

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 28 avril 2021

Projet de loi

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;
vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;
vu le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020;
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 29 mars 2021,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020 est approuvé.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

Le présent projet de loi vise à approuver le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour l'exercice 2020.

Considérant une année 2020 marquée par une crise sanitaire sans précédent, les HUG ont su réagir avec un grand engagement et une réactivité hors norme. Le soutien fort et renouvelé du canton de Genève a permis à l'institution de santé de bénéficier d'un crédit complémentaire important de 169,5 millions de francs qui est venu compenser la perte de 169,9 millions de francs. Ainsi, pour cette première année du nouveau contrat de prestations 2020-2023, les HUG affichent un faible déficit de 0,4 million de francs. Il convient toutefois de relever que la subvention comptabilisée dans les états financiers 2020 de l'Etat de Genève est inférieure de 1 million de francs en raison d'une transmission d'information relative à un ajustement, trop tardive pour être prise en compte dans les délais impartis pour le bouclage des comptes individuels 2020 de l'Etat de Genève.

Cette année 2020 a été essentiellement marquée par la pandémie de COVID-19. Pour faire face à l'afflux des patients-es dans la structure cantonale Covid, les HUG ont dû créer une structure distincte, le « secteur Covid ». Près de 4 000 patients-es Covid ont été accueillis-es et, au plus fort des deux vagues, le dispositif comptait 750 malades. L'existence de ce dispositif a permis aux HUG, lors de rares accalmies, de poursuivre autant que possible leurs activités et de rester une institution de soins d'excellence en médecine et en sciences.

L'activité globale, tant hospitalière qu'ambulatoire, a été fortement affectée par le COVID-19. Hors COVID-19, l'activité stationnaire est en diminution de - 17,7% par rapport à 2019. Malgré l'arrêt des consultations de mi-mars à fin avril suite à l'introduction des mesures de la Confédération visant à lutter contre la pandémie de coronavirus, l'activité ambulatoire a elle-même diminué dans une moindre mesure de - 3,2% par rapport à 2019, grâce notamment aux recettes de dépistage Covid.

Au niveau des charges de fonctionnement, celles-ci augmentent de près de 160 millions de francs, essentiellement au niveau des charges de personnel, suite aux engagements nécessaires pour le secteur Covid et à un absentéisme record (9,5% en 2020). D'autres surcoûts d'exploitation sont liés à tous les travaux relatifs à la mise en place de cette structure dédiée au virus,

mais également aux charges liées à la pandémie (développements informatiques, matériels de protection, réactifs, etc.). La perte de recettes et l'augmentation des charges ont généré un déficit de - 169,5 millions de francs, intégralement compensé par une indemnité complémentaire de l'Etat votée en deux temps (à l'été pour 115 millions de francs puis à l'automne pour 60 millions de francs).

Cette année 2020 est aussi marquée par un nouveau contrat de prestations 2020-2023 dans un environnement médico-économique très tendu. Les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec des réformes tarifaires fédérales restrictives, des négociations avec les assurances très complexes et des charges contraignantes persistantes, pressions que la crise sanitaire n'aura pas effacées, et certainement amplifiées.

A noter également :

- Charges de projets spécifiques d'investissements : le résultat comptable des HUG présente un déficit de - 4,6 millions de francs qui intègre des charges (4,2 millions de francs) liées à des projets d'investissement couverts, sur affectation du conseil d'administration, par l'utilisation de la réserve affectée découlant de non dépensés des contrats de prestations précédents. Le résultat de gestion est donc de - 0,4 million de francs.
- Au 1^{er} janvier 2020, les HUG ont réalisé un remaniement parcellaire important avec l'Etat pour les bâtiments du périmètre Cluse-Roseraie. L'impact de ce remaniement sur le bilan de l'institution est de + 401 millions de francs. Il n'a en revanche pas d'impact sur le fonctionnement, car les + 34 millions de francs de charges d'amortissements sont compensés par des produits différés de subvention d'investissement.

Au bénéfice de ces explications, et à la lecture du rapport annuel de gestion des HUG joint en annexe et validé par son conseil d'administration en date du 29 mars 2021, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe :

Rapport de gestion annuel 2020 des Hôpitaux universitaires de Genève



**Rapport de gestion
2020**

SOMMAIRE

1. MANAGEMENT SUMMARY / CHIFFRES-CLÉS	3
2. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE	6
3. UNE ANNÉE DE COVID-19	7
3.1. Pertes d'activité (-94.5 MCHF)	8
3.1.1. Évolution de l'activité stationnaire (-79.7 MCHF)	8
3.1.2. Évolution de l'activité ambulatoire (-14.8 MCHF)	9
3.2. Surcoûts (-75 MCHF)	10
3.2.1. Frais de personnel (-62.4 MCHF)	10
3.2.2. Charges d'exploitation (-12.6 MCHF)	11
4. UN CONTEXTE MÉDICO-ÉCONOMIQUE 2020 BOULEVERSÉ	12
4.1. Contexte sanitaire	12
4.2. Contexte tarifaire et financement	15
5. CONCLUSION	17
ANNEXE 1: COMPLÉMENT AU RAPPORT DE GESTION 2020	18
ANNEXE 2: POINT SUR LES INVESTISSEMENTS RÉALISÉS ET EN COURS EN 2020	37

1. Management Summary / Chiffres-clés

UN RÉSULTAT À L'ÉQUILIBRE MALGRÉ UNE ANNÉE DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Face à une crise sanitaire sans précédent et dans un contexte économique et institutionnel qui reste tendu, les Hôpitaux universitaires de Genève terminent l'exercice 2020 à l'équilibre grâce au crédit supplémentaire Covid-19 accordé par le canton de Genève à hauteur de 169,5 MCHF. Pour la première année du contrat de prestations 2020-2023, les **HUG affichent un faible déficit de 0.4 MCHF**.

L'année 2020 a été essentiellement marquée par la pandémie de Covid-19. Plus de 3'900 patient·es Covid-19 ont été accueilli·es et au plus fort des deux vagues, le secteur Covid comptait près de 750 malades. L'existence d'un secteur Covid distinct a permis aux HUG de poursuivre autant que possible leurs activités et de rester une institution de soins d'excellence en médecine et en sciences.

L'**activité globale**, tant hospitalière qu'ambulatoire, a été fortement affectée par le Covid-19. Hors Covid-19, l'**activité stationnaire** est en diminution de **-17.7%** par rapport à 2019. Malgré l'arrêt des consultations de mi-mars à fin avril suite aux décisions prises par la Confédération pour lutter contre la pandémie de coronavirus, l'**activité ambulatoire** a elle diminué dans une moindre mesure de **-3.2%** par rapport à 2019, grâce notamment aux recettes des centres de dépistage. Au niveau des **charges de fonctionnement**, celles-ci augmentent de près de **160 MCHF**, essentiellement au niveau des charges de personnel, suite aux engagements nécessaires au déploiement du dispositif Covid et à un taux d'absence malheureusement élevé, lié lui aussi à la pandémie (9.5% en 2020). D'autres surcoûts d'exploitation sont dus à tous les travaux relatifs à la mise en place de cette structure dédiée aux malades atteints du virus, mais également aux charges liées à la pandémie (développements informatiques, matériels de protection, réactifs...). La perte de recettes et l'augmentation des charges ont généré un **déficit de -169,5 MCHF**, intégralement compensé par une indemnité complémentaire de l'État votée en deux temps (à l'été pour 115 MCHF puis à l'automne pour 60 MCHF).

Cette année 2020 est aussi marquée par un **nouveau contrat de prestations 2020-2023** dans un environnement médico-économique très tendu. Les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec des réformes tarifaires fédérales restrictives, des négociations avec les assurances très complexes et des charges contraignantes persistantes, pressions que la crise sanitaire n'aura pas effacées, et certainement amplifiées.

À noter également :

- **Charges de projets spécifiques d'investissements** : le résultat comptable HUG présente un déficit de -4.6 MCHF qui intègre des charges (4.2 MCHF) liées à des projets d'investissement couverts, sur affectation du Conseil d'administration, par l'utilisation de non-dépensés des contrats de prestations précédents. Le résultat de gestion est donc de -0.4 MCHF.
- Au 1^{er} janvier 2020, les HUG ont réalisé un **remaniement parcellaire** important avec l'État pour les bâtiments de Cluse-Roseraie (Impact Bilan = +401 MCHF, Impact Fonctionnement = +34 MCHF de charges d'amortissements compensées par une subvention équivalente).

SYNTHÈSE DES COMPTES 2020 DES HUG

HUG (MCHF)	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales totales avec part cantonale*	1 231.8	1 313.9	-82.1	-6.3%	1 303.7	-71.9	-5.5%
Recettes hospitalières	869.4	949.2	-79.7	-8.4%	941.9	-72.5	-7.7%
<i>dont part cantonale</i>	<i>354.0</i>	<i>376.0</i>	<i>-22.0</i>	<i>-5.9%</i>	<i>338.5</i>	<i>15.5</i>	<i>4.8%</i>
Recettes ambulatoires	364.4	379.1	-14.7	-3.9%	378.8	-14.4	-3.8%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0	-14.4	+12.3	-85.8%	-16.9	+14.9	-87.9%
Autres recettes	69.0	58.2	+10.8	+18.6%	60.5	+8.5	+14.1%
Total recettes	1 300.8	1 372.1	-71.3	-5.2%	1 364.2	-63.4	-4.6%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	599.0	599.0	+0.0	-	573.2	+25.8	+4.5%
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1	0.0	+0.1	-	0.5	-0.4	-73.4%
Indemnité complémentaire	169.5	0.0	+169.5	-	4.9	+164.5	+3324.4%
Produits différés de subvention d'investissement	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Autres subventions	0.3	0.0	+0.3	-	0.8	+0.6	-67.9%
Subvention fédérale	0.5	0.1	+0.5	+502.4%	0.2	+0.4	+197.2%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7.5	3.8	+3.7	+98.5%	6.5	+1.0	+15.4%
Total Subventions hors annuité rétroactive 2016	839.1	661.0	+178.1	+26.9%	614.8	+224.2	+36.5%
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	1 979.0	+160.8	+8.1%
<i>ETP moyens toutes dotations confondues</i>	<i>11 757</i>	<i>10 898</i>	<i>859</i>	<i>7.9%</i>	<i>11 100</i>	<i>+657</i>	<i>+5.9%</i>
Frais de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 541.3	+99.7	+6.5%
Charges d'exploitation hors annuité rétroactive 2016	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	439.2	+60.0	+13.7%
Dont matériel médical d'exploitation	218.3	200.9	+17.4	+8.7%	210.1	+8.2	+3.9%
Dont investissements financés par PL	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Total des Charges hors annuité rétroactive 2016	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	1 980.5	+159.8	+8.1%
Résultat de gestion	-0.4	0.0	-0.4	-	-1.5	1.1	-73.4%

*Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

PRINCIPAUX INDICATEURS DU CONTRAT DE PRESTATIONS

Indicateurs	2018	2019	2020	Ecart abs. 20/19	Ecart % 20/19
Nb de cas hospitaliers (1)	63 913	64 134	56 761	-7 373	-11.5%
Nb journées hospitalières réelles	729 669	736 120	639 173	-96 947	-13.2%
soins aigus	344 293	366 068	325 687	-40 381	-11.0%
soins de psychiatrie	98 028	95 376	84 816	-10 560	-11.1%
soins de réadaptation	168 852	157 689	131 930	-25 759	-16.3%
soins de maintien	94 824	90 550	70 109	-20 441	-22.6%
hors zone de soins (2)	23 669	26 437	26 632	195	0.7%
Durée moyenne de séjour	14.2	14.1	13.8	-0.3	-1.9%
soins aigus	6.8	7.0	7.1	0.1	1.2%
soins de psychiatrie	24.8	25.8	24.0	-1.8	-7.2%
soins de réadaptation	22.4	22.1	20.7	-1.3	-6.1%
soins de maintien	59.8	69.5	65.0	-4.5	-6.4%
hors zone de soins (2)	285.2	261.7	277.4	15.7	6.0%
Taux d'occupation des lits	88.8%	89.7%	76.6%	-13.1 pts	NS
Nombre d'interventions chirurgicales	27 790	28 689	22 409	-6 280	-21.9%
Nombre de prises en charge ambulatoires	1 064 856	1 109 781	1 074 645	-35 136	-3.2%
visites	954 139	996 875	974 925	-21 950	-2.2%
semi-hospitalier	110 717	112 906	99 720	-13 186	-11.7%
dont interventions chirurgicales ambulatoires	8 751	9 388	6 862	-2 526	-26.9%
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	92.8%	96.2%	97.9%	1.7 pts	NS
en 20 mn pour urgences 2	73.8%	75.1%	84.3%	9.2 pts	NS
en 2h pour urgences 3	90.1%	90.5%	93.3%	2.8 pts	NS
Délai moyen d'attente (entre 1^{ère} consultation et intervention), en semaines					
prothèse de hanche	7.4	8.0	8.0	-	0.0%
sénologie	2.6	2.8	3.0	0.2	7.1%
Nombre moyen quotidien de patient-es en attente de placement	255	260	189	-71	-27.4%
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus prestés sur l'exercice en cours	1.19	1.20	1.29	0.09	7.2%

(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) Cette nouvelle zone a été créée en 2020 afin d'isoler les patient-es sous mesures judiciaires dans les unités de mesures en milieu ouvert, dont les séjours aux HUG sont particulièrement longs.

