiellement des urgences, de la pédopsychiatrie et du programme Santé Jeune de la pédiatrie générale.
- **Gynécologique / obstétrique** : (+3'816 de prises en charge de plus qu'en 2017, soit +4.4%). Cette progression s'explique par une augmentation de l'activité des urgences de gynécologie et

d'obstétrique. L'activité ambulatoire du service d'obstétrique hors urgences est fortement liée au nombre de naissances et elle est donc stable par rapport à 2017.

- Urgences ambulatoires adultes : (+3'760 prises en charge par rapport à 2017, soit +6.6%). L'augmentation est en adéquation avec le nombre total d'entrées aux urgences qui progresse de plus de 6% en 2018. Les mesures déployées ces dernières années telles que l'élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, l'ajout de boxes supplémentaires de consultation, l'amélioration des transferts des patients dans les étages, l'enregistrement et le tri infirmier plus rapide et l'ouverture nocturne de l'unité d'urgence ambulatoire permettent le maintien d'un excellent niveau de prises en charge.
- Psychiatrie : (+1'827 prises en charge par rapport à 2017, soit +1.0%). La hausse provient des secteurs suivants :
 - La psychiatrie gériatrique (CAPP⁴¹ Epinettes) ;
 - La consultation pour troubles alimentaires ;
 - Les consultations de psychiatrie adulte aux CAPP⁴² Jonction et Eaux-Vives.

La progression des secteurs susmentionnés compense le recul du nombre de consultations ambulatoires d'addictologie notamment au CAAP⁴³ Arve et au programme expérimental de prescription de stupéfiants.

- Oncologie : (+1'242 prises en charge par rapport à 2017, soit +2.5%). Les services d'hématologie et de radio-oncologie affichent les principales hausses. En radio-oncologie, l'extension des horaires incluant l'ouverture le samedi a permis d'éviter des attentes inappropriées et d'absorber la patientèle normalement prévue pour le troisième accélérateur, à l'arrêt actuellement. De plus, le partenariat en oncologie avec la clinique de La Tour a rempli son objectif de contenir la hausse attendue de l'activité aux HUG, en permettant la prise en charge d'une partie des consultations de la rive droite.
- Neurosciences cliniques : (-4'333 prises en charge par rapport à 2017, soit -3.6%). La baisse du nombre de consultations ambulatoires de 4'705 essentiellement en neuro-rééducation (physiothérapie et consultations psy) et ophtalmologie n'est que très partiellement compensée par la hausse des hospitalisations de jour (HDJ) en ophtalmologie et ORL (584 HDJ). En 2018, 96% des interventions en ophtalmologie ont été faites en one day surgery⁴⁴. Le nombre d'interventions ambulatoires en ophtalmologie progresse ainsi de 17%. Depuis 2016, l'activité ambulatoire en neurologie est en hausse du fait de l'introduction de nouveaux traitements ambulatoires pour la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et la sclérose latérale amyotrophique.

⁴¹ CAPP^A : Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie de l'âge

⁴² CAPP^I : Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégré

⁴³ CAAP : Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique

⁴⁴ One day surgery : le jour d'admission est le jour d'intervention et il est également le jour de sortie.

- **Autres** : (+2'921 prises en charge par rapport à 2017, soit 1.7%)
 - En médecine de premier recours, la hausse de l'activité se concentre sur les consultations des voyageurs et de médecine tropicale ainsi que la consultation « Contrepoids ». A noter une diminution des consultations infirmières du programme Santé Migrant adulte par rapport à 2017.

Au niveau des laboratoires, de l'imagerie et des séances de radiothérapie, la progression de 3% des examens effectués sur les patients ambulatoires est en ligne avec l'intensification du virage ambulatoire.

3.3. Activité chirurgicale

La progression du nombre d'interventions chirurgicales toujours concentrée sur l'ambulatoire

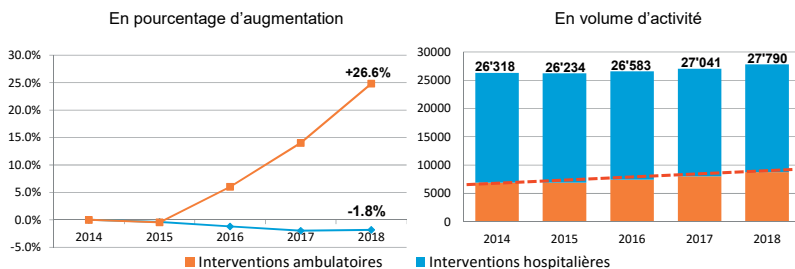


Figure 28. Evolution du nombre d'interventions chirurgicales.

L'activité chirurgicale affiche une tendance à la hausse depuis 2014 (+6.8%), grâce à l'ambulatoire (+26.6% de hausse). En 2018, la hausse du nombre des interventions se poursuit principalement en ophtalmologie et en orthopédie.

La hausse du nombre d'interventions chirurgicales en ophtalmologie continue en 2018

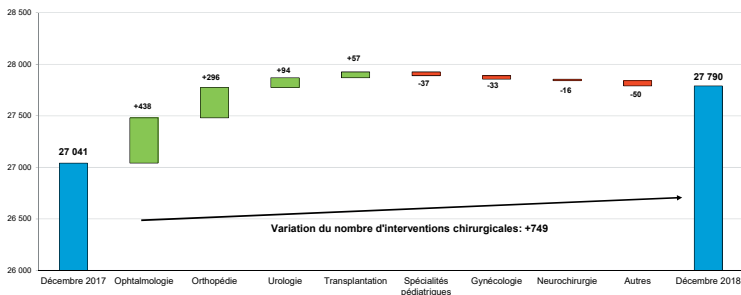


Figure 29. Evolution du nombre d'interventions chirurgicales par spécialité.

Le service d'ophtalmologie bénéficie en année pleine de la nouvelle équipe médicale et du renouvellement des équipements. Ce bilan est toutefois à nuancer du fait qu'une grande partie de ces interventions sont de très courte durée et avec peu de complexité (par exemple, les injections intravitréennes).

Les hausses du nombre d'interventions constatées en orthopédie et en urologie découlent d'une augmentation de la demande en soins. Pour faire face à cette demande et éviter les files d'attente, les HUG ont recruté en orthopédie un chef de clinique et un interne dans le courant de l'année 2017 mais dont l'effet en année pleine ne fut constaté qu'en 2018. En urologie, 2 chirurgiens supplémentaires ont également été recrutés. Les interventions les plus pratiquées sont les résections endoscopiques de la prostate, les urétérorénoscopies (semi-rigides et souples), les prostatectomies radicales et les cystectomies.

A noter que depuis 2017, les HUG ont entrepris des efforts d'amélioration du flux patientèle et d'augmentation du niveau de sécurité des interventions (six nouvelles salles opératoires dans le bâtiment Gustave Julliard).

3.4. Evolution des prises en charge aux urgences

Le nombre de cas pris en charge aux urgences s'élève à 125'417 en 2018. L'activité des urgences progresse de +6.3% par rapport à 2017.

La répartition des urgences et leurs évolutions sont fournies dans les diagrammes ci-dessous.

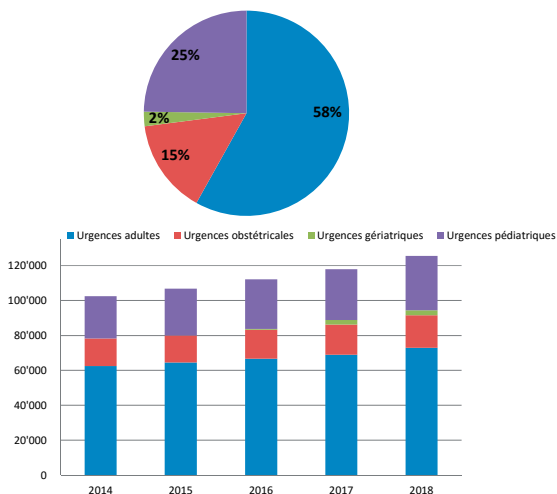


Figure 30. Répartition et évolution du nombre de prises en charge aux urgences.

Les urgences pédiatriques représentent 25% du total de prises en charge tous types d'urgences confondus.

Les urgences adultes (inclus la gynécologie-obstétrique et la gériatrie) au sein des HUG sont réparties suivant la nomenclature suivante :

- Les urgences 1 : il s'agit des situations pathologiques, pouvant entraîner la mort, la perte d'un membre ou d'un organe, si la prise en charge n'est pas immédiate. Il s'agit des urgences les plus critiques ;
- Les urgences 2 : il s'agit des situations pathologiques n'engageant pas le pronostic vital, mais qui sont susceptibles de s'aggraver dans l'immédiat ;
- Les urgences 3 : il s'agit des situations pathologiques où le temps ne constitue pas un facteur critique. L'état du patient à son arrivée est jugé stable ;
- Les urgences 4 : il s'agit des situations pathologiques jugées stables et ne nécessitant pas de soins en urgence.

3.4.1. Urgences adultes

Le nombre d'entrées augmente de 6% en 2018, par rapport à 2017.

Les urgences les moins critiques représentent près de 80% de la hausse de l'activité

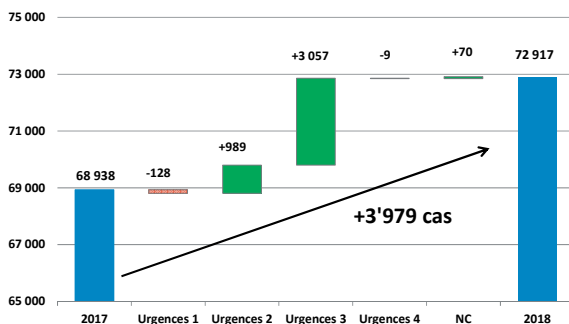


Figure 31. Evolution détaillée du nombre de cas pris en charge aux urgences adultes.

Le maintien d'un excellent niveau de prises en charge résulte des mesures déployées ces dernières années telles que :

- L'élargissement des horaires des plateaux d'imagerie ;
- L'ajout de boxes de consultation ;
- L'amélioration des transferts des patients dans les étages ;
- L'enregistrement et le tri infirmier plus rapide ;
- L'ouverture nocturne de l'unité d'urgence ambulatoire.

Le nombre de cas d'urgences, dont la prise en charge est faite dans les délais, continue de progresser tous niveaux d'urgence confondus.

Hausse du nombre de cas traités dans les temps de +36% entre 2014 et 2018

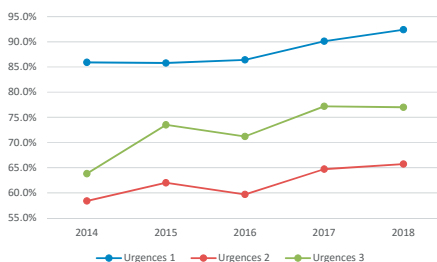


Figure 32. Evolution détaillée du taux de cas pris en charge aux urgences adultes dans les délais.

Ainsi, le taux de patients séjournant plus de 24h aux urgences se rétracte encore en 2018 (3.9%).

A noter que, dans le même temps, le nombre global d'entrées aux urgences a augmenté. Il faut donc saluer l'excellent travail des équipes du service des urgences qui, par leur organisation, arrivent à traiter un nombre de cas plus élevé, tout en diminuant les délais.

La capacité d'accueil du service des urgences (60'000 entrées) est dépassée depuis plusieurs années et 2018 ne déroge pas à ce constat. En conséquence, les HUG ont lancé un important programme de rénovation et d'agrandissement dont les premiers travaux sont prévus pour 2019. Malgré une limitation de la capacité d'accueil pendant les travaux, la mise en place d'une organisation spécifique et la bonne collaboration interprofessionnelle permettront de maintenir une fluidité dans la prise en charge.

3.4.2. Urgences gynécologiques et obstétriques

Le volume des urgences gynécologiques et obstétriques a augmenté de +8.1% entre 2017 et 2018, notamment du fait d'un changement de pratiques de la part des patientes : elles ont tendance à venir plus facilement aux urgences durant leur grossesse.

3.4.3. Urgences gériatriques

Les urgences gériatriques sont localisées sur le site des Trois-Chêne et sont ouvertes 7/7, de 8h à 19h. Elles s'adressent aux patients âgés de 75 ans et plus, dont le pronostic vital n'est pas engagé et qui ne nécessitent ni chirurgie, ni soins intensifs. Leur ouverture, fin 2016, a permis de limiter l'engorgement du service des urgences adultes et d'améliorer de façon qualitative la prise en charge en urgence des personnes âgées grâce aux équipements à disposition (scanner, IRM) sur le site des Trois-Chêne.

Entre 2017 et 2018 le nombre de cas accueillis aux urgences gériatriques progresse de 9.4%, atteignant un volume de 2'853.

3.4.4. Urgences pédiatriques

Le service des urgences pédiatriques continue d'assurer une bonne gestion de la file d'attente via un tri efficace. L'application Infokids pour smartphone et des rappels par SMS, participent à l'amélioration de la perception de la qualité chez les parents. Un changement de pratique semble s'opérer avec un recours aux urgences le week-end, pendant les vacances et le soir par des parents qui attendent de consulter après leur journée de travail et n'obtiennent pas de rendez-vous en ville. La qualité de la prise en charge et les changements de pratique augmentent le recours aux urgences de près de +8% entre 2017 et 2018.

4. Présentation des comptes HUG

4.1. Présentation des comptes entre 2014 et 2018

(en MCHF)

	2014	2015	2016	2017	2018
Total des Produits	1 758.9	1 792.4	1 866.6	1 902.3	1 938.3
Total Recettes	905.4	929.4	1 001.6	1 003.9	1 024.0
Recettes médicales	853.3	873.1	910.1	942.8	952.7
Autres recettes	52.1	56.2	91.5	61.0	71.3
Total Subventions	853	863	865	898	914
Total Subvention Etat	852.1	861.2	863.0	893.7	908.5
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	836.3	833.6	838.1	865.6	881.3
Part d'indemnité à distribuer	-17.3	-2.8	-7.1	-0.0	0.9
Produits différés de subventions d'investissement	32.3	29.9	29.8	27.6	25.8
Autres subventions	0.7	0.6	0.2	0.5	0.5
Autres Subventions et dotations internes	1.4	1.8	2.0	4.7	5.8
Total des Charges	1 706.8	1 784.0	1 843.3	1 902.2	1 941.0
Charges de personnel	1 288.6	1 351.4	1 417.5	1 476.3	1 520.5
Autres charges	418.2	432.5	425.9	425.9	420.4
Matériel médical d'exploitation	180.4	187.8	191.6	193.1	201.2
Charges de produits alimentaires	20.6	20.2	21.6	23.2	23.1
Charges de ménage	16.8	15.8	15.4	15.6	15.5
Entretien et réparations	28.8	31.3	29.5	28.8	28.1
Charges d'utilisation des immobilisations	44.7	62.1	63.9	60.3	57.1
Investissements liés aux PL actifs	32.3	8.1	8.4	6.1	3.2
Charges d'énergie et eau	17.6	17.6	15.8	18.5	17.5
Charges financières (part monétaire)	0.9	2.1	1.4	1.4	1.3
Charges de l'administration et de l'informatique	28.0	31.7	32.3	30.9	29.4
Autres charges liées aux patients	8.9	9.7	10.7	11.6	11.4
Autres charges non liées aux patients	39.2	46.3	35.3	36.4	32.7
Résultat de gestion	+52.0	+8.4	+23.3	+0.1	-2.7
Résultat net 2018 couvert par les excédents du contrat de prestations en cours					+2.7
Résultat comptable	+52.0	+8.4	+23.3	+0.1	0.0

Figure 33. Evolution des comptes entre 2014 et 2018.

La présentation des comptes ci-dessus intègre les deux cliniques de Joli-Mont et de Montana depuis 2017.

Le résultat de gestion est de -2.7 MCHF, mais tient compte de produits exceptionnels (traités dans les chapitres suivants) qui s'élèvent à +3.5 MCHF. Hors ces éléments exceptionnels, le résultat opérationnel est déficitaire de -6.2 MCHF.

4.2. Evolution des produits entre 2014 et 2018

La progression des produits entre 2014 et 2018 est due aussi bien à un changement de périmètre pour les HUG qu'à l'augmentation de l'activité et aux efforts d'exhaustivité de la facturation. L'analyse des produits doit tenir compte des éléments suivants :

- Une part relative aux investissements est supposée incluse dans les tarifs depuis 2012. Elle doit être rétrocédée à l'Etat sur la base de l'encaissement. Pour l'exercice 2018, cette rétrocession s'élève à 19.4 MCHF et représente 5% des forfaits journaliers et 8% des forfaits DRG, correspondant au coût d'utilisation des immobilisations selon la comptabilité analytique, certifiée REKOLE®.
- L'abattement pour juste valeur des débiteurs⁴⁵ a été calculé avec un taux de 3% jusqu'en 2014. Depuis 2015, les changements dans la gestion des débiteurs et du recouvrement ont permis de baisser progressivement le taux de débiteurs douteux. Cette baisse notable découle de l'optimisation de la gestion du recouvrement et de la mise en place des tiers payants (facturation électronique) qui évite de solliciter le patient et qui contribue à l'amélioration du recouvrement patients et assurances. Ainsi, dans les comptes 2018, la provision pour débiteurs douteux a été réévaluée à la baisse d'environ 6.0 MCHF par rapport à 2017. Notons que depuis 2016, les règles pour le provisionnement des débiteurs douteux sont alignées sur celles du service centralisé de recouvrement de l'Etat.

La progression importante des recettes médicales a pour corollaire une diminution de la part relative de l'Etat dans le financement de l'activité des HUG :

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

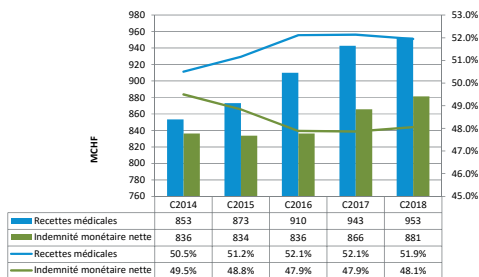


Figure 34. Evolution des principaux groupes de recettes.

Ainsi, durant cette période, les recettes médicales ont augmenté de +11.7% tandis que les indemnités monétaires ont augmenté de seulement +5.4%. Ces variations sont le reflet de l'activité des HUG et témoignent des efforts entrepris afin d'optimiser les recettes médicales.

⁴⁵ Référencé ci-après sous l'intitulé «609 - Déductions sur le produit des prestations aux patients ».

Enfin, il est à noter qu'au titre de la réduction de 5% des charges de personnel du grand Etat, prévue entre 2015 et 2018, l'Etat a appliqué une réduction annuelle de 1% de l'indemnité versée aux HUG. Une réduction supplémentaire de l'indemnité est encore appliquée chaque année au titre de la prise en compte de l'effet Noria (-4.5 MCHF en 2018).

4.3. Evolution des charges entre 2014 et 2018

La part des frais de personnel par rapport au total des charges augmente légèrement depuis 2014, passant de 75.5% à 78.3% en 2018. Celle des dépenses de médicaments et du matériel médical reste stable, passant de 10.6% en 2014 à 10.4% en 2018. Les charges de personnel sont soumises à des variations contraintes (annuités, variation du taux de charges sociales, nouvelles surfaces hospitalières, ...) difficilement maîtrisables par les HUG et qui expliquent pour une grande part leur progression dans les charges totales. A l'inverse, la progression des charges de médicaments et de matériel médical reste sous contrôle des HUG, qui déploient de nombreux efforts pour les maîtriser.

La part des frais de personnel est en hausse modérée

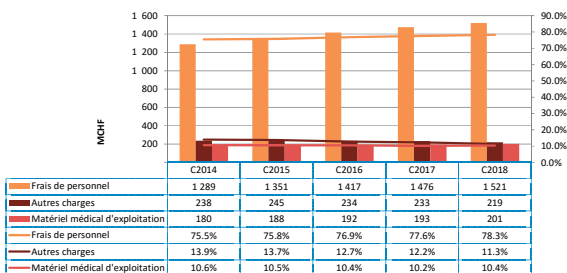


Figure 35. Evolution des principaux groupes de charges.

Les charges de personnel ont progressé de 18.0% sur la période considérée.

Les charges contraintes sur la période expliquent la moitié de l'augmentation. Il s'agit de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Montana en 2017 (+29.6 MCHF), ainsi que la mise en exploitation des nouveaux bâtiments Gustave Julliard et de la 3^{ème} étape de la Maternité en 2017 et 2018 (+18.9 MCHF). Les mécanismes salariaux (annuité, minorée de l'effet Noria et hausse des cotisations à la caisse de pension) représentent 40 MCHF d'augmentation sur la période. Enfin, des ajustements de provisions concernant la modification des conditions d'obtention de la Rente-Pont AVS contribuent également à la hausse des charges de personnel depuis 2014 pour 17 MCHF.

Ainsi, hors charges contraintes, l'augmentation des frais de personnel est de +9.3%. Elle est due à l'activité soutenue dans certains secteurs (obstétrique, médecine interne, néonatalogie, migrants).

Entre 2014 et 2018, les charges liées au matériel médical d'exploitation ont augmenté de +11.5% (+20.7 MCHF). La hausse des volumes de médicaments et de matériel médical consommés, couplée à l'introduction de nouvelles molécules plus coûteuses, constituent les principaux facteurs d'augmentation de ces charges.

Quant aux autres charges de fonctionnement (produits alimentaires, ménage, entretien et réparations, charges d'utilisation des immobilisations, énergie et eau, charges financières, administration et informatique, autres charges liées aux patients, autres charges non liées aux patients), elles sont maîtrisées, malgré une activité en hausse et la mise en exploitation des bâtiments Gustave Julliard et de la 3^{ème} étape de la Maternité. Depuis 2014, ces charges ont diminué de -7.8% (-19 MCHF) notamment en raison de la limitation des renouvellements d'équipements et des renégociations de l'assurance RC.

Les chapitres suivants présentent de façon détaillée l'analyse des produits et des charges des HUG.

4.4. Analyse des produits

Le total des produits (après déduction de la part du résultat à distribuer en 2018) s'élève à 1'938.3 MCHF. Il est en excédent par rapport au budget 2017 de 40.6 MCHF (+2.1%). Cet excédent a permis aux HUG de clôturer l'exercice avec un déficit d'exploitation de -2.7 MCHF, alors que le budget prévoyait un déficit de -13.7 MCHF.

Des recettes en croissance et supérieures au budget !

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17		
Recettes hors produits sur exercices antérieurs	1 938 309 164	1 897 660 545	+40 648 619	+2.1%	1 902 258 213	+36 050 951	+1.9%
60-62 Recettes médicales	952 707 418	933 626 000	+19 081 418	+2.0%	942 840 599	+9 866 820	+1.0%
65-68 Autres recettes	71 265 012	55 011 000	+16 254 012	+29.5%	61 023 934	+10 241 078	+16.8%
Total des subventions et indemnités	914 336 734	909 023 545	+5 313 189	+0.6%	898 993 680	+15 943 053	+1.8%
dont total des subventions et indemnités avant distribution à l'Etat	913 443 120	909 023 545	+4 419 575	+0.5%	898 420 999	+15 022 120	+1.7%
dont total des subventions à distribuer à l'Etat	+893 614	-	-893 614		-27 319	+920 933	-3371.0%
§ Total des produits après distribution résultat	1 938 309 164	1 897 660 545	+40 648 619	+2.1%	1 902 258 213	+36 050 951	+1.9%

Figure 36. Evolution des produits.

4.4.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17		
060 Recettes hospitalières	597 961 842	620 032 000	-22 070 158	-3.6%	602 718 990	-4 757 139	-0.8%
Recettes soins aigus	450 562 959	466 213 000	-15 650 041	-3.4%	457 106 832	-6 543 873	-1.4%
Recettes soins non aigus	147 398 883	153 819 000	-6 420 117	-4.2%	145 612 149	1 786 734	1.2%
061 Recettes ambulatoires	361 404 213	335 661 000	25 743 213	7.7%	352 750 531	8 653 682	2.5%
600 Déductions sur le produit des prestations aux patients	-6 658 636	-22 067 000	15 408 364	-69.8%	-12 628 913	5 970 277	-47.3%
60-62 Total recettes médicales	952 707 418	933 626 000	19 081 418	2.0%	942 840 599	9 866 820	1.0%

Figure 37. Evolution des recettes médicales.