2. Les faits marquants de l'année

2020 a été une année extrêmement difficile pour les HUG et plus globalement pour la santé publique, en raison de la crise mondiale due au Covid-19. Les HUG ont répondu de manière réactive et agile à l'afflux de patient·es, particulièrement au second semestre 2020. **Près de 4'000 malades du Covid-19** ont été hospitalisés aux HUG. Dans ce contexte, la collaboration avec les cliniques privées, l'Imad et les établissements médico-sociaux (EMS) sous la guidance du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES), a été exceptionnelle.

Pour les HUG, cette situation hors du commun a été l'occasion :

- de réaffirmer le rôle et la **place de l'hôpital dans le réseau de soins public et privé** et d'accroître la **collaboration indispensable entre les différents acteurs** de la santé : garantir l'accueil des patient·es Covid-19 du canton et assurer les opérations urgentes en collaboration avec les cliniques privées, éviter ou limiter l'hospitalisation grâce aux soins à domicile, mettre en place un dispositif de dépistage, développer la télémédecine et en s'appuyant sur les médecins de ville, se préparer à la vaccination... Autant de défis relevés avec les acteurs partenaires du réseau cantonal de santé ;
- de montrer **leur capacité à se transformer, à s'adapter et à se mobiliser** non seulement au niveau des installations et des équipements mais aussi sur le plan des ressources humaines en recrutant plus de 700 ETP supplémentaires au plus fort de la crise ;
- de mettre en avant l'**importance des missions d'intérêt général** confiées aux HUG, notamment celles de la Brigade sanitaire cantonale, en particulier le 144, de l'Unité d'épidémiologie populationnelle via les études du Bus santé pour surveiller la propagation de la pandémie et de la Consultation ambulatoire de médecine et de soins communautaires, présente aux distributions alimentaires pour faire de la prévention auprès des populations fragilisées ;
- de mener une **recherche innovante**, en lien avec l'Université de Genève et avec le soutien en particulier de la Fondation privée des HUG, pour mieux comprendre le nouveau coronavirus et collaborer activement avec la Faculté de médecine et la Haute école de santé pour accueillir des étudiant·es en fin de formation ou nouvellement diplômé·es et accroître la formation sous toutes ses formes ;
- **d'adapter leurs bâtiments et infrastructures aux besoins en soins**, notamment dans le domaine du dépistage (création de lieux dédiés à l'hôpital et en ville) ou en mettant en place les équipements nécessaires à la séparation des flux Covid-19 et non Covid-19, tout en poursuivant le programme de constructions hospitalières (agrandissement des urgences adultes, pose de la première pierre de la Maison de l'enfant et de l'adolescent, aménagement et modernisation du nouveau bloc Opéra EXTOP) ;
- de clôturer le plan stratégique *Vision 20/20* et d'élaborer le **futur plan Vision 20+5** en tenant compte notamment de l'expérience de la crise et des nouveaux enjeux.

Durant l'exercice comptable 2020 des HUG, deux faits marquants ayant une incidence financière sont à signaler :

- d'une part, l'adoption par le Conseil d'État **du contrat quadriennal de prestations 2020-2023** des HUG qui, après le vote du Grand Conseil, fixe les indemnités monétaires d'exploitation pour différentes prestations (formation et recherche clinique, missions d'intérêt général) ainsi que l'indemnité résiduelle pour la politique salariale de l'État et la sous-couverture par les structures tarifaires ;
- d'autre part, **le financement de la perte d'activité et des surcoûts** liés à la pandémie Covid-19.

3. Une année de Covid-19

Les HUG ont fait face à deux vagues épidémiques extrêmement fortes dans un contexte de confinement et de restrictions de déplacement. Lors du premier épisode d'épidémie, l'ordonnance du 13 mars 2020 a marqué l'arrêt de toute l'activité hospitalière élective et ambulatoire, ce qui a conduit à une perte de volume conséquente. À l'automne, la situation épidémique s'est de nouveau dégradée avec une accélération de la circulation du virus dès la mi-octobre jusqu'à un dernier pic constaté début novembre avec plus de 600 hospitalisations Covid-19. Au niveau cantonal, la décision au printemps de faire des HUG le seul hôpital Covid-19 du canton a conduit les HUG à mettre en place un secteur Covid adéquat pour permettre à l'hôpital de délivrer ses prestations de soins tout en soignant les patientes atteintes du Covid-19.

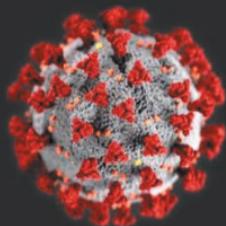
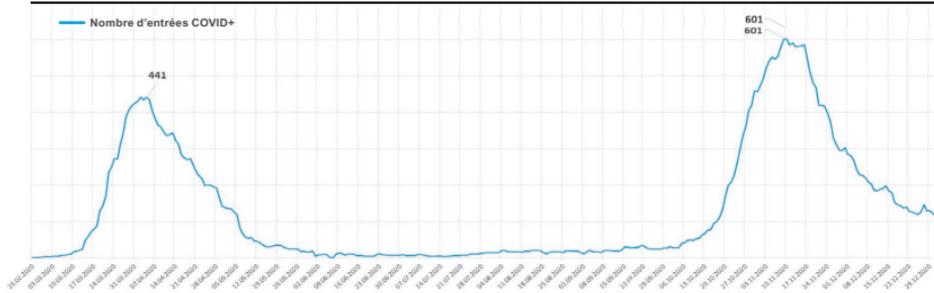


Figure 1. Évolution des hospitalisations Covid-19 au cours des 2 vagues de la pandémie.

Évolution des cas Covid+ aux HUG depuis le début de l'épidémie Nombre d'entrées Covid+ net des sorties



Pour cela, les HUG ont eu besoin d'un financement supplémentaire pour compenser :

- le **déficit de facturation**, qui est le principal impact financier de la crise Covid-19 pour les HUG. En effet, l'arrêt d'une partie très importante de l'activité des HUG entre le 15 mars et le 31 mai 2020 et le second coup d'arrêt de l'activité non urgente dès le 20 octobre constituent la cause principale du déficit ;
- les **surcoûts**, essentiellement liés au renforcement du secteur Covid.

Impact Covid-19



3.1. Pertes d'activité (-94.5 MCHF)

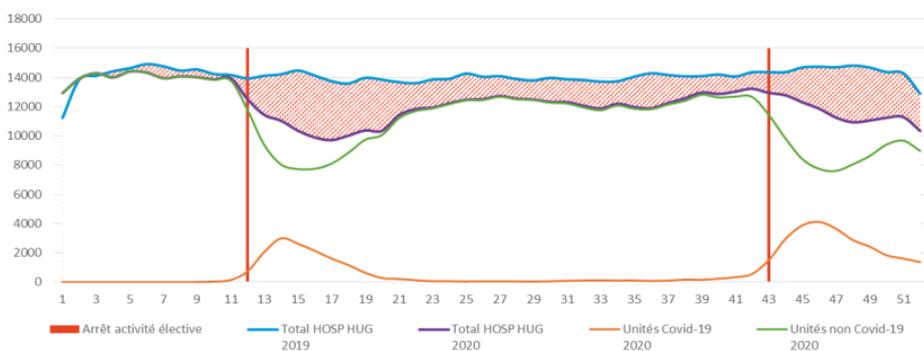
3.1.1. Évolution de l'activité stationnaire (-79.7 MCHF)

Les arrêts d'une partie très importante de l'activité des HUG lors de la 1^{ère} et de la 2^e vague ont constitué la cause principale du déficit. Ainsi, nos statistiques montrent que l'activité hospitalière, toutes zones de soins confondues, est 11.5% inférieure à l'année dernière. Cela signifie que sur l'année 2020, les HUG auront admis environ 7'400 patient·es stationnaires de moins que les années précédentes. Cette diminution est surtout constatée en soins aigus, en chirurgie, en médecine et en neurosciences.

Notons que ces résultats tiennent compte des malades Covid-19 pris en charge en stationnaire et montrent que leur nombre n'a pas permis de compenser la perte d'activité.

Figure 2. Journées d'hospitalisations hebdomadaires en 2020.

Activité hebdomadaire hospitalière 2019/2020 (journées)



À fin 2020, la perte budgétaire relative à l'activité stationnaire est de **-79.7 MCHF** qui se répartissent comme suit :

- perte d'activité stationnaire hors Covid-19 = **-173.9 MCHF** (-18%);
- recettes d'hospitalisation Covid-19 = **+94.2 MCHF**.

3.1.2. Évolution de l'activité ambulatoire (-14.8 MCHF)

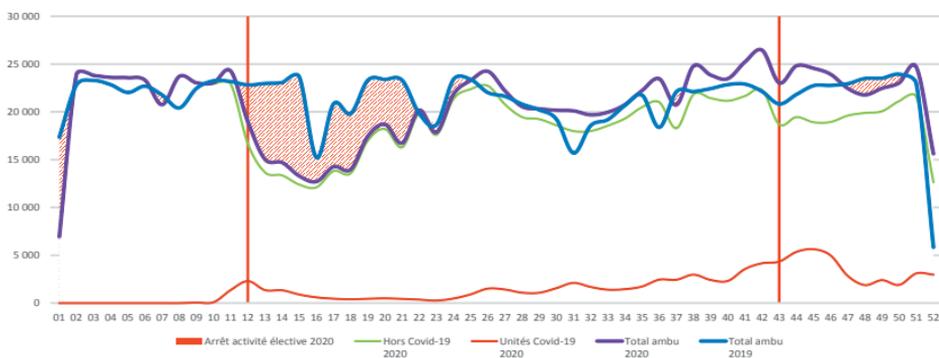
Les arrêts successifs des consultations ambulatoires visant à lutter contre la pandémie ont également eu un **impact négatif sur les volumes ambulatoires** hors dépistage pour le Covid-19, mais dans une moindre mesure. Les mesures de protection contre le coronavirus telles que la recommandation du télétravail ou la contrainte d'observer une quarantaine lors du retour de certains pays étrangers ou l'interdiction de manifestations et rassemblement ont diminué la mobilité de la population. Cette sédentarité a fait diminuer le nombre d'entrées aux urgences non Covid-19 de 20% (-25 724 entrées).

Des **centres de dépistage Covid-19** ont été mis en place aux HUG pour identifier rapidement les personnes porteuses du virus et les isoler à temps pour stopper la transmission. Nous en dénombrons deux lors de la première vague, pour atteindre le nombre de cinq à la fin de la deuxième vague. Lors du premier épisode de Covid-19, 450 prélèvements ont été effectués par jour au plus fort de la crise pour une moyenne de 150 par jour sur toute la durée de la première vague. Lors de la deuxième vague, le 10 novembre, 986 tests ont été effectués sur une seule journée, en moyenne les HUG ont fait 515 tests par jour sur le deuxième épisode d'épidémie. Au total, **plus de 130'000 tests ont été effectués**.

Figure 3. Prises en charge ambulatoires hebdomadaires en 2020.

Nombre de prises en charge ambulatoires hebdomadaires 2020 vs 2019

Unités Covid ambulatoires = secteurs de dépistage essentiellement)



À fin 2020, la perte budgétaire relative à l'**activité ambulatoire est de 14.8 MCHF** qui se répartit comme suit :

- perte d'activité ambulatoire **hors Covid-19 = -32.1 MCHF (-8%)**;
- recettes ambulatoires **Covid-19 (dépistage) = +17.4 MCHF**.

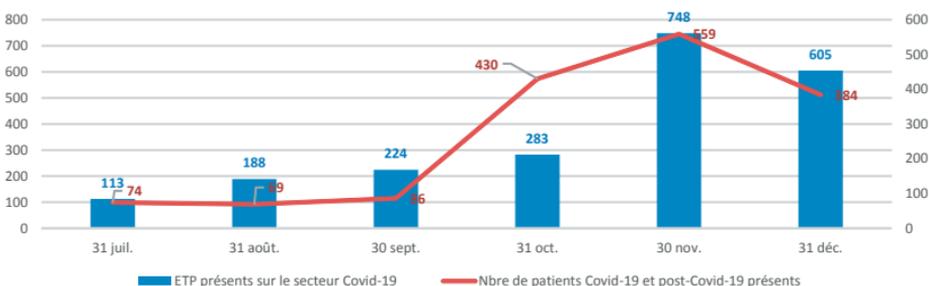
3.2. Surcoûts (75 MCHF)

3.2.1. Frais de personnel (62.4 MCHF)

Alors que le socle du secteur Covid initialement prévu nécessitait le recrutement estimé de 259 collaborateurs-trices à plein temps avant fin 2020, au plus haut de la 2^e vague les HUG ont dû mobiliser plus de 1700 ETP : près de 900 ETP ont été changés d'unités et réaffectés à ce secteur et près de 700 ETP ont été recrutés afin de permettre en parallèle la prise en charge de tous les malades Covid-19 et non Covid-19. À ces effectifs doivent encore s'ajouter les nombreux bénévoles qui ont répondu présentes à l'appel lancé par les HUG et manifesté un élan de solidarité fort et apprécié.

Figure 4. Consommation d'ETP du secteur Covid-19.

Consommation d'ETP supplémentaires en renfort en regard de l'activité Covid+



Comme le montre le graphique ci-dessus, l'Institution a su faire preuve d'une adaptabilité hors norme pour gérer au plus près de l'évolution de la pandémie, les ressources affectées au Covid-19.

Les **surcoûts 2020 de personnel s'élèvent à 62.4 MCHF** et comprennent :

- les coûts de personnel supplémentaire (CDD, CDI, Interim...);
- les surcoûts de remplacement dans un contexte où le personnel a lui aussi été fortement touché par la pandémie (taux d'absence 2020 = 9.5% vs 8% en 2019);
- les provisions spécifiques pour heures supplémentaires et vacances non prises (pour plus de 12 MCHF).

3.2.2. Charges d'exploitation (12.6 MCHF)

Bien que le surcoût lié à la pandémie soit compensé en partie par la non-réalisation de dépenses dues à la baisse du niveau d'activité, le surcoût net s'établit à 12.6 MCHF.

Y figurent notamment les coûts de transformation des unités (par exemple, l'aménagement de bureaux au 6^e étage en soins intermédiaires), ainsi que le matériel très spécifique aux soins intensifs et soins intermédiaires. Sont comptabilisés également les achats de matériel de protection (masques, gants, combinaisons, etc.), de petit matériel médical (moniteur, ventilateur, etc.), la location de structures temporaires (tentes, abris, et centres de dépistage) ainsi que l'adaptation des urgences pour séparer les flux.

Des dépenses informatiques ont également été engagées pour permettre le travail à distance et renforcer les infrastructures réseau. Cette pandémie aura favorisé le déploiement rapide de plusieurs applications dont certaines resteront très utiles au-delà de cette période. Citons par exemple HUG@home en télé-médecine pour favoriser les consultations à distance, ExpectingU pour gérer les autorisations d'accès à l'hôpital lors de consultations, d'exams ou de visites, l'envoi de SMS pour informer les proches sur le déroulement d'une intervention (SMS envoyé à l'entrée au bloc, à la sortie du bloc, au retour dans la chambre), ainsi que Harmonie pour rompre l'isolement et maintenir le contact entre les malades hospitalisés et leurs proches.

4. Un contexte médico-économique 2020 bouleversé

4.1. Contexte sanitaire

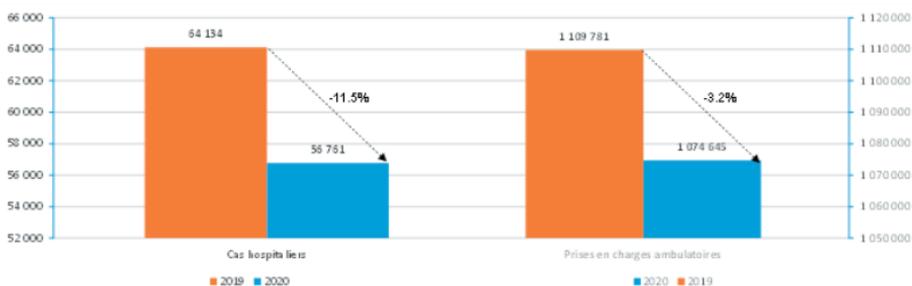
Un volume de patient-es en baisse

En lien avec le vieillissement de la population, ces dernières années, le volume de patient-es s'est accru plus rapidement que l'évolution démographique. De 2015 à 2019 la croissance démographique cantonale était de 3.1% alors que le nombre de cas hospitaliers (+7.9%) et de prises en charge ambulatoires (+12.2%) augmentait, en raison notamment de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana (VS), du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Selon les chiffres à fin septembre 2020, la population du canton de Genève s'élève à 508'862 personnes¹, soit une augmentation de 0.5% en un an malgré les données provisoires montrant une surmortalité des personnes âgées de 65 ans ou plus au second et au quatrième trimestre 2020 à la suite de la pandémie de Covid-19.

La figure ci-dessous indique l'évolution de l'activité des HUG entre 2019 et 2020 et montre le **ralentissement général de l'activité**.

Figure 5. Évolution de l'activité des HUG.

Chute de l'activité stationnaire et ambulatoire par rapport à 2019

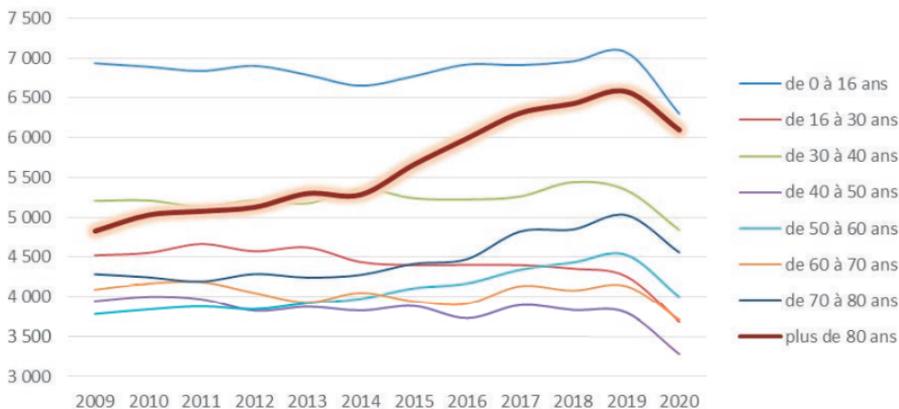


¹ Selon les statistiques sur la population à Genève : https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019

La figure suivante illustre la **prédominance du nombre de patient-es âgé-es** : aux HUG, la baisse du volume de patient-es en 2020 par rapport à 2019 (-10.5%) est présente sur toutes les classes d'âge et touche plus fortement les patient-es de 40 à 50 ans (-14%). Le nombre de patient-es âgé-es de plus de 80 ans diminue moins fortement (-7.5%) et leur représentation sur l'ensemble des patient-es des HUG s'est accrue en 2020. Ainsi, les patient-es âgé-es de plus de 70 ans représentent près de 30% des patient-es de HUG et les patient-es de plus de 80 ans forment la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG.

Figure 6. Evolution des patient-es hospitalisé-es par tranche d'âge.

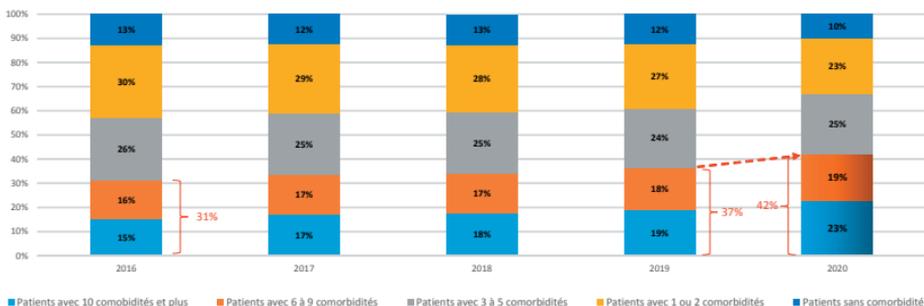
Les « plus de 80 ans » forment la principale catégorie de patient-es adultes



Le graphique suivant montre la hausse des patient·es avec un nombre élevé de **comorbidités** entre 2016 et 2020 : le nombre de patient·es avec plus de 6 comorbidités croît annuellement, passant de 31% en 2016 à 42% en 2020. Près de la moitié de cette hausse a lieu sur **cette dernière** année en raison de la pandémie de Covid-19, qui touche l'ensemble de la population, mais dont l'évolution défavorable qui nécessite un recours aux soins hospitaliers est plus fréquente dans la catégorie de patient·es âgés et polymorbides.

Figure 7. Répartition des patient·es par nombre de comorbidité.

Forte augmentation des patient·es présentant plus de 6 comorbidités en 2020



Une évolution dans la nature des soins offerts

L'année 2020 marque une fracture avec les années précédentes et a **bouleversé l'offre de soins** à la population du canton. En effet, le volume des prestations a temporairement baissé alors que la complexité des cas traités continue à augmenter. Les protocoles de protection et de prévention des infections ainsi que les processus de flux des patient·es ont été adaptés à la pandémie de Covid-19. Parallèlement, l'évolution de la nature des soins offerts continue sa tendance avec une approche **de plus en plus pluridisciplinaire et holistique**. Avec les nouvelles avancées technologiques, la médecine devient « personnalisée » afin d'apporter le traitement le mieux adapté au malade et a recours à des équipements de plus en plus sophistiqués. Cette médecine, dite aussi de précision, requiert également une évolution rapide de nos plateaux techniques.

4.2. Contexte tarifaire et financement

En 2020, le changement majeur concerne la décision du Tribunal Administratif Fédéral du 16 janvier 2019, qui remet en cause la planification hospitalière cantonale en raison du non-respect de l'équité de traitement entre les établissements privés et les HUG. En conséquence, dès cette année, le financement des prestations stationnaires du canton de Genève ne fait plus l'objet d'un contrat de prestations mais d'un **financement à la prestation**, réglé par une convention séparée. Les prestations ont été confiées aux HUG suite à l'appel d'offre du canton de Genève, auquel l'institution a répondu.

Malgré le contexte lié à la pandémie de Covid-19, **la pression sur les coûts et sur les tarifs** s'est maintenue dans toutes les zones de soins notamment en raison de la politique fédérale visant à maîtriser la progression des coûts de la santé alors que la demande de la population en soins de santé est croissante. Le Conseil fédéral a adopté un programme de mesures ciblant le contrôle des coûts et les réglementations tarifaires. Lors de sa séance du 21 août 2019, il a ainsi défini neuf mesures dont, entre autres, la création d'une agence nationale pour la tarification ambulatoire, la baisse du prix des médicaments génériques, le contrôle accru des factures et des tarifs pour les prestations ambulatoires. Ces mesures sont encore largement en discussion mais aboutiront nécessairement à des réformes importantes des financements actuels.

Soins somatiques aigus

La valeur du point pour les patient-es AOS² ayant bénéficié de soins sous tarification SwissDRG reste stable depuis 2016 (**10'650 CHF**), conformément à la politique cantonale. Elle est identique à celle du CHUV, avec pour conséquence de faciliter l'accessibilité des ressortissant-es du bassin lémanique à l'un ou l'autre des hôpitaux universitaires.

La couverture des coûts de production d'un point DRG aux HUG reste insuffisante avec un taux 2019 de **83.73%**³, soit en dessous de la moyenne suisse, qui est à 92.7% et de la médiane à 93.6% selon les données de Spital-Benchmark 2019⁴ pour le collectif hospitalier relevant de SwissDRG.

Soins de réadaptation médicale

Les soins de réadaptation médicale 2020 continuent à être facturés en forfaits journaliers, ce jusqu'à l'introduction définitive de la nouvelle structure tarifaire ST-Reha prévue pour 2022. Quatre forfaits coexistaient en 2020 au sein des HUG. Deux de ces forfaits sont historiquement corrélés à l'intensité de la prise en charge. Quant aux deux autres, ils découlent de l'intégration aux HUG, en 2017, des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana.

Les tarifs actuels ne permettent pas une bonne couverture de ces coûts. Les négociations se poursuivent pour une évolution vers une structure tarifaire par type de réadaptation, dont les premiers tarifs intermédiaires 2021 ont été finalisés cette année.

² AOS: assurance obligatoire de soins

³ Selon les données 2019 ITAR-K*. Le terme ITAR-K* est un acronyme allemand et signifie Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

⁴ Données SpitalBenchmark 2019, indicateur 214, A Tx de couverture pour les patient-es LAMal hosp. au sens strict soins aigus REKOLE

Soins de psychiatrie

Les HUG ont renoué avec un état conventionné grâce aux négociations menées conjointement avec les trois communautés d'assureurs, soit tarifsuisse SA, HSK SA et CSS Assurance-maladie SA. La valeur du point TARPSY affiche une moyenne de facturation à hauteur de 762 CHF, traitements intercurrents facturables séparément et selon la tarification en vigueur.

Ces accords ont permis de mettre fin à plusieurs années de vide conventionnel en évitant ainsi d'éventuelles corrections tarifaires rétroactives et en intégrant une facturation intermédiaire pour les hospitalisations de longue durée, avec un impact positif sur notre trésorerie.

Néanmoins, les coûts demeurent élevés et, selon les dernières données, les HUG présentent un coût par point PCC⁵ en 2019 de 1'038 CHF⁶, bien au-dessus de la moyenne suisse de 718 CHF⁷. Ce constat peut s'expliquer par une hospitalisation de patient-es plus lourds et souvent en crise. En effet, la stratégie globale de la santé mentale du canton de Genève privilégie la prise en charge ambulatoire afin d'éviter au maximum l'institutionnalisation des patient-es.

Patient-es en attente de placement

Depuis le 1^{er} mai 2019, les séjours des patient-es en attente de placement dans des structures d'aval médico-sociales sont facturés en PLEX. Ce système suit le principe de répartition suivant :

- facturation au ou à la patient-e : 217 CHF/jour pour le forfait socio-hôtelier +8 CHF/jour de participation aux coûts des soins ;
- facturation à l'assurance : forfait journalier des soins, déterminé selon une échelle PLEX et facturation des médicaments selon la liste des spécialités. L'échelle PLEX évalue le niveau de soins requis du/de la patient-e. Elle est établie par les soignant-es dans les 7 jours suivant son passage en soins de maintien. Le montant journalier facturé à l'assureur oscille de 9.60 CHF/jour à 115.20 CHF/jour. Ce type de facturation permet de mieux couvrir les coûts des patient-es en attente de placement.

Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires reposent sur une valeur de point fixée par la décision du TAF de 2014. Ce dernier a confirmé la hauteur du tarif du point TARMED à 0.96 CHF fixé par l'État de Genève. La valeur de point genevoise s'applique à tous les prestataires du canton, car ils forment une seule communauté tarifaire, mais ce tarif ne couvre que partiellement les coûts de production ambulatoire.

Les HUG affichent un taux de couverture ambulatoire de 86.9%⁸, légèrement inférieur aux valeurs de la moyenne (87.5%) et supérieur à la médiane (84.6%) suisses, selon les données de SpitalBenchmark 2019.