Le boni sur les recettes médicales provient essentiellement des recettes ambulatoires et de la bonne gestion des débiteurs

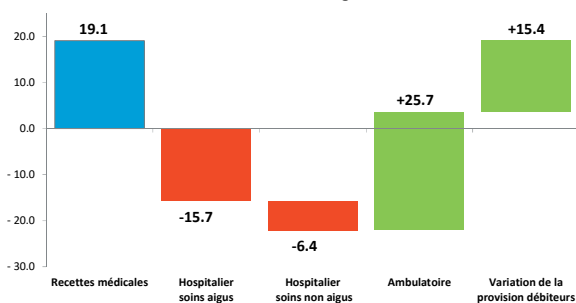


Figure 38. Décomposition de l'écart au budget des recettes médicales.

Le boni budgétaire de recettes médicales de +19.1 MCHF reflète le bon niveau d'activité des HUG durant l'exercice, surtout en ambulatoire. Ce boni est dû également à la bonne gestion des débiteurs qui s'améliore chaque année et qui permet de diminuer la provision y relative. Enfin, les mesures prises par les HUG en matière de rationalisation de l'utilisation des capacités d'accueil, d'optimisation de la fluidité du parcours patient et d'amélioration de l'exhaustivité de la facturation contribuent également à ce bon résultat.

4.4.1.1. Recettes hospitalières

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
Recettes soins aigus		450 562 959	466 213 000	-15 650 041	-3.4%	457 106 832	-6 543 873	-1.4%
600	dont forfaits DRG d'hospitalisation	391 972 552	415 721 000	-23 748 448	-5.7%	401 638 133	-9 665 580	-2.4%
603	dont autres forfaits d'hospitalisation	20 012 512	14 236 000	5 776 512	40.6%	16 061 281	3 951 231	24.6%
604	dont participation du canton GE au privé	2 169 555	2 389 000	-219 445	-9.2%	2 204 324	-34 769	-1.6%
610	dont prestations unitaires med. clientèle hosp.division privée	36 408 340	33 867 000	2 541 340	7.5%	37 203 093	-794 754	-2.1%
Recettes soins non aigus		147 398 883	153 819 000	-6 420 117	-4.2%	145 612 149	1 786 734	1.2%
601	Forfaits journaliers d'hospitalisation	147 398 883	153 819 000	-6 420 117	-4.2%	145 612 149	1 786 734	1.2%
060	Recettes hospitalières	597 961 842	620 032 000	-22 070 158	-3.6%	602 718 980	-4 757 138	-0.8%

Figure 39. Evolution des recettes hospitalières.

Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2018 s'élèvent à 598.0 MCHF et sont composées aux trois quarts par les soins aigus et pour le reste par les soins non aigus. Au sein des soins aigus, les recettes DRG sont majoritaires.

Les forfaits DRG représentent près de 2/3 des recettes hospitalières

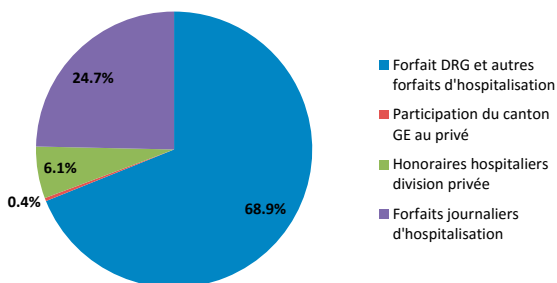


Figure 40. Répartition des recettes hospitalières.

Bien que l'activité en soins stationnaires augmente par rapport à 2017 (en nombre de cas hospitaliers et en journées d'hospitalisation), les recettes baissent (-4.8 MCHF).

Cette diminution est en partie la conséquence d'un meilleur enregistrement des prestations non encore facturées, et opéré en 2017. Les recettes relatives à une année sont enregistrées de manière plus exhaustive sur cet exercice, ce qui limite alors le report de recettes sur l'année suivante. L'impact de ce changement de méthode, plus juste et validé par les réviseurs, est essentiellement concentré sur la zone DRG (dont l'enregistrement de recettes est plus long en raison des délais de codage) et s'élève à -8.0 MCHF.

Zone de soins aigus (-15.7 MCHF, soit -3.4% par rapport au budget 2018)

Le retard des recettes par rapport au budget s'explique comme suit :

- **-14.9 MCHF d'effet volume**

Comme vu précédemment, le nombre de cas hospitaliers traités en 2018 est de 50'757. Bien que ce chiffre soit en hausse par rapport à l'année 2017, il reste en dessous de l'objectif de 52'650 fixé pour 2018. L'impact de la non-réalisation des objectifs d'activité de presque 2'000 cas, soit -3.6%, est évalué à -14.9 MCHF. Les principaux retards d'activité par rapport aux objectifs concernent les soins intensifs en raison notamment du développement de techniques chirurgicales moins invasives, les urgences gynécologiques et obstétriques du fait d'un nombre de naissances inférieur aux prévisions, la chirurgie viscérale et l'ORL en division privée, l'oncologie avec moins de cas que l'année passée, mais plus complexes.

- **-8.0 MCHF liés à l'amélioration de l'enregistrement des recettes en 2017 (vu précédemment)**

- **-6.0 MCHF relatifs au changement de type de prises en charge**

Comme indiqué précédemment (cf. chapitre des faits marquants), un changement de type de patientèle est observé entre 2017 et 2018. Il y a ainsi une hausse du nombre de cas avec un DRG médical au détriment des autres types de cas (DRG opératoires et autres DRG). Bien que les cas avec un DRG médical requièrent plus de soutien en soignants (avec la hausse du nombre de patients âgés et avec plus de comorbidités), ils sont moins bien rémunérés que les cas avec DRG chirurgicaux. En effet, la structure tarifaire DRG valorise insuffisamment la charge en soins.

En conséquence, ce changement de type de prises en charge contribue à une baisse de recettes en soins aigus.

- **+5.2 MCHF liés à la hausse du cost-weight**

Le cost-weight moyen en 2018 est de 1.23 points, supérieur à la cible fixée à 1.21 et contribue ainsi au boni de recettes. En 2017, le cost-weight était de 1.21. Cette augmentation, observée à travers toute l'institution, relève d'une part de la hausse du nombre des patients avec une pathologie complexe (cf. chapitre sur le contexte sanitaire), mais également de l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité de la documentation et du codage.

La mise en place d'itinerary Patient Managers les années précédentes pour faciliter la trajectoire du patient, limiter les journées d'hospitalisation inappropriées et anticiper la sortie du patient, a également permis de facturer les séjours avec exhaustivité et au plus près des ressources utilisées.

- **+2.5 MCHF sur les honoraires privés d'hospitalisation**

Cet excédent budgétaire résulte surtout d'une meilleure application des tarifs depuis 2016 et du nombre croissant d'ayant-droits, répondant à des besoins plus pointus en lien avec les pathologies des patients. Il est à noter que cet excédent budgétaire est compensé partiellement par un dépassement budgétaire dans les charges des honoraires des médecins (frais de personnel).

- **+5.8 MCHF des rémunérations supplémentaires DRG**

La facturation des médicaments, prestations et implants chers qui peuvent être facturés en complément du DRG a généré un excédent budgétaire. Il provient principalement des prestations de transplantation et des autres forfaits d'hospitalisation en oncologie.

Zone de soins non aigus (-6.4 MCHF, soit -4.2% par rapport au budget 2018)

L'écart budgétaire, de -6.4 MCHF, provient principalement de :

- -7.2 MCHF pour les soins subaigus en lien avec
 - L'extension de la zone d'activité aigue aux Trois-Chêne ;
 - Un niveau d'activité peu soutenu à Joli-Mont. En effet, lors de la première année après l'intégration de cette clinique, le taux d'occupation des lits est resté relativement faible (79%).
- -1.3 MCHF en soins palliatifs du fait du changement de règles de facturation des soins palliatifs spécialisés, désormais facturés en DRG.
- +4.2 MCHF en soins psychiatriques en lien d'une part avec la mise en place de TARPSY en psychiatrie de l'enfant, dont le DMI⁴⁶ est supérieur de +33% à la valeur estimée au budget. Le boni

⁴⁶ Le Day-Mix Index (DMI) est un indicateur du degré de gravité moyen des cas.

provient également des forfaits journaliers pour les cas d'hospitalisations sociales en pédiatrie générale. Les tarifs de ces forfaits ont été revus à la hausse afin de mieux couvrir les coûts, mais le budget 2018 n'avait pas été adapté.

4.4.1.2. Recettes ambulatoires

Par rapport au budget, les recettes ambulatoires sont en boni de +25.7 MCHF soit +7.7%. Les recettes ambulatoires progressent de +8.7 MCHF soit +2.5% par rapport à 2017, suivant la même tendance que la progression de l'activité de 3%.

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17		
602 Forfaits ambulatoires	20 670 456	21 825 000	-1 154 544	-5.3%	20 105 976	564 480	2.8%
611 Prestations unitaires med. clientèle ambul. non privée	60 662 320	61 354 000	-691 680	-1.1%	62 093 872	-1 430 552	-2.3%
612 Prestations unitaires med. clientèle privée ambulatoire	12 537 157	9 108 000	3 429 157	37.6%	13 318 971	-781 815	-5.9%
613 Certificats, rapports et expertises	1 465 486	1 060 000	405 486	38.3%	1 483 434	-17 948	-1.2%
620 Prestations techniques tarmed	134 252 899	124 959 000	9 293 899	7.4%	128 071 012	6 181 887	4.8%
621 Prestations techniques non tarmed	131 815 296	117 355 000	14 460 296	12.3%	127 677 266	4 138 030	3.2%
061 Recettes ambulatoires	361 404 213	335 661 000	25 743 213	7.7%	352 750 531	8 653 682	2.5%

Figure 41. Evolution des recettes ambulatoires.

Les principaux facteurs influençant l'évolution des recettes par rapport à 2017 sont les suivants :

- +9.6 MCHF en lien avec d'une part la hausse de la complexité des cas nécessitant des médicaments de plus en plus chers et d'autre part les efforts d'amélioration de l'exhaustivité de la documentation clinique et des relevés de prestations;
- +5.3 MCHF provenant de la hausse de l'activité ambulatoire ;
- -6.2 MCHF en lien avec l'introduction du nouveau catalogue TARMED.

Les prestations TARMED regroupent les prestations unitaires médicales, les certificats, rapports et expertises et les prestations techniques TARMED. Elles affichent un excédent budgétaire de +12.4 MCHF (+6.3%) et une hausse de +4.0 MCHF (+1.9%) par rapport à 2017.

La hausse des recettes s'observe essentiellement :

- En pédiatrie (+1.7 MCHF) principalement aux urgences pédiatriques en lien avec la hausse d'activité conséquente des changements de pratique des parents et de l'amélioration des délais ;
- Dans les soins de premier recours et aux urgences ambulatoires (+1.2 MCHF) avec une augmentation d'activité en lien avec les mesures déployées ces dernières années aux urgences (élargissement des horaires des plateaux d'imagerie, l'ajout de boxes supplémentaires de consultation, l'ouverture nocturne de l'unité d'urgence ambulatoire) et une meilleure exhaustivité des relevés de prestations (+38% du nombre de points TARMED facturés par visite par rapport à 2015) ;
- En psychiatrie adulte (+1.3 MCHF) principalement au niveau des spécialités psychiatriques et en psychiatrie adulte.

Les prestations techniques non TARMED sont constituées à plus de 80% de la vente de médicaments et des prestations de laboratoires. Ces recettes affichent un boni budgétaire de +14.5 MCHF (+12.3%) dont +12.1 MCHF d'excédent sur la refacturation des médicaments couvrant la hausse des charges de ce même poste.

Par rapport à 2017, la hausse de +4.1 MCHF (+3.2%) des recettes est principalement due à la refacturation des médicaments (+4.2 MCHF par rapport à 2017). Cette hausse est à mettre en regard de celle des coûts y relatifs (cf. commentaires sur les charges médicales d'exploitation). L'impact le plus relevant est constaté en oncologie, discipline pour laquelle de plus en plus de traitements médicaux sont réalisés en ambulatoire. La complexité croissante des cas nécessite une consommation élevée de médicaments.

En 2018, l'augmentation de l'activité de laboratoire est en adéquation avec la progression de l'activité ambulatoire. Cette hausse d'activité est reflétée par une progression de +3.3% du nombre de points laboratoires (OFAS) facturés. Un facteur de cette progression est également le déploiement de nouvelles techniques à forte valeur ajoutée, telles que la biologie moléculaire (suite à la mise en place des tumor boards) et les tests d'histocompatibilité en vue d'une greffe.

Forfaits ambulatoires, aussi appelés forfaits d'hospitalisation de jour : ils sont en légère hausse par rapport à 2017 (+2.8%, soit +0.6 MCHF) provenant essentiellement des séances d'hémodialyse.

4.4.2. Autres recettes (groupes 65 à 68)

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
65	Autres produits de prestations aux patients	4 956 840	4 598 000	358 840	7.8%	4 853 940	102 900	2.1%
66	Produits financiers	8 449 379	8 589 000	-139 621	-1.6%	8 537 012	-87 633	-1.0%
68	Produits prestations au personnel et à des tiers	57 858 793	41 824 000	16 034 793	38.3%	47 632 982	10 225 811	21.5%
65-68	Total autres recettes	71 265 012	55 011 000	16 254 012	29.5%	61 023 934	10 241 078	16.8%

Figure 42. Evolution des autres recettes.

Autres produits de prestations aux patients (groupe 65)

L'excédent de revenus par rapport au budget de +0.4 MCHF concerne principalement les recettes liées au cardio-mobile et à l'hélicoptère toujours en activité mais non budgété. Ces recettes sont par ailleurs en ligne avec celles de l'année 2017.

Produits financiers (groupe 66)

Le léger retard par rapport au budget de -0.1 MCHF provient des revenus locatifs inférieurs à ce qui avait été budgété.

Prestations au personnel et à des tiers (groupe 68)

L'excédent budgétaire de +16.0 MCHF provient essentiellement d'un ajustement des positions « débiteurs » au titre des années antérieures. Cet événement exceptionnel a un impact positif de +9.4 MCHF sur les recettes.

Ce poste tient également compte des recettes liées aux activités de biologie moléculaire forensique au CURML (+0.9 MCHF) réalisées avec le CHUV. Enfin, le reste de l'excédent budgétaire est expliqué par les ventes au personnel et à des tiers (bains de Cressy, formations pour des tiers, commande de poches de sang...).

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

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
695	Contributions des cantons	908 540 965	907 392 136	+1 148 829	+0.1%	893 696 082	+14 844 883	+1.7%
695011	Indemnité de l'Etat	881 272 136	881 272 136	-	-	865 584 440	+15 687 696	+1.8%
695013	Indemnité de fonctionnement à distribuer	893 614	-	+893 614	-	-27 319	+920 933	-3371.0%
6952	Produits différés de subventions d'investissement	25 828 949	26 120 000	-291 051	-1.1%	27 603 828	-1 774 879	-6.4%
6953	Autres subventions	546 266	-	+546 266	-	535 133	+11 133	+2.1%
696	Contribution de la confédération	33 934	-	+33 934	-	169 350	-135 416	-80.0%
697	Contributions de corporations, de fondations et de privés	5 761 835	1 631 409	+4 130 426	+253.2%	4 528 249	+1 233 587	+27.2%
69	Total indemnités monétaires	914 336 734	909 023 545	+5 313 189	+0.6%	898 393 680	+15 943 053	+1.8%

Figure 43. Evolution des indemnités de fonctionnement et autres financements de l'Etat.

Le total des indemnités cantonales dépasse le budget de +1.1 MCHF en raison de l'ajustement de +0.9 MCHF de la part à distribuer des résultats du contrat de prestation en cours. Cette dernière provient des résultats excédentaires réalisés par les HUG sur les deux précédents exercices du contrat de prestation.

Les autres facteurs à l'origine de ce dépassement sont :

- +0.5 MCHF en lien avec des subventions reçues de l'Etat pour divers projets (campagnes de prévention...);
- -0.3 MCHF d'effet technique sur les produits différés en lien avec les subventions obtenues au travers des projets de lois d'investissements. En raison du rythme d'amortissement, la reprise de ces produits en 2018 est inférieure au budget (25.8 MCHF contre 26.1 MCHF prévus).

En parallèle, un écart équivalent est enregistré sur les comptes d'amortissements selon les normes REKOLE®.

La contribution de corporations, de fondations et de privés, au titre des projets cliniques et de bien être patients, a généré un boni de +4.1 MCHF et également une hausse de charges y relatives.

4.5. Analyse des charges

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
3	Charges de personnel	1 520 542 568	1 494 128 112	26 414 456	1.8%	1 476 280 248	44 262 319	3.0%
4	Autres charges de fonctionnement	420 447 440	417 275 000	3 172 440	0.8%	425 896 007	-5 448 566	-1.3%
40	dont charges matériel médical et médicaments	201 168 082	193 664 000	7 504 082	3.9%	193 080 993	8 087 089	4.2%
	Total charges	1 940 990 008	1 911 403 112	29 586 896	1.5%	1 902 176 255	38 813 753	2.0%

Figure 44. Evolution des charges.

Les charges de personnel et de matériel médical progressent en raison du changement de périmètre des HUG, de variations contraintes difficilement maîtrisables par les HUG (mécanismes salariaux...), de l'activité et de la lourdeur des prises en charge. Les autres charges de fonctionnement ont fait l'objet d'efforts importants de maîtrise en 2018. Toutes sont détaillées dans la suite du rapport.

La figure suivante illustre la part des principaux groupes de charges par rapport au total.

Les frais de personnel représentent 78.3% des charges des HUG

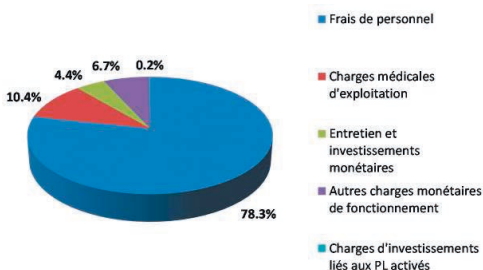


Figure 45. Composition des charges HUG.

4.5.1. Frais de personnel

Les frais de personnel atteignent 1'521 MCHF, dont 1'184 MCHF de charges salariales soit 78.3%. La répartition des charges salariales, par domaines professionnels, montre qu'elles concernent les professions médicales pour 21.8% et le personnel du domaine des soins pour 53.0%.

Le personnel médical et de soins représente 75% des charges salariales

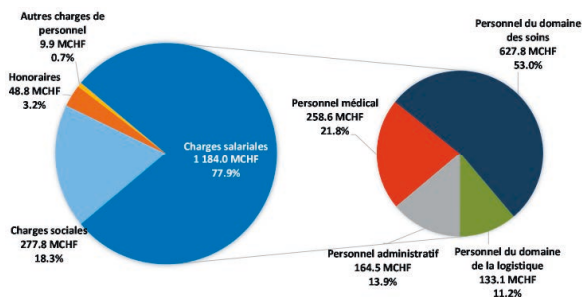


Figure 46. Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine professionnel.

Outre les métiers des directions de support que sont les ressources humaines, l'informatique, les finances et les achats, le personnel administratif comprend également des métiers en lien direct avec les patients comme les huissiers d'accueil, les téléopérateurs, les secrétaires médicales et réceptionnistes médicaux, ou avec l'activité : codeurs, préparateurs de travaux de laboratoires par exemple.

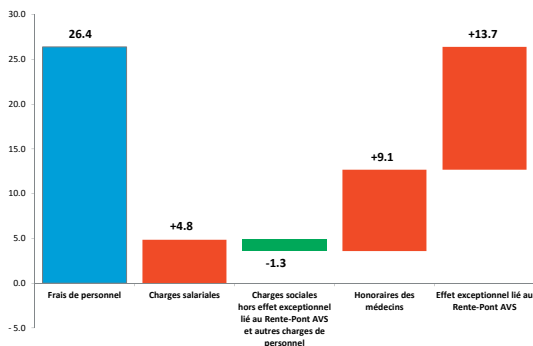


Figure 47. Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel (classe 3).

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17	
Charges salariales	1 183 969 500	1 179 128 000	4 841 500	1 181 026 400	22 943 101	2.0%
37 Charges sociales	277 831 028	265 890 112	11 940 916	280 901 512	16 929 515	6.5%
38 Honoraires des médecins	48 839 255	39 747 000	9 092 255	46 882 810	1 956 445	4.2%
39 Autres charges de personnel	9 902 785	9 363 000	539 785	7 469 527	2 433 258	32.6%
Total	1 520 542 568	1 494 128 112	26 414 456	1 476 280 248	44 262 319	3.0%

Figure 48. Evolution des charges de personnel (par nature de charge).

L'évolution des métiers et des pratiques professionnelles des HUG nécessite, année après année, de réévaluer les ressources nécessaires. L'augmentation de la complexité de l'activité du fait de l'alourdissement de la patientèle et de fluctuations accrues des flux met sous tension les ressources humaines des HUG et crée des surcharges d'activité. L'ajustement des ressources se fait dans un premier temps par des réallocations en interne et par la recherche de mesures d'efficience structurelles, puis dans un second temps par l'ajustement des effectifs, en lien avec les variations d'activité. Parmi les mesures d'efficience, on peut citer la nouvelle politique d'organisation des plannings du personnel. Son objectif vise à respecter la loi sur le travail, à mieux équilibrer vie professionnelle et vie privée et également à absorber plus efficacement les fluctuations d'activité. Toujours dans le but d'atteindre une meilleure allocation des ressources par rapport aux besoins, le remaniement des départements produira ses effets en 2019.

En 2018, les principaux facteurs de la hausse des frais de personnel de +34.1 MCHF et +156 ETP par rapport à 2017 sont : les mécanismes salariaux (annuité, minorée par l'effet Noria et hausse des taux de cotisations à la caisse de pension) pour +17.8 MCHF (soit 52% de la hausse) ainsi que l'ouverture du bâtiment Gustave Julliard et la mise en service de la 3^{ème} étape de la Maternité en année pleine qui ont généré des besoins estimés à 12.4 MCHF (36% de la hausse des frais de personnel de 34.1 MCHF), soit 112 ETP (72% de la hausse de 156 ETP).

4.5.1.1. Charges salariales

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17
Charges salariales	1 183 969 500	1 179 128 000	4 841 500	0.4%	1 161 026 400	22 943 101
						2.0%

Figure 49. Evolution des charges salariales.