⁵ PCC: TARPSY est un système de classification des patient-es qui permet de les regrouper dans des groupes homogènes à l'aide de critères tels que les diagnostics, les traitements et l'âge. Les patient-es sont classé-es dans les différents « Psychiatric Cost Groups ».

⁶ Selon les données 2019 ITAR-K*.

⁷ Données SpitalBenchmark 2019 Indicateur 235_P.

⁸ Selon les données 2019 ITAR-K*.

* Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

5. Conclusion

Considérant une année 2020 marquée par une crise sanitaire exceptionnelle, les HUG ont su réagir avec un grand engagement et une réactivité hors norme. Le soutien fort et renouvelé du Canton de Genève nous a permis de bénéficier d'un crédit complémentaire important (169.5 MCHF) pour maintenir un résultat de gestion à l'équilibre.

Tout le personnel s'est mobilisé et continue de s'engager alors que la menace d'une troisième vague n'est pas écartée, pour assurer la prise en charge de l'ensemble des patient-es et garantir la sécurité de tous et toutes. L'hôpital universitaire fait face avec courage à une pandémie sans précédent et soigne une population croissante et vieillissante, dont l'exigence et les besoins en soins sont toujours plus prégnants, ceci sous forte pression financière.

Aujourd'hui, la situation financière des HUG est saine et reflète la qualité de gestion menée à tous les niveaux : les défis ont été relevés avec en permanence le souci de l'efficacité, avec professionnalisme et malgré les très grandes incertitudes qui ont jalonné tout cet exercice. Que toutes les équipes en soient une nouvelle fois chaleureusement remerciées.

Alors que la pandémie est encore autour de nous, nous avons incontestablement grandi et appris ; en permanence, nous avons cherché à être capable d'anticipation et de réaction.

Les HUG, selon un classement international, figurent parmi les 50 meilleurs hôpitaux du monde. C'est grâce au soutien de tous et de toutes et à l'engagement exigeant et hors norme des professionnel-les qui les composent. Nous sommes ensemble face aux défis d'aujourd'hui et de demain et avons su démontrer notre engagement au service de la communauté genevoise et lémanique.

Rémy MATHIEU

Directeur des finances

Bertrand LEVRAT

Directeur général

Annexes :

- 1) Complément au rapport de gestion 2020 : analyse des comptes de fonctionnement.
- 2) Principaux investissements réalisés et en cours en 2020.

Annexe 1 : Complément au rapport de gestion 2020

Figure 8. Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion.

Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion

HUG	Résultat comptable 2020 (A)	Charges imputables sur les réserves affectées (B)	Résultat de gestion (C)=(A)-(B)	Retraitement dons Covid-19 au personnel (D)	Résultat de gestion hors événements neutres (E)=(C)-(D)
<i>(MCHF)</i>					
Recettes médicales totales	1 231.8	0.0	1 231.8	0.0	1 231.8
Recettes hospitalières	869.4		869.4		869.4
Recettes ambulatoires	364.4		364.4		364.4
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0		-2.0		-2.0
Autres recettes	69.0	0.0	69.0	0.0	69.0
Total recettes	1 300.8	0.0	1 300.8	0.0	1 300.8
Indemnité de fonctionnement monétaire	599.0		599.0		599.0
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1		0.1		0.1
Indemnité complémentaire	169.5		169.5		169.5
Produits différés de subvention d'investissement	62.2		62.2		62.2
Autres subventions	0.3		0.3		0.3
Sous Total Subvention Etat	831.0	0.0	831.0	0.0	831.0
Subvention fédérale	0.5		0.5		0.5
Contributions de corporations, de fondations et de privés	14.9		14.9	7.4	7.5
Total Subventions	846.4	0.0	846.4	7.4	839.1
Total des produits	2 147.2	0.0	2 147.2	7.4	2 139.9
Dotation de base	1 187.6		1 187.6		1 187.6
Dotation complémentaire	96.9		96.9		96.9
Charges sociales	300.1		300.1		300.1
Autres charges de personnel	63.8		63.8	7.4	56.4
Frais de personnel	1 648.6	0.1	1 648.4	7.4	1 641.0
Matériel médical d'exploitation	218.3	0.0	218.3		218.3
Charges de produits alimentaires	23.4		23.4		23.4
Charges de ménage	19.7	0.0	19.7		19.7
Entretien et réparations	33.6	0.2	33.4		33.4
Charges d'utilisation des immobilisations	108.2	2.1	106.2		106.2
<i>dont Investissements financés par PL</i>	62.2		62.2		62.2
Charges d'énergie et eau	18.3		18.3		18.3
Charges financières	1.7		1.7		1.7
Charges de l'administration et de l'informatique	31.9	1.8	30.1		30.1
Autres charges liées aux patients	11.9		11.9		11.9
Autres charges non liées aux patients	36.3	0.0	36.3		36.3
Charges d'exploitation	503.3	4.1	499.2	0.0	499.2
Total des Charges	2 151.8	4.2	2 147.6	7.4	2 140.3
Résultat	-4.6	-4.2	-0.4	0.0	-0.4

Le résultat comptable est de -4.6 MCHF. Il intègre les charges générées par les projets d'investissement financés par la réserve quadriennale (selon affectation du Conseil d'administration), et donc sans impact financier global. Le résultat de gestion 2020 retraite donc ces éléments pour être cohérent avec l'activité.

Figure 9. Présentation des comptes 2020.

Synthèse des comptes de fonctionnement des HUG

HUG (MCHF)	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales totales avec part cantonale*	1 231.8	1 313.9	-82.1	-6.3%	1 303.7	-71.9	-5.5%
Recettes hospitalières	869.4	949.2	-79.7	-8.4%	941.9	-72.5	-7.7%
<i>dont part cantonale</i>	354.0	376.0	-22.0	-5.9%	338.5	15.5	+4.6%
Recettes ambulatoires	364.4	379.1	-14.7	-3.9%	378.8	-14.4	-3.8%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0	-14.4	+12.3	-85.8%	-16.9	+14.9	-87.9%
Autres recettes	69.0	58.2	+10.8	+18.6%	60.5	+8.5	+14.1%
Total recettes	1 300.8	1 372.1	-71.3	-5.2%	1 364.2	-63.4	-4.6%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	599.0	599.0	0.0	-	573.2	+25.8	+4.5%
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1	0.0	+0.1	-	0.5	-0.4	-73.4%
Indemnité complémentaire	169.5	0.0	+169.5	-	4.9	+164.5	+3324.4%
Produits différés de subvention d'investissement	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Autres subventions	0.3	0.0	+0.3	-	0.8	-0.6	-67.9%
Sous Total Subvention Etat	831.0	657.1	+173.9	+26.5%	608.2	+222.9	+36.6%
Subvention fédérale	0.5	0.1	+0.5	+502.4%	0.2	+0.4	+197.2%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7.5	3.8	+3.7	+98.5%	6.5	+1.0	+15.4%
Total Subventions hors annuité rétroactive 2016	839.1	661.0	+178.1	+26.9%	614.8	+224.2	+36.5%
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	1 979.0	+160.8	+8.1%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	-	44.2	-44.2	-
Total des produits	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	2 023.3	+116.6	+5.8%
<i>ETP moyens toutes dotations confondues</i>	11 757	10 898	859	7.9%	11 100	+657.0	+5.9%
Dotation de base	1 187.6	1 188.7	-1.1	-0.1%	1 180.6	+7.0	+0.6%
Dotation complémentaire	96.9	42.9	+54.0	+125.7%	60.2	+36.6	+60.8%
Charges sociales	300.1	284.5	+15.6	+5.5%	250.3	+49.8	+19.9%
Autres charges de personnel	56.4	54.3	+2.1	+3.9%	50.2	+6.3	+12.5%
Frais de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 541.3	+99.7	+6.5%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	-	40.9	-40.9	-
Frais de personnel	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 582.3	+58.8	+3.7%
Matériel médical d'exploitation	218.3	200.9	+17.4	+8.7%	210.1	+8.2	+3.9%
Charges de produits alimentaires	23.4	23.0	+0.4	+1.7%	22.7	+0.7	+2.9%
Charges de ménage	19.7	15.4	+4.3	+28.1%	15.8	+3.9	+24.7%
Entretien et réparations	33.4	30.5	+2.9	+9.4%	28.7	+4.7	+16.5%
Charges d'utilisation des immobilisations	106.2	100.9	+5.3	+5.3%	66.4	+39.8	+59.9%
<i>dont Investissements financés par PL</i>	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Charges d'énergie et eau	18.3	18.6	-0.3	-1.6%	17.8	+0.5	+3.0%
Charges financières	1.7	1.3	+0.3	+24.6%	1.3	+0.4	+27.8%
Charges de l'administration et de l'informatique	30.1	26.7	+3.4	+12.6%	30.5	-0.4	-1.4%
Autres charges liées aux patients	11.9	9.9	+2.0	+20.3%	12.0	-0.1	-0.9%
Autres charges non liées aux patients	36.3	35.5	+0.8	+2.3%	33.8	+2.5	+7.4%
Charges d'exploitation hors annuité rétroactive 2016	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	439.2	+60.0	+13.7%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	0.0%	3.3	-3.3	-
Total charges d'exploitation	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	442.5	+56.7	+12.8%
Total des Charges hors annuité rétroactive 2016	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	1 980.5	+159.8	+8.1%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	0.0%	44.2	-44.2	-
Total des Charges	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	2 024.8	+115.5	+5.7%
Résultat de gestion	-0.4	0.0	-0.4	-	-1.5	+1.1	-73.4%

La présentation des comptes ci-dessus tient compte de la modification du financement des HUG entre 2019 et 2020 (financement à la prestation) et présente les comptes 2019 recalculés selon ce mode afin de permettre une comparaison entre les exercices.

1. Analyse des produits : +106.8 MCHF

Figure 10. Évolution des produits.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
Recettes médicales	1 231 801 633	1 313 944 000	-82 142 367	-6%	1 303 723 620	-71 921 987	-6%
Autres recettes	69 001 970	58 173 000	10 828 970	19%	60 486 135	8 515 835	14%
Total subventions	839 060 787	660 994 849	178 065 938	27%	614 822 197	224 238 589	36%
Dont indemnité complémentaire	169 478 588	-	169 478 588	-	4 949 092	164 529 496	-
Dont subvention à distribuer	130 159	-	130 159	-	489 580	-359 421	-
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139 864 390	2 033 111 849	106 752 541	5%	1 979 031 953	160 832 437	8%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	44 249 614	-44 249 614	-
Total des produits	2 139 864 390	2 033 111 849	106 752 541	5%	2 023 281 567	116 582 823	6%

Le total des produits s'élève à 2'140.0 MCHF et affiche un écart par rapport au budget 2020 de **+106.8 MCHF**.

Cet écart positif est lié à la subvention complémentaire (+169.5 MCHF) obtenue du canton de Genève pour répondre aux conséquences de la pandémie de Covid-19.

Les recettes hospitalières et ambulatoires présentent un écart au budget de **-94.5 MCHF (voir 1.1)**, soit -7.1% en lien avec le ralentissement de l'activité hospitalière (-11.5%) et ambulatoire (-3.2%) auxquelles s'ajoute une amélioration de la position de provision pour débiteurs (+12.3 MCHF).

1.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales : -82.1 MCHF, soit -6% par rapport au budget

L'analyse des recettes médicales montre que l'écart budgétaire de l'activité hospitalière (-8%) et ambulatoire (-4%) est consécutif à une forte chute des recettes de l'activité hors Covid-19 hospitalière (-18%) et ambulatoire (-9%). Cette baisse est partiellement compensée par les prestations en lien avec la pandémie de Covid-19.

L'amélioration significative du montant de provision pour débiteurs douteux résulte d'une part, de la chute d'activité constatée en 2020 et d'autre part, d'un risque plus faible sur les débiteurs en raison de la facturation croissante en tiers payant.

Figure 11. Évolution des recettes médicales.

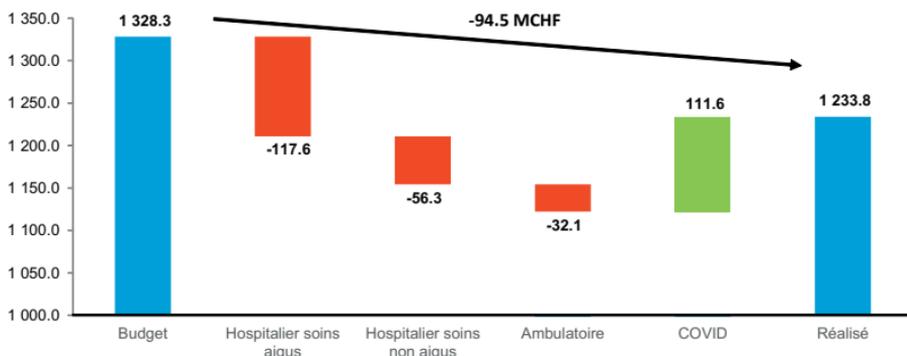
Des recettes médicales en forte baisse

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20		Ecart C20/B20	Comptes 2019*	Ecart C20/C19		
Recettes hospitalières	775 308 203	94 126 953	869 435 156	949 176 000	-173 867 797	-18%	-79 740 844	-8%	941 903 845	-72 468 689	-8%
Recettes de soins aigus	591 828 114	86 049 640	677 877 754	709 435 000	-117 606 896	-17%	-31 557 246	-4%	704 475 931	-28 598 177	-4%
Recettes de soins non aigus	183 480 088	8 077 314	191 557 402	239 741 000	-56 280 912	-23%	-48 183 598	-20%	237 427 914	-45 870 512	-19%
Recettes ambulatoires	346 984 715	17 424 837	364 409 552	379 134 000	-32 149 285	-8%	-14 724 448	-4%	378 765 974	-14 356 421	-4%
Total des prestations aux patients	1 122 292 918	111 551 790	1 233 844 709	1 328 310 000	-206 017 082	-16%	-94 465 291	-7%	1 320 669 819	-86 825 110	-7%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-1 858 364	-184 711	-2 043 076	-14 366 000	12 507 636	-87%	12 322 924	-86%	-16 946 198	14 903 123	-88%
Total recettes médicales	1 120 434 554	111 367 079	1 231 801 633	1 313 944 000	-193 509 446	-15%	-82 142 367	-6%	1 303 723 620	-71 921 987	-6%

*Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

Figure 12. Décomposition de l'écart au budget des recettes hospitalières et ambulatoires.