Par rapport à 2017, les charges salariales ont augmenté durant l'exercice 2018 de +22.9 MCHF, soit +2.0%. Les principaux facteurs sont :

- Les mécanismes salariaux avec l'attribution d'une annuité pour l'ensemble des collaborateurs représentant un montant de +9.6 MCHF (après déduction de l'effet Noria), partiellement financés par l'Etat ;
- Une augmentation de l'effectif de (+156 ETP et + 15.1 MCHF) dont :
 - +10.0 MCHF, (soit +111.9 ETP), pour finaliser la mise en service du nouveau bâtiment Gustave Julliard et l'ouverture de la 3^{ème} étape de la Maternité. A noter que ces nouveaux besoins sont entièrement couverts par une indemnité complémentaire de l'Etat ;
 - +7.1 MCHF, (soit +75.4 ETP), liés à la planification sanitaire. L'évolution de l'activité de soins aigus dans les domaines des maladies neuro-vasculaires, des soins intermédiaires de cardiologie, de l'activité hors bloc, des urgences et la création du Centre de la mémoire ont nécessité de renforcer les équipes ;
 - +2.1 MCHF (soit +21.2 ETP) liés aux évolutions nécessaires de l'activité des HUG et financées entièrement par des recettes médicales. Les principales évolutions sont : une remise à niveau dans les laboratoires, leur activité progressant du fait de l'augmentation de l'activité globale des HUG, la hausse d'activité de la banque de cornées afin de répondre à la demande de nouveaux patients en attente et la pérennisation de postes pour le cyclotron. Dans un souci de bien-être des collaborateurs, des ressources supplémentaires ont été allouées pour poursuivre la suppression des horaires coupés du personnel soignant ;
 - -4.5 MCHF (soit -49.5 ETP) au titre de mesures structurelles, visant à adapter l'organisation aux besoins. Il s'agit par exemple du redimensionnement de certaines unités d'hospitalisation, notamment en chirurgie, de la mise en service de la cuisine unique sur le site de Belle-Idée et de l'amélioration de divers processus administratifs.
- Une baisse de la consommation de la dotation complémentaire (-1.1 MCHF). Les effets de l'amélioration de la gestion des ressources internes rendue possible grâce aux diverses actions entreprises pour contenir ces charges, se poursuivent. Ainsi, la facilitation du retour en emploi des collaborateurs après une longue absence et les efforts pour le maintien en emploi impactent favorablement le besoin de recourir à la dotation complémentaire. En 2018, 224 collaborateurs ont bénéficié du FAME (Fonds d'Aide et de Maintien en Emploi).

Par rapport au budget, le dépassement des charges salariales est de +4.8 MCHF, soit +0.4%, et provient des éléments suivants :

- +6.8 MCHF de dépassement sur la dotation complémentaire expliqués par :
 - Le déploiement de projets prioritaires tels que : la poursuite de la mise en exploitation du bâtiment Gustave Julliard ayant nécessité du renfort lors des périodes de déménagement, la réorganisation du service de réadaptation médicale, du fait de l'évolution des besoins des patients et des standards de qualité. D'autres projets non directement liés aux patients ont également bénéficié de renforts, tels que le projet PLEXUS de plateforme logistique commune HUG-CHUV, un projet de gestion des temps, une petite équipe dédiée à la mise en place des nouvelles structures tarifaires TARPSY et ST-Reha ;
 - Le renforcement des effectifs pour absorber des surcharges d'activité temporaires, ainsi que des soutiens ponctuels nécessaires à la prise en soins de patients particuliers (obèses...) ;
 - Des remplacements pour maladie. En effet, la forte pression de l'activité dans divers services des HUG et la gestion en flux tendus nécessitent des remplacements en cas d'absence. Le taux d'absence hors maternité reste supérieur au budget mais enregistre une baisse par rapport à 2017 (7.4% en 2018 par rapport à 7.6% en 2017). Les absences pour maternité et accident sont remboursées par les assurances mais entraînent toutefois des perturbations dans l'organisation. Ce sont les professions médicales qui affichent le plus fort taux de maternité (1.82% pour les professions médicales et 1.03% au total des HUG) ;
 - Des recrutements anticipés liés aux départs en retraite des collaborateurs au bénéfice d'une Rente-Pont AVS afin d'assurer le transfert des compétences.
- -1.9 MCHF de non-consommé à la dotation de base, liés aux engagements progressifs des postes à pouvoir durant l'année 2018, en raison de démarrage de projets en cours d'année et de difficultés de recrutement dans certains secteurs très spécialisés.

4.5.1.2. Charges sociales (groupe 37)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17
37 Charges sociales	277 831 028	265 890 112	11 940 916	260 901 512	16 929 515
			4.5%		6.5%

Figure 50. Evolution des charges sociales.

Par rapport à 2017, la variation des charges sociales de +16.9 MCHF provient principalement de :

- La hausse des cotisations à la caisse de pension CPEG (+8.4 MCHF), liée à la hausse des taux de 25% à 26% (+5.7 MCHF) et à l'augmentation de la masse salariale des HUG ;
- L'augmentation des cotisations AVS, AI, APG, AC (+2.2 MCHF) suivant l'évolution de la masse salariale soumise aux charges sociales ;
- L'augmentation des cotisations LAA (+0.5 MCHF) du fait de l'évolution de la masse salariale et d'un changement de contrat ;
- L'augmentation de la provision Rente-Pont AVS (5.9 MCHF). Le nombre de départs prévus fin 2018 est de 265 contre 162 départs prévus fin 2017.

Le dépassement budgétaire de 11.9 MCHF provient essentiellement de l'impact de la variation de la provision pour Rente-Pont AVS et des rentes versées en 2018. En effet, la prolongation des conditions d'obtention de la Rente-Pont AVS n'a pas été budgétée en 2018. En raison des 265 départs prévus

en 2019, la provision estimée pour le paiement des Rente-Pont AVS est supérieure de 14.3 MCHF au montant inscrit au budget.

4.5.1.3. Honoraires de médecins (groupe 38)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17
38 Honoraires de médecins	48 839 255	39 747 000	9 092 255	46 882 810	1 956 445
			22.9%		4.2%

Figure 51. Evolution des honoraires de médecins.

Pour mémoire, les recettes issues de l'activité privée des médecins se répartissent entre :

- Une part qui reste acquise aux HUG ;
- Une part versée aux médecins ayant-droits sous forme d'honoraires. L'AVS est retenue sur la partie rétrocédée aux médecins ;
- Enfin, une part qui alimente les fonds de service et les fonds de péréquation pour la Recherche et l'Aide au développement.

Le groupe 38 comprend les honoraires à rétrocéder aux médecins ainsi que la part qui alimente les fonds de service et le fonds de péréquation.

La hausse des honoraires de médecins en 2018 par rapport à 2017 (+2.0 MCHF) provient de l'activité privée hospitalière. Le dépassement par rapport au budget 2018 (+9.1 MCHF) se répartit à parts égales entre l'activité privée hospitalière et l'activité privée ambulatoire. Il est partiellement couvert par des recettes supplémentaires.

4.5.1.4. Autres charges de personnel (groupe 39)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17
39 Autres charges de personnel	9 902 785	9 363 000	539 785	7 469 527	2 433 258
			5.8%		32.6%

Figure 52. Evolution des autres charges de personnel.

Ces autres charges de personnel incluent les frais de recherche de personnel (recrutement) qui restent stables, les frais de congrès et formation, ainsi que les frais de plainte liés au personnel.

L'évolution des coûts de formation (+1.3 MCHF soit +19%), globalement prévue au budget, a plusieurs origines :

- Le besoin de formation des nouveaux arrivants qui viennent remplacer les nombreux départs en retraite de ces dernières années ;
- L'adaptation nécessaire à l'évolution des métiers et des technologies ;
- Le souci d'être à la pointe du progrès pour le bien-être des patients.

Parmi les moyens mis en œuvre pour soutenir un processus efficace de formation, on peut citer l'ouverture au printemps 2018 de la SFITS (Fondation suisse pour l'innovation et la formation en chirurgie). Les HUG sont également très impliqués dans l'apprentissage avec une offre qui concerne 21 métiers différents et plus de 200 collaborateurs qui ont bénéficié de la formation de formateur d'apprentis.

Les frais de plainte (coûts et provisions pour litiges avec le personnel) enregistrent également une augmentation (+1.2 MCHF). Leur évolution explique le dépassement budgétaire des autres charges de personnel.

4.5.2. Autres charges de fonctionnement (classe 4)

Les charges médicales d'exploitation représentent 47.8%
des autres charges de fonctionnement des HUG

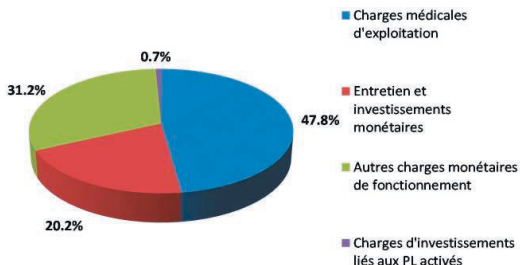


Figure 53. Composition des autres charges de fonctionnement.

Un dépassement budgétaire presque exclusivement lié
aux charges de médicaments et matériel médical

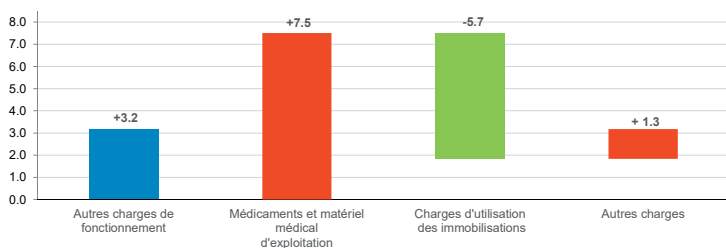


Figure 54. Décomposition de l'écart au budget des autres charges de fonctionnement (classe 4).

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18	Comptes 2017	Ecart C18/C17	
40 Matériel médical d'exploitation	201 188 082	193 664 000	7 504 082	193 080 993	8 087 089	4.2%
41 Charges de produits alimentaires	23 083 050	23 222 000	-138 950	23 225 596	-142 546	-0.6%
42 Charges de ménage	15 547 519	15 213 000	334 519	15 556 848	-9 330	-0.1%
43 Entretien et réparations	28 057 942	29 533 000	-1 475 058	28 838 383	-780 441	-2.7%
44 Charges d'utilisation des immobilisations	60 212 586	65 881 000	-5 668 414	66 406 042	-6 193 456	-9.3%
45 Charges d'énergie et eau	17 489 220	18 552 000	-1 062 780	18 465 112	-975 892	-5.3%
46 Charges financières	1 321 712	1 503 000	-181 288	1 427 401	-105 689	-7.4%
47 Charges de l'administration et de l'informatique	29 422 831	26 601 000	2 821 831	30 948 438	-1 525 607	-4.9%
48 Autres charges liées aux patients	11 424 333	8 970 000	2 454 333	11 580 932	-156 599	-1.4%
49 Autres charges non liées aux patients	32 720 166	34 136 000	-1 415 834	36 366 262	-3 646 096	-10.0%
4 Total	420 447 440	417 275 000	3 172 440	425 896 007	-5 448 566	-1.3%

Figure 55. Evolution des autres charges de fonctionnement (classe 4).

Les autres charges de fonctionnement représentent 21.7% du total des charges et s'élèvent à 420.4 MCHF.

Le dépassement par rapport au budget de +3.2 MCHF provient principalement de la hausse d'activité ambulatoire dans les spécialités fortement consommatrices de médicaments (notamment en

oncologie et pour les maladies infectieuses). Ce dépassement a été atténué par la diminution du besoin de nouveaux petits équipements en 2018, du fait de la mise en exploitation des bâtiments Gustave Julliard et de la 3^{ème} étape de la Maternité en 2017.

4.5.2.1. Charges médicales d'exploitation (groupe 40)

	Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
400	Médicaments	84 726 364	78 357 000	6 369 364	8.1%	80 152 498	4 573 866	5.7%
401	Matériel, instruments, ustensiles, textiles	83 925 857	82 717 000	1 208 857	1.5%	81 700 400	2 225 458	2.7%
403	Films et matériel de photographie	58 333	175 000	-116 667	-66.7%	57 776	557	1.0%
404	Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques	23 056 063	23 257 000	-200 937	-0.9%	22 275 391	780 672	3.5%
405	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par des tiers	9 313 432	8 620 000	693 432	8.0%	8 196 747	1 116 685	13.6%
409	Autre matériel médical	88 032	538 000	-449 968	-83.6%	698 181	-610 149	-87.4%
40	Total matériel médical d'exploitation	201 168 082	193 664 000	7 504 082	3.9%	193 080 993	8 087 089	4.2%

Figure 56. Evolution des charges médicales d'exploitation par poste (groupe 40).

Le budget 2018 a été augmenté de +2.8 MCHF par rapport au budget 2017 afin de l'adapter au surcoût des médicaments chers et au développement d'activités très consommatrices de médicaments.