L'impact du Covid-19 sur les prestations hospitalières et ambulatoires se monte à -94.5 MCHF



1.2. Évolution de l'activité stationnaire

En raison des évolutions tarifaires et pour refléter l'adéquation des soins aux besoins des patient·es, les HUG ont défini les zones de soins stationnaires suivantes pour l'analyse de l'activité :

- la zone de soins aigus somatiques qui correspond aux séjours facturés en DRG ;
- la zone de soins de réadaptation qui comprennent les soins de réadaptation spécialisée et de réadaptation médicale (de médecine interne ou gériatrique) ;
- la zone de soins psychiatriques pour les séjours facturés selon la structure tarifaire TARPSY ;
- les soins de maintien, pour les patient·es dont la prise en charge hospitalière est terminée et qui sont en attente d'une place en établissement de long séjour.

Figure 13. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins en 2020.

Le poids prépondérant des soins aigus dans l'activité stationnaire

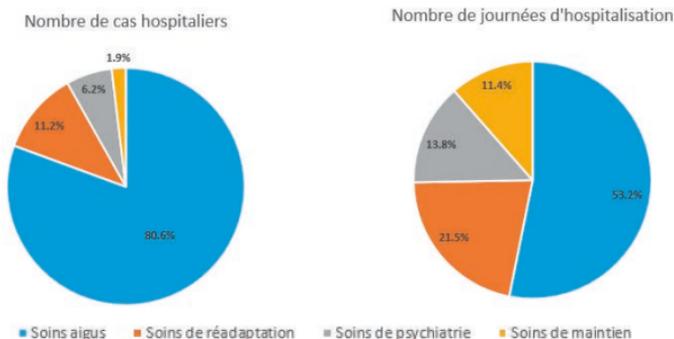
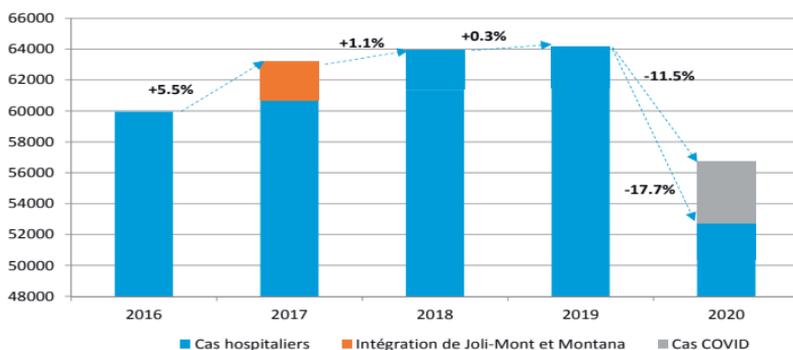


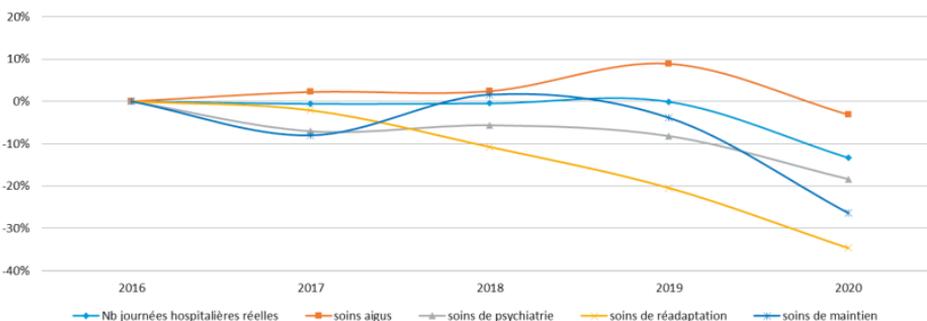
Figure 14. Évolution de l'activité stationnaire des HUG (en nombre de cas hospitaliers).

Une chute exceptionnelle de l'ensemble de l'activité stationnaire en 2020 malgré l'activité Covid-19

Cette baisse de l'activité stationnaire est particulièrement marquée sur les zones de soins de réadaptation et de maintien. D'une part, la nature des soins de réadaptation qui se situent en aval des soins aigus, explique la baisse des lits de réadaptation. D'autre part, les modifications administratives cantonales afin de permettre de libérer des lits se sont fortement répercutées sur les prestations de soins de maintien. De même, un nombre de lits disponibles exceptionnellement élevé en 2020 dans les institutions médico-sociales du canton a favorisé le transfert de ces personnes.

Les journées des soins stationnaires par zone de soins entre 2016 et 2020 marquent une chute proportionnellement plus importante sur les soins de réadaptation (-16.3%) et de maintien (-22.6%) en 2020 par rapport à 2019.

Figure 15. Évolution de l'activité stationnaire par zone de soins des HUG (en nombre de journées) hors intégration de Joli-Mont et Crans-Montana.

Les zones de soins de réadaptation et de maintien plus fortement touchées par la perte d'activité liée à la pandémie Covid-19

1.2.1. Recettes hospitalières : -79.7 MCHF par rapport au budget

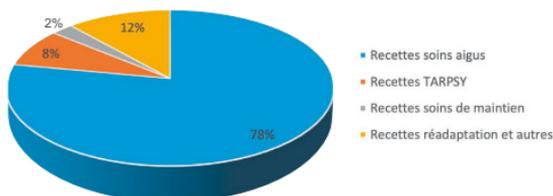
Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2020 s'élèvent à 869.4 MCHF et sont composées aux trois quarts par les soins aigus. Au sein de la zone de soins aigus, les recettes des forfaits DRG sont majoritaires.

Figure 16. Évolution des recettes hospitalières.

Les recettes hospitalières se composent majoritairement de recettes de soins facturés en SwissDRG

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20	Ecart C20/B20	Comptes 2019*	Ecart C20/C19
Recettes soins aigus	591 828 114	86 049 640	677 877 754	709 435 000	-117 606 886	-20%	-31 557 246	-4%
Recettes soins non aigus	183 480 088	8 077 314	191 557 402	239 741 000	-56 260 912	-31%	-48 183 598	-20%
- Soins de psychiatrie - Tarsy	69 555 788	274 585	69 830 373	82 569 363	-13 013 574	-16%	-12 738 989	-15%
- Soins de maintien - PLEX	19 937 273	1 195 131	21 132 404	25 568 867	-5 621 594	-22%	-4 426 463	-17%
- Soins de réadaptation et autres	93 987 027	6 607 597	100 594 625	131 612 770	-37 625 743	-29%	-31 018 146	-24%
Recettes hospitalières	775 308 203	94 126 953	869 435 156	949 176 000	-173 867 797	-22%	941 903 845	-8%

Figure 17. Répartition des recettes hospitalières.



1.2.1.1. Zone de soins aigus (-31.6 MCHF, soit -4.4% par rapport au budget)

Les recettes hors Covid-19 sont très inférieures au budget : -117.6 MCHF

Les recettes DRG sont en déficit budgétaire en raison de la réorganisation des soins nécessaires pour faire face à la pandémie de Covid-19. Hors Covid-19, les recettes sont inférieures aux attentes de -117.6 MCHF, soit -16.6%. Les recettes liées à l'activité chirurgicale ont été particulièrement impactées par le ralentissement d'activité et 1'756 cas⁹ ont été transférés vers les cliniques privées dans le cadre d'une collaboration exceptionnelle. Le nombre d'interventions chirurgicales affiche une baisse de -20% par rapport au budget et les spécialités chirurgicales sont diversement touchées. Certaines affichent une diminution en 2020 de plus du quart de l'activité effectuée en 2019, notamment en cardio-vasculaire et en orthopédie, et allant jusqu'à 30% de baisse en ORL et 40% en ophtalmologie. Dans l'ensemble de la zone de soins aigus, l'activité mesurée en nombre de cas hospitaliers affiche une baisse de -19% par rapport au budget et touche l'ensemble des secteurs en raison des limitations de prestations mais aussi de la modification dans la consommation des soins au sein de la population. Ainsi, les recettes de soins aigus, hors Covid-19, sont moins impactées en oncologie (-12%) et au Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (-8%).

Une activité nouvelle liée à la prise en charge des patient-es Covid-19 : 86.0 MCHF

L'insuffisance de recettes de l'activité hors Covid-19 est partiellement compensée par l'activité de prise en charge des patient-es Covid-19 dont les recettes en 2020 s'élèvent à 86.0 MCHF et représentent 12.7% des recettes de soins aigus.

⁹ Ensemble des cas hospitaliers et ambulatoires transférés vers les cliniques privées.

* Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

1.2.1.2. Zone de soins psychiatriques (-12.7 MCHF, soit -15.4% par rapport au budget)

Ce résultat déficitaire est lié au volume d'activité très inférieur à la cible sur toute la zone de soins :

- -10.2 MCHF (soit -14.9%) en psychiatrie adulte en raison d'un volume d'activité inférieur aux attentes de 15%. Le Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise a été particulièrement impacté par la crise Covid-19, notamment à l'Unité Psychiatrique Hospitalière Adulte, s'agissant d'une unité mixte de médecine-psychiatrie dont une unité a été dédiée au Covid-19 mais qui est restée peu sollicitée (0.3 MCHF de recettes Covid-19 en psychiatrie) ;
- -1.4 MCHF (soit -19.3%) en pédopsychiatrie expliquée par un volume d'activité inférieur aux prévisions (-30%) ;
- -1.1 MCHF (soit -16.6%), en lien avec un volume d'activité moindre (-10%) dans les soins psychiatriques au Service des mesures institutionnelles (SMI¹⁰).

1.2.1.3. Zone de soins de réadaptation et autres (-31.0 MCHF, soit -23.6% par rapport au budget)

Cet écart budgétaire se décompose ainsi :

- -24.4 MCHF concernant les soins de réadaptation dont 6.6 MCHF proviennent de patientes Covid-19 et diminuent d'autant l'impact du ralentissement d'activité mesuré en nombre de journées (-23.1% de journées hors Covid-19 et -18.2% de journées sur l'ensemble de l'activité de réadaptation). Hors Covid-19, les soins de réadaptation affichent un écart au budget de -37.6 MCHF, soit -28.6% en lien avec le ralentissement de l'activité des soins aigus (effet en cascade sur les soins d'aval) et une réticence répandue dans la population à se rendre dans des lieux de soins au plus fort des deux vagues Covid-19 de l'année 2020. Ainsi les recettes de réadaptation gériatrique (-9.8 MCHF, soit -40.0%) ainsi qu'à Loëx et Bellerive (-5.6 MCHF, soit -20.2%) et celles liées à la neuroéducation ou à la réadaptation orthopédique ont été particulièrement impactées par le manque d'activité. Au plus fort des deux crises, des unités de soins habituellement dédiées à la réadaptation ont été converties en soins aigus afin d'accueillir l'afflux de malades Covid-19 ;
- -6.6 MCHF d'écart par rapport aux recettes attendues des autres forfaits hospitaliers, tels que les forfaits hôteliers et les hospitalisations sociales en lien avec la faible activité de 2020, qui touche tous les secteurs d'activité.

1.2.1.4. Zone de soins de maintien (-4.4 MCHF, soit -17.3% par rapport au budget)

Les patientes dont le retour à domicile après une hospitalisation aux HUG n'est pas envisageable représentent 11.0% des recettes des zones de soins non aigus en 2020. En raison de la crise sanitaire, le nombre moyen quotidien de personnes hospitalisées en attente de placement en 2020 (189 patient-es) a chuté de 27.3% par rapport à l'année précédente et revient aux valeurs de 2012. L'année 2020 s'est clôturée en ayant 83 patient-es (moyenne quotidienne) en attente de placement pour le mois de décembre, une première depuis plus de 10 ans.

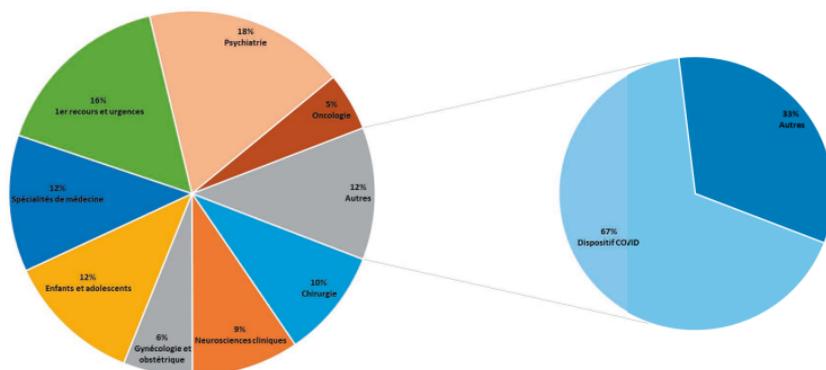
¹⁰Le SMI regroupe l'établissement de Curabils et deux unités de mesure en milieu ouvert situées sur le site de Belle-Idée (Lilas et Seran).