Les comptes 2018 affichent une hausse de +8.1 MCHF par rapport à 2017. L'augmentation des charges médicales est en lien avec une activité ambulatoire importante et des catégories de patients hospitalisés plus lourds. Elle provient principalement :

- Des charges de médicaments et matériel en augmentation de +6.8 MCHF (soit +5.7%). Cette hausse est compensée par un excédent des recettes ambulatoires y relatives de +4.8 MCHF (refacturation des médicaments, des transfusions et du matériel implantable) et une progression des recettes hospitalières pour les charges médicales en lien avec l'activité stationnaire.
- Des prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par des tiers de +1.1 MCHF (soit +13.6%). La moitié de cette progression concerne la facturation SwissTransplant en lien avec l'augmentation du nombre de greffes (+8.2%).

Les charges relatives aux médicaments sont détaillées par poste comme suit :

Médicaments (poste 400)

	Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
4000	Médicaments	81 312 425	70 372 233	10 940 192	15.5%	71 984 765	9 327 660	13.0%
4001	Sang	2 545 107	7 085 947	-4 540 839	-64.1%	7 248 316	-4 703 209	-64.9%
4002	Produits diététiques	868 831	898 820	-29 989	-3.3%	919 416	-50 585	-5.5%
400	Total médicaments	84 726 364	78 357 000	6 369 364	8.1%	80 152 498	4 573 866	5.7%

Figure 57. Evolution des charges de médicaments.

Ce poste représente 42% des charges médicales d'exploitation et il est constitué pour l'essentiel des médicaments et des produits sanguins.

En 2018, l'augmentation de +4.6 MCHF par rapport à 2017 est ventilée comme suit :

- Médicaments : +9.3 MCHF (dont +3.6 MCHF de changement d'imputation comptable avec le poste « Produits sanguins ») ;
- Produits sanguins : -4.7 MCHF (dont -3.6 MCHF de changement d'imputation comptable avec le poste « Médicaments »).

Globalement, la refacturation de médicaments évolue selon la même tendance que les charges y relatives. La courbe des charges de médicaments est supérieure à la courbe des recettes de refacturation des médicaments car, pour le stationnaire, ces charges sont incluses dans les forfaits hospitaliers.

La même tendance pour les charges et les recettes de médicaments

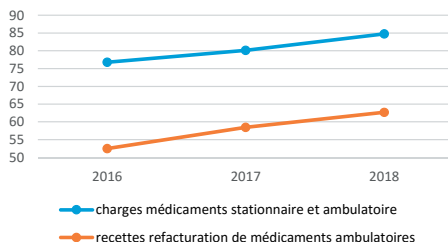


Figure 58. Evolution des charges et recettes médicaments entre 2016 et 2018 en MCHF.

A noter qu'en cours d'année 2018, l'imputation comptable des médicaments dérivés du sang a subi une modification à des fins de mise en conformité des directives REKOLE®. Ces médicaments sont dorénavant imputés sur le compte 400021 – Médicaments, au lieu du compte 400121 - Sang et conserves de sang.

Médicaments (poste 4000)

Les médicaments sont constitués de presque 2'200 articles. La hausse des coûts (*hors modification d'imputation comptable*) de +5.7 CHF par rapport à 2017 est principalement due aux quantités commandées. Dans le service d'oncologie, par exemple, de plus en plus de traitements médicamenteux qui nécessitaient auparavant un séjour à l'hôpital (type chimiothérapie), sont maintenant réalisés en ambulatoire à la demande des patients. Signalons également qu'en 2018, les patients traités dans les différentes unités d'oncologie ont eu une charge en soins très élevée (environ 690 minutes des soins en moyenne par patient) en corrélation avec la nécessité d'une grande quantité de traitements.

5 services médicaux représentent 50% des coûts des médicaments

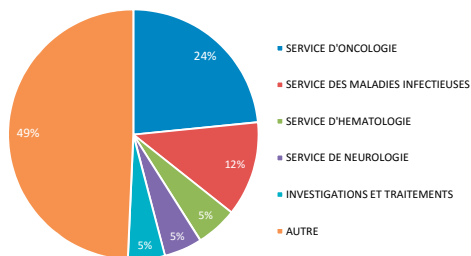


Figure 59. Top 5 des services consommateurs de médicaments.

Ces 5 services consomment pour 41.2 MCHF de médicaments, soit plus de 50% du total dépensé en 2018 (81.3 MCHF).

Une analyse plus détaillée permet d'identifier les points suivants :

Les 10 articles présentant la hausse de coût la plus importante concentrent une hausse de +5.6 MCHF (64% de la hausse totale). Cela concerne principalement des médicaments utilisés dans le traitement des cancers. Ce sont des médicaments chers, dont la moindre variation de consommation et/ou de prix génère des hausses de coûts conséquentes (par exemple le Pembrolizumab, indiqué dans le traitement des patients adultes atteints d'un mélanome non résectable ou métastatique). Le tableau suivant illustre l'évolution du prix et du volume de ces 10 médicaments.

Libellé code ATC5	Montant réceptionné 2017	Montant réceptionné 2018	Ecart théorique	Effet Prix	Effet Quantité	Articles non-renouvelés en 2018	Articles nouveaux en 2018
Pembrolizumab	1 181 940	2 487 962	1 306 022	-110 514	1 416 536	0	0
Ocrélizumab	0	861 978	861 978	0	0	0	861 978
Immunoglobulines humaines non spécifiques, application intravasculaire	4 301 600	5 005 545	703 944	-256 455	923 959	-1 743	38 183
Daratumumab	120 351	817 871	697 520	-76 887	774 407	0	0
Antiviraux pour le traitement des infections VIH en association	7 321 306	7 775 648	454 341	450 684	-368 851	0	372 508
Dolutégravir	867 973	1 241 868	373 896	51 102	322 794	0	0
Anticorps monoclonaux	243 312	554 881	311 569	3 084	308 485	0	0
Aflibercept	1 235 936	1 542 402	306 466	-50 148	356 614	0	0
Olofarabine	0	284 200	284 200	0	0	0	284 200
Durvalumab	0	270 107	270 107	0	0	0	270 107
TOTAL TOP-10 HAUSSE			5 570 043	10 866	3 733 944	-1 743	1 826 975

Figure 60. Top 10 des médicaments présentant la variation la plus importante entre 2017 et 2018.

Ces articles sont essentiellement utilisés dans les traitements ambulatoires.

Les 10 articles présentant la baisse des coûts la plus importante représentent -2.6 MCHF d'économie.

Ceci s'explique principalement par des baisses de prix et/ou de quantités consommées, lors de remplacement des molécules originales par des génériques, par exemple.

Libellé code ATCS	Montant réceptionné 2017	Montant réceptionné 2018	Ecart théorique	Effet Prix	Effet Quantité	Articles non-renouvelés en 2018	Articles nouveaux en 2018
Infliximab	3 397 253	2 828 160	-569 093	-14 070	-555 023	0	0
Asparaginase	463 098	4 750	-458 349	0	1 390	-462 930	3 192
Caspofungine	1 154 193	865 733	-288 460	-66 197	-222 262	0	0
Pemetrexed	630 001	369 625	-260 376	-23 141	-237 234	0	0
Bévacizumab	1 276 130	1 093 229	-182 901	-74 954	-107 958	0	11
Autres produits non médicamenteux	800 947	621 429	-179 518	-149 825	-29 815	-1	122
Octréotide	699 220	527 177	-172 042	-99 804	-72 238	0	0
Bortézomib	355 165	183 408	-171 756	-139	-171 617	0	0
Trastuzumab entansine	328 848	164 836	-164 012	-19 103	-144 909	0	0
Carfilzomib	237 855	82 432	-155 423	-5 502	-149 921	0	0
TOTAL TOP-10 BAISSSE			-2 601 930	-452 736	-1 689 588	-462 931	3 325

Figure 61. Top 10 des médicaments présentant la diminution des coûts la plus importante entre 2017 et 2018.

Les efforts de négociation des HUG permettent de limiter la hausse de coûts des médicaments. Pour les médicaments dont les dépenses annuelles sont supérieures à 50 KCHF, le prix est négocié par la COCOMED⁴⁷. Plus de la moitié des contrats sont renégociés chaque année avec les fournisseurs.

De plus, dès que cela est possible, un médicament original est mis en concurrence avec son générique, qui est en moyenne 30% moins cher. Le transfert du médicament original vers son générique reste limité puisque les HUG proposeront à leurs patients les traitements les plus adéquats pour lequel la recherche et les connaissances les plus avancées. Enfin, des négociations sont actuellement en cours pour obtenir des conditions tarifaires plus favorables pour les médicaments dits « bio similaires » (médicaments produits par biotechnologie et dont le brevet a expiré).

Concernant les nouvelles molécules, le prix des nouveaux traitements, à l'exemple des anti-cancéreux, est de plus en plus élevé et le forfait DRG ne permet pas de couvrir la totalité des charges. L'intégration de ces médicaments chers sur la liste de l'OFSP et la liste des rémunérations supplémentaires par SwissDRG prend plusieurs années. Ceci a pour conséquence de faire porter la charge par les seuls Hôpitaux Universitaires Suisses (HUS), dont l'une des missions est de traiter les patients avec des nouvelles molécules.

⁴⁷ Bureau de coordination des commissions des médicaments des Hôpitaux Universitaires Vaud-Genève, l'Hôpital Neuchâtelois, l'Hôpital du Valais et l'Hôpital Riviera-Chablais
Rapport de gestion 2018 des HUG

Produits sanguins (poste 4001)

La baisse de -1.1 MCHF (*hors modification d'imputation comptable*) par rapport à 2017 est expliquée d'une part par des changements d'articles et des diminutions de quantité.

Les unités médicales, dont les achats de produits sanguins sont les plus élevés sont illustrées sur la figure suivante :

3 entités représentent 68% des consommations de produits sanguins

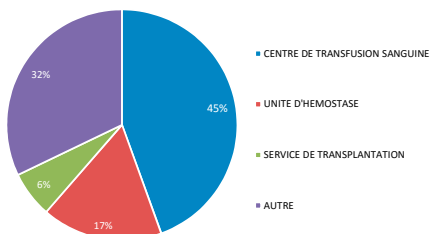


Figure 62. Top 3 des services consommateurs de produits sanguins.

Ces 3 entités les plus consommatrices de produits sanguins totalisent à elles seules 1.7 MCHF, soit 68% du montant total. Dans les achats de produits sanguins du Centre de Transfusion Sanguine (CTS) sont inclus les achats pour le stock genevois.

Depuis 2017, grâce au soutien de son association faitière Transfusion Suisse, le CTS a pu réaménager ses contrats d'achats de concentrés érythrocytaires (CE). Ceci a permis de diminuer le volume des achats et de baisser les coûts de 10% chaque année. La consommation de concentrés plaquettaires (CP) a augmenté de 10%, en ligne avec la progression de sa production.

Le point critique concerne le prélèvement de sang total. Le CTS affiche en effet une baisse de 700 dons du sang total à Genève.

Matériel, instruments, ustensiles, textiles (poste 401)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
4010 Matériel de pansement	4 205 055	3 846 748	358 308	9.3%	3 799 471	405 584	10.7%
4011 Matériel de suture	3 196 138	3 196 978	-840	0.0%	3 157 687	38 451	1.2%
4012 Matériel d'implantation	32 684 044	32 628 002	56 041	0.2%	32 227 001	457 043	1.4%
4014 Instruments chirurgicaux	13 498 950	13 763 040	-264 089	-1.9%	13 593 890	-94 940	-0.7%
4015 Matériel de laboratoire	3 333 002	3 302 274	30 728	0.9%	3 261 689	71 313	2.2%
4016 Textiles à usage unique	2 962 238	3 040 353	-78 114	-2.6%	3 002 986	-40 748	-1.4%
4017 Matériel à usage unique	24 046 430	22 939 605	1 106 825	4.8%	22 657 675	1 388 755	6.1%
401 Total matériel, instruments, ustensiles et textiles	83 925 867	82 717 000	1 208 857	1.5%	81 700 400	2 225 458	2.7%

Figure 63. Evolution des charges de matériel, instruments, ustensiles et textiles.

Ce poste représente 42% des charges de matériel médical d'exploitation et il est en hausse de +2.2 MCHF par rapport à 2017. Cette hausse s'explique par l'augmentation du matériel à usage unique (+1.4 MCHF) principalement en cardiologie (cathéter, mitraclip). Les charges d'implants progressent principalement en neuroradiologie interventionnelle et au bloc de neurochirurgie.

Les efforts de négociations de prix vont se poursuivre ces prochaines années, notamment avec la mise en place progressive des importations parallèles (commandes passées directement aux fournisseurs sur les marchés étrangers pour obtenir des conditions tarifaires plus attractives).

Films et matériel de photographie (poste 403)

En raison de l'utilisation croissante des technologies numériques, les dépenses continuent de baisser et demeurent inférieures à 60 KCHF.

Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (poste 404)

La progression de ces charges est à mettre en lien avec l'augmentation de l'activité et le déploiement de nouvelles techniques à forte valeur ajoutée, telles que la biologie moléculaire (suite à la mise en place des tumor boards), et les tests d'histocompatibilité en vue d'une greffe. Cette progression provient également de la mise en stock de nouveaux réactifs pour les chaînes de chimie, dans le cadre des tests de validation pour les nouveaux modules automatisés.

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

Les dépenses sur ce poste concernent principalement la facturation, d'une part, des prestations de Swisstransplant au service de transplantation, et, d'autre part, les forfaits SBSC (Swiss Blood Spem Cells) pour les greffes de moelle osseuse en hématologie.

La hausse des frais Swisstransplant est en lien avec la progression du nombre de greffes en 2018. Pour chaque opération, les HUG versent un forfait à Swisstransplant d'environ 30 KCHF. A cela s'ajoute des frais annuels de 2 KCHF pour chaque patient en attente d'un organe, désireux de rester sur la liste. Les HUG refacturent 45% de ces charges (incluses dans le forfait DRG) à l'assureur. Ce dispositif permet à Swisstransplant de contourner les risques inhérents aux encaissements des assureurs et de transférer la charge administrative (recours, refus, délais de remboursement, transmission d'information, etc.) aux hôpitaux.

Concernant les forfaits SBSC, les charges sont entièrement compensées par la refacturation des forfaits aux patients (compte 603 – Autres forfaits d'hospitalisation).

Autre matériel médical (poste 409)

L'économie de 0.4 MCHF sur ce poste provient de la dissolution des provisions entre 2017 et 2018.

4.5.2.2. Autres charges de fonctionnement (groupes 41 à 49)

Charges de produits alimentaires (groupe 41)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
41 Charges de produits alimentaires	23 083 050	23 222 000	-138 950	-0.6%	23 225 595	-142 546	-0.6%

Figure 64. Evolution des charges liées aux produits alimentaires.

Les charges alimentaires sont légèrement en dessous du budget et du niveau de l'année 2017. Cette diminution par rapport à 2017 s'explique par une baisse du nombre de repas produits aux HUG et plus particulièrement pour les repas hors patients (4'546 repas en 2017 par rapport à 4'267 en 2018). Cette baisse provient du retrait des services sociaux de la Ville de Genève et l'EMS de la fondation Vespérale.

Charges de ménage (groupe 42)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
42 Charges de ménage	15 547 519	15 213 000	334 519	2.2%	15 556 848	-9 330	-0.1%

Figure 65. Evolution des charges de ménage.

Le dépassement budgétaire de +0.3 MCHF s'explique par un nouveau contrat passé avec l'EMS de Vessy. Ce contrat concerne la fourniture et l'entretien de leur linge à partir de juillet 2018, ce qui a engendré des dépenses d'achat de linge important. Ces charges se compensent progressivement par les recettes générées par cette prestation.

Le renouvellement des tenues de la centrale 144 a aussi généré des dépenses supplémentaires.

Entretien et réparations (groupe 43)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
43 Entretien et réparation	28 057 942	29 533 000	-1 475 058	-5.0%	28 838 383	-780 441	-2.7%

Figure 66. Evolution des charges liées à l'entretien et aux réparations.

Le non-consommé budgétaire de -1.5 MCHF s'explique principalement par l'imputation des charges de redevance informatique dans le poste 478 « Frais informatiques » (-1.0 MCHF) alors que ces charges sont budgétées au groupe 43 « Entretien et réparations ». Le budget 2019 a été ajusté en conséquence.

La baisse par rapport à 2017 de -0.8 MCHF provient de l'imputation en 2018 des ristournes fournisseurs concernant l'année 2017 (0.5 MCHF).

Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44)

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
440/441	Investissements non activés (<10'000.-)	11 071 877	15 358 000	-4 286 123	-27.9%	16 959 311	-5 887 434	-34.7%
441	Autres investissements	-	53 000	-53 000	-	-	-	-
442	Amortissements	38 235 749	38 939 000	-703 251	-1.8%	38 318 588	-82 839	-0.2%
	dont amortissements/Équipements divers PL	25 828 949	26 120 000	-291 051	-1.1%	27 603 828	-2 242 224	-7.5%
	dont autres amortissements	12 406 800	12 819 000	-412 200	-3.2%	10 714 760	766 353	7.7%
443	Loyers (selon LAMa)	1 098	164 000	-162 902	-99.3%	1 102	-4	-
444	Autres loyers (y compris leasing opérationnel)	10 903 863	11 420 000	-516 137	-4.5%	11 127 041	-223 178	-2.0%
44	Charges d'utilisation des immobilisations	60 212 586	65 881 000	-5 668 414	-8.6%	66 406 042	-6 193 456	-9.3%

Figure 67. Evolution des charges d'utilisation des immobilisations.

Le non-consommé budgétaire de -5.7 MCHF est expliqué par les investissements non activables (-4.3 MCHF), les amortissements (-0.7 MCHF) et les loyers de bâtiments non liés aux patients (-0.5 MCHF).

Investissements non activables (< 10 KCHF) (440 et 441)

Le non-consommé de -4.3 MCHF provient des facteurs suivants :

- L'imputation à hauteur de 1.5 MCHF des achats informatiques sur le poste 478 « Frais informatiques », alors qu'ils sont budgétés aux groupes 440 et 441 « Investissements non activables ».
- Les investissements réalisés en 2017, pour la mise en exploitation des nouveaux bâtiments Gustave Julliard et de la 3^{ème} étape de la Maternité, qui limitent ainsi le besoin de nouveaux petits équipements en 2018.
- La volonté des HUG de favoriser les synergies dans les équipements compte tenu notamment des fortes contraintes budgétaires.

Amortissements (442)

La baisse des amortissements des projets de loi (PL) provient de la diminution des crédits de renouvellement depuis 2015, ce qui pègre les capacités de renouvellement des équipements et engendre une diminution des amortissements. Pour mémoire, les amortissements des investissements financés par des projets de loi bénéficient d'une subvention du même montant. L'impact sur le résultat HUG est donc nul dès leur activation.

Autres loyers (444)

Le non-consommé par rapport au budget (-0.5 MCHF) est le fruit des efforts d'optimisation de l'occupation des bâtiments extrahospitaliers et de renégociation des baux.

Charges d'énergie et eau (groupe 45)

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
450	Electricité	7 570 102	8 241 000	-670 898	-8.1%	7 575 895	-5 793	-0.1%
451	Gaz	7 376 410	6 629 000	747 410	11.3%	8 575 887	-1 199 477	-14.0%
452	Combustibles liquides	453 676	978 000	-524 324	-53.6%	403 089	50 587	12.5%
455	Eau	2 089 032	2 704 000	-614 968	-22.7%	1 910 241	178 791	9.4%
45	Charges d'énergie et d'eau	17 489 220	18 552 000	-1 062 780	-5.7%	18 465 112	-975 892	-5.3%

Figure 68. Evolution des charges d'énergie et d'eau.

Ce poste affiche un non-consommé (-1.1 MCHF) dû à l'efficacité énergétique des nouveaux bâtiments. À Gustave Julliard, le concept énergétique mis en œuvre comprend une part d'énergie renouvelable de 40%. La récupération d'énergie permet ainsi de couvrir 56% des besoins en chaleur du bâtiment. Les anciens bâtiments ont également subi divers travaux de réfection qui ont amélioré leur isolation thermique et réduit ainsi les factures énergétiques.

Enfin, la météo en 2018, particulièrement clémente, a également permis de ne pas consommer le budget prévu.

Ainsi, les dépenses restent stables par rapport à 2017, malgré les surfaces supplémentaires des nouveaux bâtiments Gustave Julliard et de la 3^{ème} étape de la Maternité.

Charges financières (groupe 46)

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
46	Charges financières	1 321 712	1 503 000	-181 288	-12.1%	1 427 401	-105 689	-7.4%

Figure 69. Evolution des charges financières.

Le non-consommé budgétaire est principalement lié aux charges des intérêts (-0.2 MCHF), en lien avec une bonne gestion de la trésorerie.

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

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
470	Matériel de bureau, imprimés, photocopies	6 969 354	5 055 000	1 914 354	37.9%	6 921 486	47 868	0.7%
471	Téléphone, fax, internet, ports	4 093 293	4 937 000	-843 707	-17.1%	4 188 484	-95 192	-2.3%
472	Documentations professionnelles, journaux	976 078	629 000	347 078	55.2%	890 104	85 974	9.7%
473	Conseil d'administration, ass. générale, organe de révision	290 340	537 000	-246 660	-45.9%	297 000	-6 660	-2.2%
474	Frais de représentation et déplacement	960 461	1 203 000	-242 539	-20.2%	1 242 658	-282 197	-22.7%
475	Prestations administratives de tiers	3 644 717	3 920 000	-275 283	-7.0%	3 514 171	130 546	3.7%
477	Publicité et relations publiques	801 703	666 000	135 703	20.4%	1 072 281	-270 578	-25.2%
478	Frais informatiques	9 387 032	6 079 000	3 308 032	54.4%	8 346 578	1 040 453	12.5%
479	Autres frais administratifs	2 299 853	3 575 000	-1 275 147	-35.7%	4 475 675	-2 175 823	-48.6%
47	Total charges de l'administration et de l'informatique	29 422 831	26 601 000	2 821 831	10.6%	30 948 438	-1 525 607	-4.9%

Figure 70. Evolution des charges de l'administration et de l'informatique.

Le dépassement budgétaire de +2.8 MCHF est expliqué par les frais informatiques (+3.3 MCHF) et par des frais de matériels de bureau, imprimés et photocopies (+1.9 MCHF).

Matériel de bureau, imprimés, photocopies (poste 470)

Le dépassement budgétaire de +1.9 MCHF concerne principalement les imprimés (80% des dépenses de ce poste). Il est compensé par un non-consommé (-1.3 MCHF) au poste 479 « Autres frais administratifs », en lien avec des efforts d'imputations plus précises des factures.

Le niveau de dépenses en 2018 reste similaire à celui de 2017.

Téléphones, téléfax, internet, ports (poste 471)

Ces charges sont relativement stables par rapport à l'année passée. Le non-consommé de -0.8 MCHF est quasiment identique à celui de 2017.

Documentations professionnelles, journaux (poste 472)

Le budget de ce poste a diminué de -0.4 MCHF en 2018, mais les charges sont restées stables, compte tenu des délais de mise en place des mesures d'économie prévues.

Organe de révision (poste 473)

Tous les frais comptabilisés dans ce compte sont en rapport avec l'organe de contrôle externe des HUG. Le mandat de l'organe de révision des HUG (PricewaterhouseCoopers SA) avait baissé de 25 % en 2017 et subit encore une légère baisse en 2018.

Prestations administratives de tiers (poste 475)

Le non-consommé budgétaire de -0.3 MCHF provient de la mise en exploitation de GIBOR,⁴⁸ budgétée en 2018 mais reportée à 2019.

Frais informatiques (poste 478)

Le dépassement budgétaire de +3.3 MCHF provient d'un écart entre les postes budgétés et les postes d'imputation :

- Le poste 440 « Investissements non activés » affiche un non consommé de -1.5 MCHF ;
- Le compte 43 « Entretien & réparations » montre un non consommé de -1.0 MCHF dû aux charges de redevance informatique enregistrées sur le poste 478 « Frais informatiques ».

Autres frais d'administration (poste 479)

Le non-consommé de -1.3 MCHF est principalement expliqué par la requalification des charges vers d'autres comptes du même groupe 47, du fait de l'imputation plus précise des factures.