1.3. Évolution de l'activité ambulatoire

1.3.1. Cartographie des soins ambulatoires

Les soins ambulatoires sont concentrés sur la médecine de premier recours, la psychiatrie, les spécialités de médecine et la pédiatrie. Cette répartition a évolué en 2020 avec l'apparition du Covid-19, dont la part de l'activité de dépistage représente près de 8% de l'ensemble des prises en charge ambulatoires des HUG.

Figure 18. Répartition de soins ambulatoires en 2020 ¹¹.



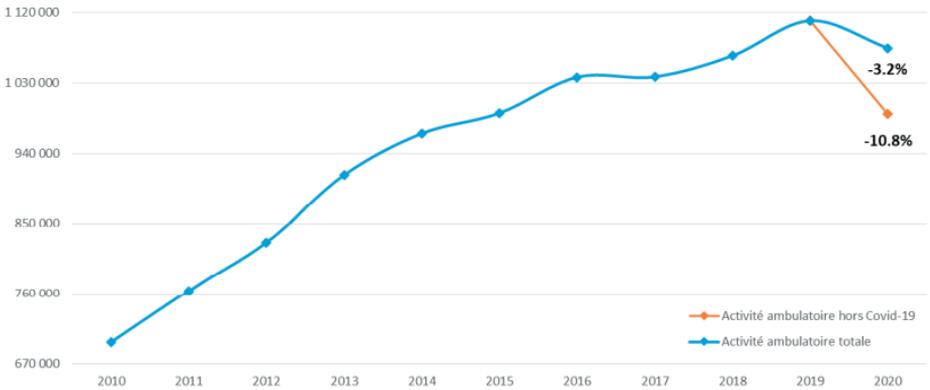
1.3.2. Baisse de l'activité ambulatoire : -3.2%, une première en dix ans

Le virage ambulatoire, inscrit dans la stratégie des HUG depuis une décennie et en croissance continue depuis lors (+59% en dix ans), connaît en 2020 sa première inflexion en raison notamment de l'arrêt de l'activité électorale non-urgente au printemps ainsi que de la baisse de fréquentation de l'hôpital lors de la deuxième vague de Covid-19. 2020 s'achève avec un nombre de prises en charge s'élevant à 1'074'645, en diminution de 3.2% par rapport à 2019. L'impact net sur les recettes liées à la baisse d'activité hors Covid-19 est évalué à -32.5 MCHF ¹².

¹¹Le champ « Autre » correspond à l'activité d'imagerie médicale, des laboratoires, d'anesthésiologie, de pharmacologie, des soins intensifs et de réhabilitation et gériatrie.

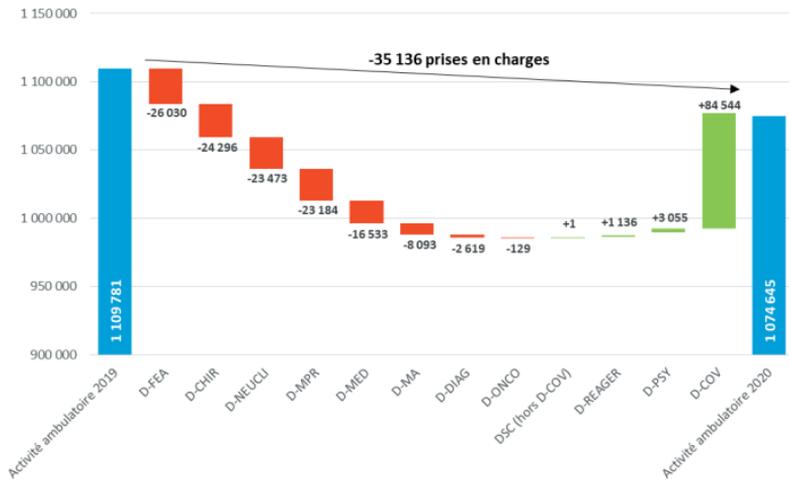
¹²L'impact de 32.5 MCHF sur les recettes ambulatoires tient compte des effets liés à l'exhaustivité de la facturation.

Figure 19. Évolution pluriannuelle du nombre de prises en charge ambulatoires.

Baisse du volume d'activité après une décennie d'ambulatorisation importante

Les principales fluctuations de l'activité ambulatoire entre 2019 et 2020 (-35'136 prises en charge par rapport à 2019) sont détaillées ci-après et sont essentiellement dues au Covid-19. À titre d'exemple, le nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires a chuté de 90.0% en avril, étant donné que l'activité élective non urgente était suspendue.

Figure 20. Évolution du nombre de prises en charge ambulatoires par département entre 2019 et 2020.

Baisse de 3.2% du nombre de prises en charge en 2020

1.3.3. Recettes ambulatoires : -14.7 MCHF, soit -3.9% par rapport au budget

Les recettes ambulatoires 2020 s'élèvent à 364.4 MCHF. Elles sont inférieures aux objectifs budgétaires de -14.7 MCHF (-3.9%) et aux recettes de 2019 de -14.3 MCHF (-3.8%), en lien avec la baisse de l'activité (-3.2%).

Figure 21. Évolution des recettes ambulatoires.

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20	Ecart C20/B20	Comptes 2019	Ecart C20/C19			
Forfaits ambulatoires	14 582 226	16 598	14 598 824	20 250 000	-5 667 774	-28%	19 084 142	-4 485 318	-24%		
Prestations unitaires méd. Clientèle ambul. Non privée	53 476 970	373 166	53 852 136	69 979 000	-16 500 030	-24%	63 159 914	-9 307 778	-15%		
Prestations unitaires méd. Clientèle privée ambulatoire	15 338 218	165	15 338 383	12 179 000	3 159 218	26%	3 159 383	26%	13 888 984	1 449 399	10%
Certificats, rapports et expertises	1 627 635	0	1 627 635	1 151 000	476 635	41%	476 635	41%	1 581 364	46 271	3%
Prestations techniques TARMED	130 838 752	918 584	131 757 316	141 987 000	-11 148 248	-8%	-10 229 684	-7%	142 125 920	-10 368 604	-7%
Prestations techniques non TARMED	130 690 337	16 544 922	147 235 259	133 588 000	-2 897 663	-2%	13 647 259	10%	138 925 651	8 309 609	6%
Recettes ambulatoires	346 556 138	17 853 414	364 409 552	379 134 000	-32 577 862	-9%	-14 724 448	-4%	378 765 974	-14 356 421	-4%

L'élément principal expliquant la baisse des recettes ambulatoires entre 2019 et 2020 et générant le manco budgétaire provient de la baisse de l'activité ambulatoire hors prise en charge dédiée au Covid-19 (-37.3 MCHF). Néanmoins, d'autres effets ont permis de minimiser l'impact de la crise sanitaire, comme :

- l'amélioration continue des processus de documentation clinique et des relevés de prestations permettant une meilleure exhaustivité de la facturation (+4.8 MCHF) ;
- les recettes d'analyses en laboratoire des tests de dépistage Covid-19 (+12.7 MCHF) ;
- les autres recettes ambulatoires liées au Covid-19, dont les prélèvements lors des dépistages (+5.2 MCHF).

On notera que la progression des prestations techniques non TARMED compense pour près de la moitié (48.1%) la baisse des prestations TARMED et des forfaits ambulatoires.

1.3.3.1. Les prestations TARMED et forfaits ambulatoires¹³ : -28.4 MCHF, soit -11.5% par rapport au budget

Les prestations TARMED et les forfaits ambulatoires affichent une baisse de -28.4 MCHF (-11.5%) par rapport au budget. L'écart au budget des recettes TARMED est concentré à 56.0% sur la période de mars à mai, lors de la première vague de la pandémie.

Bien que le nombre de points TARMED diminue de 7.5% en 2020, le nombre de points par prise en charge reste stable par rapport à 2019. De ce fait, la diminution de recettes TARMED est entièrement imputable à la baisse d'activité exceptionnelle de cette année.

À l'instar de l'activité, les soins ambulatoires ayant été le plus fortement impactés en comparaison à 2019, sont les spécialités de médecine (-4.4 MCHF ; -13.5%), les neurosciences cliniques (-4 MCHF ; -18.0%) ou encore les urgences pédiatriques (-2.5 MCHF ; -27.1%).

Malgré la baisse de recettes induite par la baisse d'activité, il sied de relever que des projets visant à améliorer la qualité ont porté leurs fruits. Citons comme exemple le Service de radio-oncologie, où la révision des processus de documentation clinique a mené à une meilleure exhaustivité des relevés de prestations. Les recettes supplémentaires sont estimées à 3.7 MCHF.

¹³ Actes regroupant les prestations unitaires médicales et techniques TARMED, les certificats, rapports, expertises, et les forfaits pour les hospitalisations de jour.

L'apparition du Covid-19 a favorisé le recours à la téléconsultation durant les périodes de semi-confinement, avec une hausse de plus de 500% du nombre de consultations à distance en avril par rapport au même mois de l'année précédente, ainsi qu'une hausse de 200% en moyenne entre novembre et décembre. En 2020, cela représente près de 17'900 consultations, soit 1.7% de l'ensemble des prises en charge ambulatoires. Les départements faisant le plus recours à cette pratique sont le Département de médecine (26.4%), le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le Département de médecine de premier recours (15.6%) ainsi que le secteur Covid-19, dans le cadre des prises en charge COVICARE¹⁴. Ces consultations ont notamment pu être réalisées avec l'application HUG@Home, un outil mis à disposition du personnel médico-soignant des HUG afin d'éviter le déplacement de patient·es à l'hôpital et afin de remplacer les consultations en présentiel pour, entre autres, les personnes fragiles et atteintes de comorbidité.

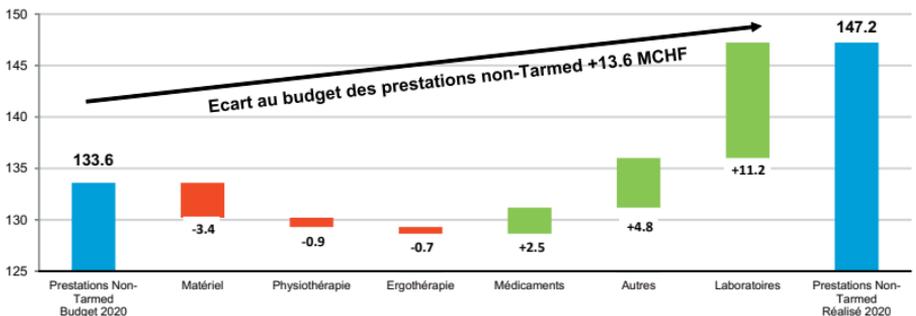
1.3.3.2. Prestations techniques non TARMED : +13.6 MCHF, soit +10.2% par rapport au budget

Les prestations techniques non TARMED sont constituées majoritairement de la vente de médicaments et des prestations de laboratoire. Par rapport au budget, la hausse de +13.6 MCHF (+10.2%) de ces recettes est principalement due aux prestations des laboratoires (+11.2 MCHF).

En 2020, l'activité de laboratoire progresse en lien notamment avec le nombre élevé d'analyses effectuées pour les dépistages du Covid-19 (plus de 130'000 tests réalisés). Cette hausse d'activité est reflétée par une progression de +3.2% du nombre de points laboratoires (OFAS) facturés. Les recettes non TARMED provenant des dépistages Covid-19 se montent à 16.5 MCHF.

La hausse de recettes provenant de la refacturation des médicaments est à mettre en regard de celle des coûts y relatifs¹⁵. L'impact le plus relevant est constaté en spécialités de médecine (+1.7 MCHF) et en oncologie (+1.2 MCHF). Ces disciplines ont, d'une part, une consommation élevée de médicaments de plus en plus chers et, d'autre part, une proportion croissante de traitements médicaux réalisés en ambulatoire.

Figure 22. Écart au budget des prestations non-Tarmed.



¹⁴ Les personnes symptomatiques ne nécessitant pas d'hospitalisation bénéficient d'un suivi ambulatoire en réseau qui s'articule autour du médecin traitant, si celui-ci est disponible. Sinon, d'autres solutions sont proposées.

¹⁵ Commentaires chapitre 4.2.3.1 sur les charges médicales d'exploitation.

1.4. Autres recettes

Figure 23. Évolution des autres recettes

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Autres produits de prestations aux patients	4 359 775	5 346 000	-986 226	-18%	5 125 263	-765 489	-15%
Produits financiers	7 706 015	8 634 000	-927 985	-11%	8 279 302	-573 287	-7%
Produits prestations au personnel et à des tiers	56 936 180	44 193 000	12 743 180	29%	47 081 570	9 854 610	21%
Autres recettes	69 001 970	58 173 000	10 828 970	19%	60 486 135	8 515 835	14%

1.4.1. Autres produits de prestations aux patient·es

La baisse observée en 2020 concerne principalement les recettes liées au cardiomobile et aux prestations hôtelières (0.9 MCHF) qui sont liées à la baisse d'activité des HUG.

1.4.2. Produits financiers

L'écart par rapport au budget de -0.9 MCHF provient majoritairement des recettes de parking en baisse en raison de la gratuité accordée durant la crise du Covid-19.