Autres charges liées aux patients (groupe 48)

Montants en CHF		Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
480	Transports de patients par des tiers	5 968 848	5 288 000	680 848	12.9%	6 311 120	-342 273	-5.4%
484	Frais de véhicule et de transport liés aux patients	271 360	301 000	-29 640	-9.8%	255 794	15 566	6.1%
485	Autres prestations de tiers liés aux patients	119 823	256 000	-136 177	-53.2%	157 751	-37 927	-24.0%
486	Autres frais liés aux patients	5 064 302	3 125 000	1 939 302	62.1%	4 856 267	208 034	4.3%
48	Autres charges liées aux patients	11 424 333	8 970 000	2 454 333	27.4%	11 580 932	-156 599	-1.4%

Figure 71. Evolution des autres charges liées aux patients.

Le dépassement budgétaire de +2.5 MCHF provient de deux postes :

- Les autres frais liés aux patients (+1.9 MCHF) et particulièrement les frais d'interprètes, qui continuent à augmenter suite à l'afflux de migrants depuis 2015. Même si 2018 affiche une baisse du flux de primo-migrants, la patientèle nécessitant l'intervention d'un interprète reste importante.
- Les charges de transports de patients par des tiers sont en dépassement (+0.7 MCHF) en lien avec la hausse de l'activité. Le budget 2019 a été ajusté en conséquence.

⁴⁸ Dans le cadre du programme « Activités chirurgicales à 10 ans », le projet GIBOR prévoit la construction d'un nouveau bâtiment qui abritera une plateforme interventionnelle constituée d'une salle d'opération et d'une salle de cardiologie couplées toutes deux à une salle d'imagerie IRM.

Autres charges non liées aux patients (groupe 49)

Montants en CHF	Comptes 2018	Budget 2018	Ecart C18/B18		Comptes 2017	Ecart C18/C17	
490 Primes d'assurances	860 436	857 000	3 436	0.4%	813 438	46 998	5.8%
491 Assurances responsabilité civile et protection juridique	1 452 760	3 134 000	-1 681 240	-53.6%	3 106 610	-1 653 850	-53.2%
492 Cotisations et taxes	1 651 498	1 655 000	-3 502	-0.2%	1 747 170	-95 671	-5.5%
494 Charges de véhicules et de transport	10 207	10 000	207	2.1%	190 878	-180 671	-94.7%
495 Autres prestations fournies par des tiers	1 131 579	1 184 000	-52 421	-4.4%	1 099 712	31 868	2.9%
496 Marchandises de commerce	-	11 000	-11 000	-100.0%	-	-	-
497 Sécurité d'exploitation et surveillance	1 258 733	900 000	358 733	39.9%	1 241 699	17 033	1.4%
498 Evacuation des déchets	1 623 970	1 762 000	-138 030	-7.8%	1 729 157	-105 187	-6.1%
499 Autres charges d'exploitation	24 730 982	24 623 000	107 982	0.4%	26 437 599	-1 706 616	-6.5%
49 Autres charges non liées aux patients	32 720 166	34 136 000	-1 415 834	-4.1%	36 366 262	-3 646 096	-10.0%

Figure 72. Evolution des autres charges non liées aux patients.

Le non-consommé budgétaire de -1.4 MCHF est expliqué par :


- -1.7 MCHF pour les assurances responsabilité civile et protection juridique qui provient d'une part de la renégociation des primes RC (baisse de -1.1 MCHF) et d'autre part, d'un nombre de cas RC en diminution progressive et moins lourds.
- +0.3 MCHF de dépassement au titre de la sous-traitance de la surveillance du chantier de la médecine dentaire.

5. Conclusion

L'institution présente avec fierté une situation qui reflète la qualité de gestion menée à tous les niveaux. Malgré un budget annoncé comme déficitaire et un contexte de plus en plus tendu, les HUG sont parvenus à un résultat de gestion bien meilleur que les attentes budgétaires. Que toutes les équipes en soient remerciées. Ces résultats reposent en effet sur les efforts individuels et collectifs d'amélioration des prises en charge et de la qualité tout en veillant à la maîtrise des coûts. Ils seront poursuivis ces prochaines années, tout en insufflant un esprit d'innovation et de qualité au service des patients et de la population.



Brigitte RORIVE FEYTMANS
Directrice des finances



Bertrand LEVRAT
Directeur général

Annexes :

- 1) Contexte stratégique
- 2) Indicateur 2014 - 2018
- 3) Contenu des comptes

Contexte stratégique

Le plan stratégique 2015-2020, approuvé par le Conseil d'administration des HUG le 11 mai 2015 décrit les objectifs stratégiques poursuivis à moyen terme. Il est baptisé *Vision 20/20* et s'inscrit dans la continuité des précédents. Il se fixe pour objectif de dessiner une institution toujours plus performante, accueillante et efficiente. Il est le fruit de l'intelligence collective des HUG puisqu'il prend appui sur une réflexion participative qui s'est déroulée de façon élargie au sein de l'hôpital avec plus de 500 collaborateurs impliqués.

Rappelons que la vision des HUG a été formulée sous la forme de cinq axes stratégiques :

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

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

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

Ces projets stratégiques reflètent une forte volonté d'adapter les HUG au contexte prévisible de ces prochaines années en se concentrant sur l'amélioration de la culture de l'hôpital et les valeurs humaines. Il est à noter que tous les chefs de projets nommés fin 2015 ont rédigé en collaboration avec leur mandant respectif, une description détaillée et opérationnelle des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

Indicateurs 2014-2018

Indicateur	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de cas hospitaliers en soins aigus (1)	46 995	47 817	49 434	50 103	50 757
Nb journées hospitalières réelles					
soins aigus	280 332	302 432	333 593	343 591	344 293
soins subaigus	155 735	138 117	114 434	149 544	148 373
soins de psychiatrie	110 468	120 184	133 851	132 679	135 250
soins de réadaptation (2)	100 574	101 599	101 350	100 563	101 148
soins palliatifs (3)	9 489	10 042	3 505	1 908	603
total HUG	656 598	672 374	686 733	728 285	729 669
Durée moyenne de séjour					
soins aigus	5.9	6.4	6.8	6.9	6.8
soins subaigus	22.4	23.0	22.3	20.0	21.1
soins de psychiatrie	21.5	23.7	26.2	27.5	30.3
soins de réadaptation (2)	64.0	64.3	57.1	51.7	50.5
soins palliatifs (3)	20.8	20.2	16.2	15.6	12.8
Durée médiane de séjour					
soins aigus	3.3	3.9	4.2	4.2	4.1
soins subaigus	18.1	21.0	19.9	17.9	18.9
soins de psychiatrie	8.1	11.0	11.3	10.9	11.5
soins de réadaptation (2)	35.9	42.0	38.9	32.0	27.8
soins palliatifs (3)	11.0	12.8	9.3	8.3	13.2
Taux d'occupation des lits	88.7%	88.6%	85.7%	87.1%	88.8%
Nombre d'interventions chirurgicales	26 318	26 234	26 583	27 041	27 790
Nombre de prises en charge ambulatoires	965 364	991 413	1 037 470	1 037 921	1 064 856
visites	855 636	878 019	922 786	932 154	954 139
semi-hospitalier	109 728	113 394	114 684	105 767	110 717
dont interventions chirurgicales ambulatoires	6 902	6 885	7 409	8 017	8 751
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	85.9%	85.8%	86.1%	90.3%	92.3%
en 20 mn pour urgences 2	58.4%	62.0%	58.9%	72.8%	73.8%
en 2h pour urgences 3	63.8%	73.5%	70.9%	90.7%	90.1%
Délais moyen d'attente (entre 1^{ère} consultation et intervention), en semaines					
prothèse de hanche	7.0	6.0	2.0	5.7	7.4
sénologie	2.7	2.7	2.5	2.9	2.6
Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement	196	200	224	226	255
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus (2)	1.14	1.24	1.21	1.21	1.23

(1) cette valeur peut changer avec le bouclement des cas de l'année et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

(2) en attente de bouclement des cas de l'année et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

(3) la diminution des cas en soins palliatifs provient de la modification de la structure tarifaire, une partie de ces cas sont maintenant inclus dans les soins aigus

Contenu des comptes (groupes/postes)

Plan comptable REKOLE

Il faut rappeler que depuis le 1er janvier 2012, les HUG présentent leurs budgets et comptes selon le plan comptable REKOLE qui a été introduit sous la conduite de H+(Les Hôpitaux de Suisse). Cette dénomination vient de l'allemand (REvision der KOstenrechnung und der LEistungserfassung), qui peut se traduire en français par «révision du calcul des coûts et de la saisie des prestations ». Ce plan comptable est basé sur le cadre comptable des petites et moyennes entreprises dans la production, le commerce et les services (plan comptable PME). La mise en œuvre graduelle dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doit permettre une harmonisation de la présentation des comptes au niveau suisse, et servir de base pour l'établissement de la comptabilité de gestion (comptabilité analytique), pour laquelle la certification a été obtenue.

Recettes médicales (groupe 60 à 62) :

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

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

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

Prestations unitaires médicales (groupe 61) :

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

Autres prestations unitaires hospitalières (groupe 62) :

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

Autres produits de prestations aux patients (groupe 65) :

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

Produits financiers (groupe 66) :

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

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

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

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

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

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

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

Salaires et indemnités professions administratives (poste 3009) :

- salaires de toutes les professions administratives.

Dotation complémentaire

- salaires complémentaires de toutes les professions confondues.

Charges sociales (groupe 37) :

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

Honoraires de médecins (groupe 38) :

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

Autres charges de personnel (groupe 39) :

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

Matériel médical d'exploitation (groupe 40) :

- matériel d'usage courant ainsi que les prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers,
 - ne sont pas comptabilisés dans ce groupe les achats d'appareils médicaux ainsi que les charges d'entretien et de réparation d'appareils et instruments médicaux (enregistrés dans les groupes 43 & 44).

Médicaments (poste 400) :

- médicaments,
- produits sanguins,
- produits diététiques.

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

- matériel de pansement, de suture, d'implantation ainsi que les instruments chirurgicaux,
- matériel de laboratoire,
- textiles à usage unique,
- matériel à usage unique,
- matériel jetable lié à l'incontinence.

Films et matériel de photographie (poste 403) :

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

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

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

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

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

Autre matériel médical (poste 409) :

Annexe 3

- petit matériel d'hygiène nécessaire quotidiennement aux patients durant leur séjour (produits pour soins corporels, mousse à raser, dentifrice, brosses à dents, peignes, savons, shampoing, etc.),
- animaux de laboratoire.

Charges de produits alimentaires (groupe 41) :

- produits alimentaires (viande, charcuterie, poissons, pain, articles de boulangerie, produits laitiers, œufs, riz, céréales, pâtes alimentaires, fruits, légumes),
- graisses et huiles végétales et animales,
- repas fournis par des tiers et autres produits alimentaires
- boissons.

Charges de ménage (groupe 42) :

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

Entretien et réparations (groupe 43) :

- charges d'entretien et de réparation, comprennent la petite maintenance des immeubles, du matériel biomédical et de l'équipement informatique de moins de 50 KCHF, des véhicules, du mobilier (patients et collaborateurs) ou d'autres installations et matériels.

Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44) :

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

Charges d'énergie et eau (groupe 45) :

- électricité, gaz, eau et combustibles liquides.

Charges financières (groupe 46) :

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

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

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

Autres charges liées aux patients (groupe 48) :

- charges liées au transport de patients par des tiers,
- frais d'interprètes, frais d'animation, autres débours, aides aux malades,
- entretien des véhicules,
- transport d'analyses et d'organes,
- transport de corps.

Autres charges non liées aux patients (groupe 49) :

- primes d'assurances,
- cotisations et taxes,
- charges de véhicules et de transport du personnel,
- frais de surveillance,
- évacuation des déchets,
- frais de recouvrement des débiteurs,
- contrepartie de la part facturée aux assureurs (cf. groupe de comptes 60 dans les recettes médicales) pour financer les investissements, montant qui doit être ristourné annuellement à l'Etat sur la base des encaissements effectués. Avec les mêmes montants dans les produits, il n'y a aucun impact sur le résultat.