1.4.3. Prestations au personnel et à des tiers

L'excédent budgétaire +12.7 MCHF provient principalement de :

- +5.6 MCHF liés à la consolidation des comptes de la plateforme logistique Vaud/Genève PLEXUS-Santé. Ces recettes sont compensées par le dépassement des charges comptabilisées au titre de PLEXUS-Santé (+11.1 MCHF de charges) ;
- +4.5 MCHF en lien avec les recettes des prestations de restauration des HUG pour les repas servis à l'interne et à l'externe ;
- +1.4 MCHF de régularisation d'écritures de produits antérieurs ;
- +1.1 MCHF de refacturations de prestations effectuées pour le canton dans le cadre de la crise du Covid-19, sans impact sur le résultat ;
- +1.0 MCHF lié aux recettes reçues des cliniques privées dans le cadre de la crise Covid-19 pour la prise en charge des patient·es des HUG transféré·es et suivi·es par des médecins des HUG dans les cliniques privées ;
- -1.2 MCHF lié à la fermeture des bains de Cressy en lien avec la pandémie de Covid-19.

1.5. Subventions et autres contributions de l'État

Figure 24. Évolution des indemnités de fonctionnement et autres financements de l'État.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Contribution des cantons	831 035 271	657 137 849	173 897 422	26%	608 159 168	222 876 103	37%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	598 953 849	598 953 849	-	-	573 188 171	25 765 678	4%
Indemnité complémentaire	169 478 588	-	169 478 588	-	4 949 092	164 529 496	3324%
Indemnité de fonctionnement à redistribuer	130 159	-	130 159	-	489 580	-359 421	-
Produits différés de subventions d'investissement	62 203 222	58 184 000	4 019 222	7%	28 692 777	33 510 445	117%
Autres subventions	269 453	-	269 453	-	839 548	-570 095	-68%
Contribution de la confédération	548 221	91 000	457 221	502%	184 491	363 731	197%
Contribution de corporations, de fondations privés	7 477 295	3 766 000	3 711 295	99%	6 478 539	998 755	15%
Total indemnité monétaires hors annuité rétroactive 2016	839 060 787	653 618 623	185 442 164	28%	614 822 197	224 238 589	36%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	44 249 614	-44 249 614	-
Total indemnité monétaires	839 060 787	653 618 623	185 442 164	28%	659 071 811	179 988 975	27%

Le total des indemnités cantonales dépasse le budget de +173.9 MCHF en raison de :

- +169.5 MCHF provenant du crédit supplémentaire versé en 2020 aux HUG pour leur permettre de supporter la perte d'activité ainsi que les charges supplémentaires non financées par des recettes liées à la pandémie Covid-19 ;
- +4.0 MCHF d'effet technique sur les produits différés d'amortissement en lien avec les subventions obtenues au travers des projets de lois d'investissements. En parallèle, un écart équivalent est enregistré sur les comptes d'amortissements et l'impact est nul sur le résultat des HUG ;
- +0.3 MCHF au titre d'aides financières de l'État pour des projets tels que « Lutte contre la grippe », « Marchez et mangez malin », « Alimentation et activité physique des personnes âgées » ;
- +0.1 MCHF au titre de la quote-part de résultat du contrat de prestations pour l'année 2020.

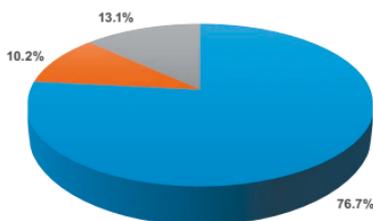
Hors impact neutralisé des dons privés en lien avec la pandémie de Covid-19, la contribution de corporations, de fondations et de privés, au titre des projets cliniques et de bien-être patientes, a généré un excédent budgétaire de +3.7 MCHF et également une hausse de charges y relatives.

1.6. Analyse des charges : +107.1 MCHF, soit +5.3% par rapport au budget

Figure 25. Évolution des charges.

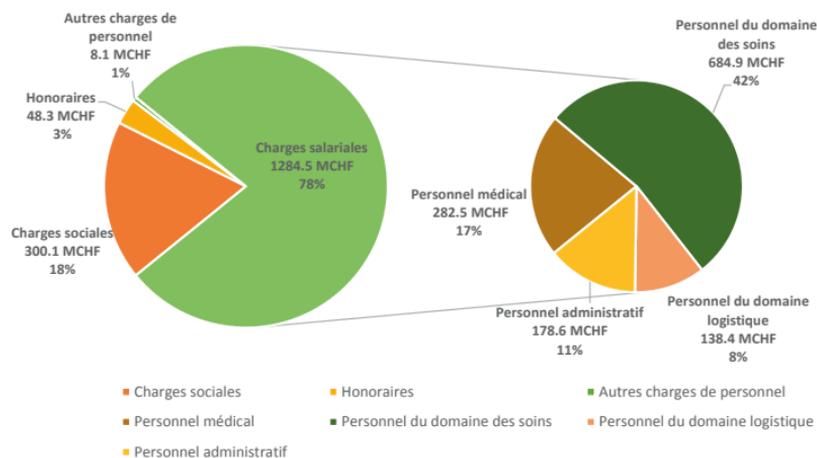
Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 541 342 304	99 704 210	6%
Autres des de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	439 158 417	60 049 935	14%
- dont charges matériel médical et médicaments	218 311 758	200 911 000	17 400 758	9%	210 138 754	8 173 004	4%
Total charges hors annuité rétroactive 2016	2 140 254 866	2 033 111 849	107 143 017	5%	1 980 500 722	159 754 144	8%
Annuité rétroactive 2016 (charges salariales, charges sociales et intérêts moratoires)	-	-	-	-	44 249 614	-44 249 614	-
Total charges	2 140 254 866	2 033 111 849	107 143 017	5%	2 024 750 336	115 504 530	6%

Figure 26. Composition des charges des HUG.

Les frais de personnel représentent 76.7% des charges des HUG**1.6.1. Frais de personnel: +70.6 MCHF, soit +4.5% par rapport au budget**

Les frais de personnel atteignent 1'641.0 MCHF, dont les effets exceptionnels sont liés à la pandémie de Covid-19 (62.4 MCHF). Les charges salariales se concentrent principalement sur les professions médicales (17%) et le personnel du domaine des soins (42%).

Figure 27. Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine.

Une concentration des charges sur les professions médicales et de soins

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 patient·es comme les huissiers et hôtesse·s d'accueil, les téléopérateur·trices, les secrétaires médicales et réceptionnistes médicaux, ou avec l'activité tels que codeurs et codeuses médicales et préparateur·trices de travaux de laboratoires par exemple.

Figure 28. Évolution des charges de personnel (par nature de charge).

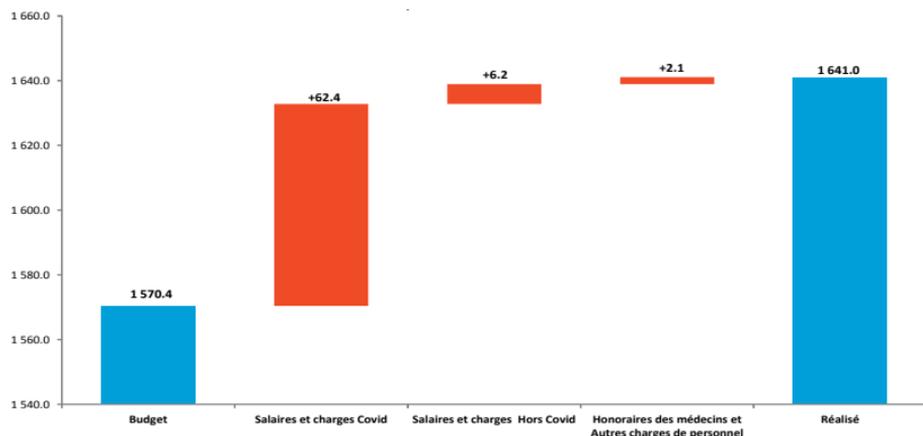
Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges salariales	1 284 516 657	1 231 618 000	52 898 657	4%	1 207 929 951	76 586 706	6%
Charges sociales	300 104 291	284 482 849	15 621 442	5%	275 267 971	24 836 320	9%
dont charges sociales liées aux salaires	288 886 584	280 232 000	8 654 584	3%	269 829 509	19 057 076	7%
dont autres charges sociales (Rente-Pont AVS)	11 217 707	4 250 849	6 966 858	164%	5 438 462	5 779 245	106%
Honoraires des médecins	48 338 492	44 197 000	4 141 492	9%	47 063 512	1 274 980	3%
Autres charges de personnel	8 087 074	10 101 000	-2 013 926	-20%	11 080 870	-2 993 796	-27%
Total charges de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 541 342 304	99 704 210	6%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	40 911 652	-40 911 652	-
Total charges de personnel	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 582 253 956	58 792 558	4%

Le contexte dans lequel évoluent les HUG (croissance démographique, allongement de l'espérance de vie, vieillissement de la population, renforcement des exigences cliniques), nécessite chaque année de réévaluer les ressources nécessaires. 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.

Écart / Budget : la pandémie de Covid-19 a un impact important sur les charges de personnel de +62.4 MCHF qui se décompose en charges salariales 52.9 MCHF et sociales 9.5 MCHF. Au plus haut de la deuxième vague, la pandémie Covid-19 a occupé 1'767 ETP composés de transferts de services observant un ralentissement d'activité et d'ETP dédiés au socle du secteur Covid.

Figure 29. Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel.

Un écart budgétaire en lien avec des coûts supplémentaires engagés pour la gestion de la pandémie de Covid-19



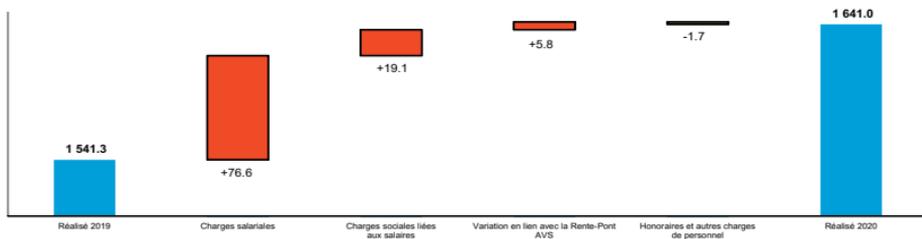
Écart / 2019 : en 2020, les principaux facteurs de la hausse des frais de personnel hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive par rapport à 2019 qui s'élève à +99.7 MCHF sont :

- l'impact de la pandémie de Covid-19 et l'augmentation du recours à la dotation complémentaire ;
- la création de 49 ETP en lien avec les projets prioritaires des HUG ;
- les provisions vacances, heures supplémentaires, indemnités variables (+14 MCHF) ;
- l'augmentation de la provision de la rente-pont AVS (+5 MCHF) ;

À ceci s'ajoute l'augmentation des taux de charges sociales dans le cadre de la réforme fédérale en faveur de l'AVS et du fait de l'instauration d'une cotisation cantonale en faveur de la petite enfance.

Figure 30. Décomposition de l'évolution des frais de personnel (classe 3) entre 2019 et 2020 hors effet exceptionnel de l'annuité 2016.

Les frais de personnel sont en augmentation du fait de la pandémie de Covid-19



1.6.2. Charges salariales : +52.9 MCHF, soit +4.3% par rapport au budget

Par rapport au budget, l'augmentation des charges salariales est de +52.9 MCHF, soit +4%, et provient des éléments suivants :

- dotation de base (-1.1 MCHF) :
 - pandémie Covid-19 : +20.4 MCHF ;
 - hors pandémie Covid-19 : -21.5 MCHF (-112 ETP) de non-consommé à la dotation de base. En raison de la crise sanitaire, plusieurs projets inscrits au budget n'ont pas pu être réalisés en 2020. En outre, la variation des provisions sur salaire (vacances, heures supplémentaires, indemnités,...) atteint 12.6 MCHF en 2020.
- dotation complémentaire (+54.0 MCHF) :
 - pandémie Covid-19 : +32.5 MCHF, soit 60% du dépassement ;
 - hors pandémie Covid-19 : +21.5 MCHF de dépassement sur la dotation complémentaire expliqué principalement par le taux d'absence hors maternité supérieur au budget (9.5% en 2020 contre 6.0% prévu au budget). De plus, de nombreux changements d'organisation durant la gestion de crise de la 1^{ère} vague (mars-mai 2020) ont impacté également les unités hors Covid-19 et mixtes.

Par rapport à 2019, hors effet de l'annuité rétroactive 2016, les charges salariales ont augmenté durant l'exercice 2020 de +76.6 MCHF soit +6.0% et se présentent comme suit :

- une augmentation de la dotation de base de +39.9 MCHF qui s'explique par :
 - 20.4 MCHF sur l'activité liée à la pandémie Covid-19 ;
 - +15.3 MCHF de provisions sur salaire (vacances, heures supplémentaires, indemnités, ...). Le montant inhabituel de la provision 2020 est dû à la pandémie Covid-19 (surcharge temporaire, report de vacances) ;
 - +49 ETP en 2020 en lien avec les priorités HUG et cantonales : projet de rénovation et de réorganisation des urgences adultes (15.4 ETP), unité des urgences ambulatoires (12.5 ETP), renforcement de la centrale 144 (4 ETP), accréditation d'unité au SMIG (12.25 ETP), santé numérique (2.7 ETP), mise à niveau de la sécurité de nuit pour les patientes (2.5 ETP) ;
- une augmentation de la consommation de la dotation complémentaire (+36.6 MCHF) dont +32.5 MCHF sont en lien avec la pandémie de Covid-19. Fin février, c'est-à-dire avant la pandémie, l'augmentation de 2.5 MCHF se concentrait sur la maladie et les surcharges temporaires ;
- le taux d'absence hors maternité est en hausse et s'élève à 9.5% en 2020 contre 8.0% en 2019.

Nota : à fin décembre, 113 ETP ont bénéficié de la mesure visant à stabiliser des postes d'intérimaires, pour un montant de 3.9 MCHF. Nous les trouvons en dotation complémentaire.

1.6.3. Autres charges de personnel

Figure 31. Évolution des autres charges de personnel.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges sociales	300 104 291	284 482 849	15 621 442	5%	275 267 971	24 836 320	9%
Honoraires de médecins	48 338 492	44 197 000	4 141 492	9%	47 063 512	1 274 980	3%
Autres	8 087 074	10 101 000	-2 013 926	-20%	11 080 870	-2 993 796	-27%
Autres charges de personnel	356 529 857	338 780 849	17 749 008	5%	325 433 199	31 096 658	10%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	7 979 154	-7 979 154	-
Autres charges de personnel	356 529 857	338 780 849	17 749 008	5%	333 412 353	23 117 504	7%

1.6.3.1. Charges sociales

Les charges sociales sont en dépassement par rapport au budget 2020 de +15.6 MCHF en lien notamment avec :

- l'impact lié à la pandémie de Covid-19 : 9.5 MCHF ;
- l'écart sur la provision de la rente-pont AVS en 2020 : 7.2 MCHF.

Par rapport à 2019, la variation des charges sociales est de +24.8 MCHF, hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive 2016, et provient principalement de :

- l'augmentation des cotisations AVS, AI, APG, AC (+9.9 MCHF) du fait de la hausse de taux dans le cadre de la réforme fédérale en faveur de l'AVS et de l'instauration d'une cotisation cantonale en faveur de la petite enfance ;
- la hausse des cotisations à la caisse de pension CPEG (+8.6 MCHF) liée à l'augmentation de la masse salariale des HUG ;
- l'augmentation des cotisations LAA (+0.5 MCHF) du fait de l'évolution de la masse salariale et de la mise à jour des taux de cotisation ;
- l'augmentation de la provision de la rente-pont AVS (+5.8 MCHF). Après une baisse sensible en 2019, on note une augmentation des départs en 2020 qui reviennent pratiquement au niveau de 2018.

1.6.3.2. Autres charges de personnel

Ces autres charges de personnel incluent les frais de recrutement de personnel, les frais de congrès et formation et les frais de plainte liés au personnel.

Pour l'année 2020, nous pouvons voir une baisse de -2.0 MCHF par rapport au budget 2020 et - 3.0 MCHF par rapport à 2019. Cette baisse provient de la diminution des frais de formation, suspendues du fait de la pandémie de Covid-19.

1.7. Charges de fonctionnement : +36.5 MCHF, soit +7.9% par rapport au budget

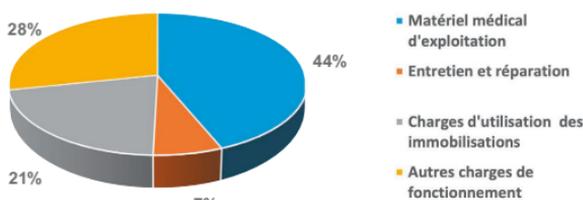
Figure 32. Évolution des charges de fonctionnement.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Matériel médical d'exploitation	218 311 758	200 911 000	17 400 758	9%	210 138 754	8 173 004	4%
Charges de produits alimentaires	23 394 616	22 999 000	395 616	2%	22 737 195	657 421	3%
Charges de ménages	19 662 762	15 353 000	4 309 762	28%	15 766 920	3 895 842	25%
Entretien et réparations	33 408 889	30 548 000	2 860 889	9%	28 687 036	4 721 853	16%
Charges d'utilisation des immobilisations	106 170 852	100 854 000	5 316 852	5%	66 412 788	39 758 064	60%
Charges d'énergie et eau	18 297 082	18 591 000	-293 918	-2%	17 764 748	532 334	3%
Charges financières	1 666 956	1 338 000	328 956	25%	1 304 179	362 777	28%
Charges de l'administration et de l'informatique	30 054 009	26 701 000	3 353 008	13%	30 482 898	-428 890	-1%
Autres charges liées aux patients	11 919 879	9 907 000	2 012 879	20%	12 031 707	-111 828	-1%
Autres charges non liées aux patients	36 321 549	35 511 000	810 549	2%	33 832 190	2 489 359	7%
Charges de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	439 158 417	60 049 935	14%
Annuité rétroactive	-	-	-	-	3 337 963	-3 337 963	-
Charges de fonctionnement	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	442 496 380	56 711 972	13%

Les charges de fonctionnement représentent 23.3% du total des charges et s'élèvent à 499.2 MCHF.

Figure 33. Composition des charges de fonctionnement (inclus Covid-19).

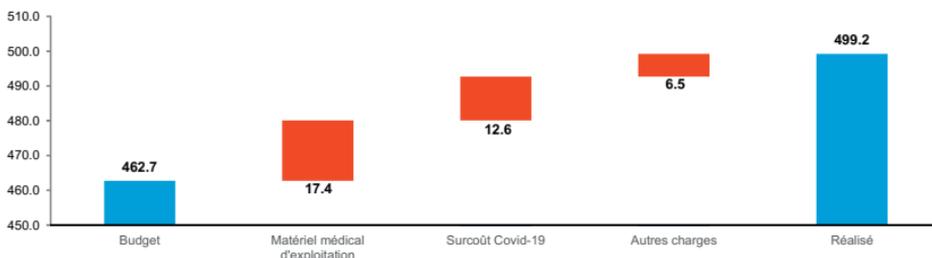
Les charges de matériel médical d'exploitation représentent près de la moitié des charges de fonctionnement



Le dépassement par rapport au budget est de +36.5 MCHF et se répartit de la manière suivante :

Figure 34. Décomposition de l'écart au budget des charges de fonctionnement.

Un dépassement budgétaire concentré sur les charges de matériel médical et le surcoût du Covid-19



Ce dépassement a pour principales causes :

- des dépenses non budgétées en lien avec le dépistage massif du Covid-19 (couvertes par des recettes) ;
- des dépenses Covid-19 sur l'ensemble des postes à hauteur de 12.6 MCHF, non couvertes par des recettes médicales supplémentaires (hors matériel médical d'exploitation) ;
- des dépenses informatiques en lien avec le développement de nouveaux outils.

Annexe 2 : Point sur les investissements réalisés et en cours en 2020

Les projets immobiliers des HUG ont été ralentis par la pandémie sans toutefois interrompre durablement leur avancement. Cette année atypique aura favorisé le temps de la réflexion et permis de revisiter les enjeux immobiliers de ces vingt prochaines années. Les objectifs stratégiques auxquels les projets de rénovation et de construction devront répondre ont été compilés dans un document fondateur : le schéma directeur hospitalier 2020-2040, validé par le Conseil d'administration et présenté au Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES) fin 2020.

Crédit de renouvellement

Le crédit de renouvellement (Loi 12464) est destiné au maintien et renouvellement des immobilisations qui figurent au bilan de l'État ainsi qu'à celui des HUG. L'objectif est de préserver la valeur des équipements médicaux et logistiques, des équipements informatiques et des bâtiments.

	Crédit total	Facturé au 31/12/2020	% crédit total	Budget 2020	Ecart C2020/B2020
Dépenses	179'225'000	23'626'403	13.2%	38'883'000	-39.2%

2020 marque la première année du crédit quinquennal 2020-2024. Traditionnellement, la 1^{ère} année du crédit présente un niveau de dépenses facturées peu élevé du fait des procédures d'appel d'offres souvent requises qui nécessitent un temps de mise en place important. Ce crédit intègre en particulier les dépenses engagées dans le cadre du projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) qui s'élèvent à 5,5 MCHF en 2020.

Un retard d'en moyenne trois mois a été pris sur les projets du fait du Covid-19 ; néanmoins, les dépenses facturées en 2020 à hauteur de 8.8 MCHF ont permis d'initier une cinquantaine de projets de maintenance et rénovation des bâtiments, les dépenses s'étaleront sur plusieurs années. À noter le démarrage des travaux du Nouvel Accueil Cluse-Roseraie (NACRE) dès 2020 à périmètre réduit.

Le remplacement et la modernisation du parc d'équipements se sont poursuivis pour un montant facturé de 4.5 MCHF en 2020. En lien avec l'évolution des technologies, cela a concerné par exemple :

- dix échographes dans différentes unités de soins ;
- un système d'assistance aux gestes chirurgicaux d'orthopédie ;
- un système d'imagerie interventionnelle au bloc opératoire ;
- quatre laveurs désinfecteurs avec convoyage automatique pour la stérilisation.



Le projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) a été entièrement redéfini afin de répondre aux nouvelles exigences issues de la pandémie notamment de séparation des flux des malades Covid-19 et non Covid-19. La planification globale de ce projet complexe d'une durée de trois ans a été préservée. La première des neuf étapes de ce projet a été livrée en mai, la seconde sera finalisée début 2021.

Suite à la pandémie, des dépenses ont été réalisées en urgence pour un montant de 4.6 MCHF facturé en 2020. Les adaptations du parc concernent plus particulièrement les unités de soins intensifs et soins intermédiaires ainsi que les laboratoires. Les plateaux techniques ont également évolué tout au long de la crise en fonction des besoins médico-soignants. Il a fallu adapter le parc d'équipements, en particulier, en s'équipant de respirateurs. Des dépenses informatiques ont également été engagées pour faciliter le travail à distance et renforcer les infrastructures réseau. Cette pandémie aura clairement permis de favoriser le déploiement rapide de plusieurs applications dont certaines resteront très utiles au-delà de cette période de pandémie (ex. ExpectingU, HUG@Home, Harmonie, etc.).

Crédits spécifiques

Des crédits spécifiques sont également accordés par l'État en 2020 pour financer les projets en cours.

	Crédit total	Facturé au 31/12/2020	Comptes 2020	Budget 2020	Loi
Rénovation et agrandissement des blocs opératoires	20'000'000	94'448	94'448	2'000'000	L12724
Etudes - rénovation partielle des pavillons 3A de l'Hôpital de Loëx	3'100'000	0	0	1'500'000	L12370
Maternité 4 ^{ème} étape	38'600'000	0	0	500'000	En cours
TOTAL BATIMENT	61'700'000	94'448	94'448	4'000'000	
Equipements d'imagerie aux blocs opératoires	13'000'000	1'372'735	891'033	4'300'000	L11957
TOTAL EQUIPEMENTS	13'000'000	1'372'735	891'033	4'300'000	
Acquisition d'une solution d'archivage neutre	7'500'000	256'027	256'027	2'300'000	L12529
Externalisation du DataCenter OPERA (EDOP)	10'000'000	0	0	1'000'000	En cours
Dossier Patient Informatisé (soins intensifs et anesthésie)	9'000'000	0	0	2'000'000	PL12855
TOTAL SYSTÈME D'INFORMATION	26'500'000	256'027	256'027	5'300'000	

Il est prévu de proroger jusqu'en 2023 la disponibilité du crédit relatif aux équipements d'imagerie aux blocs opératoires (L11957) de manière à coordonner l'avancement de ce projet avec celui qui porte sur la rénovation et l'agrandissement des blocs opératoires (L12724), dont la loi a été votée fin octobre 2020 et le permis de construire accordé en décembre. Un équipement de radio 3D conçu spécifiquement pour les blocs opératoires a été acquis en 2020.

Les études de la rénovation des pavillons 3A de l'Hôpital de Loëx a été retardé d'une année du fait de la pandémie.

La quatrième et dernière étape de rénovation de la Maternité est également décalée à 2021 avec un dépôt du projet de loi en cours pour un budget révisé à la hausse (52 MCHF). Les HUG reprennent la maîtrise d'ouvrage de ce projet en tant que propriétaire du bâtiment suite au remaniement parcellaire.

En matière de systèmes d'information, l'acquisition d'une solution d'archive neutre consiste à développer une nouvelle plateforme informatique globale de gestion de tous les supports présents dans le dossier du patient (images, vidéos chirurgicales, rapports, etc.). Le projet se met en route suite au vote de la loi en février 2020.

Le dossier patient informatisé des soins intensifs et anesthésie est, quant à lui, transmis à la Commission des travaux pour examens. Le développement de ce projet est urgent car la solution actuelle ne sera plus maintenue après 2028.

Enfin, l'externalisation du 2^e DataCenter a été étudiée et la solution de location privilégiée. Il conviendra néanmoins de prévoir le financement des équipements du Data Center à horizon 2022.

Projets autofinancés

Les HUG s'autofinancent à hauteur d'un montant total sur la période 2020-2024 de 34.3 MCHF pour compléter le crédit de renouvellement dont le montant accordé par l'État ne suffit pas à répondre aux besoins de maintenance, notamment du parc informatique (5.2 MCHF facturés en 2020). Les HUG participent également au budget du PRRU en complément des financements étatiques (0.8 MCHF facturé en 2020 sur un total de 8 MCHF).

L'année 2020 voit la mise en œuvre des premiers projets du schéma directeur immobilier :



Le projet d'Extension du bloc opératoire OPERA (EXTOP) a été finalisé pour un budget total de 17.5 MCHF, ceci dans le respect du planning. Ce projet est autofinancé par la réserve quadriennale.



La construction de la Maison de l'Enfant et de l'Adolescent (MEA) se poursuit grâce à l'apport de fonds privés auxquels les HUG abondent dans des proportions similaires. Ce projet a subi quelques mois de retard dû au Covid-19 et s'étalera jusqu'en 2023. Le montant facturé s'élève à 17.2 MCHF depuis le début du projet (2017) sur un budget total de 82.2 MCHF.



L'autorisation de construire du projet Beau-Séjour 22-24 – Centre de chirurgie ambulatoire et transfert du Service d'ophtalmologie est en cours d'instruction et la société anonyme constituée. Le chantier démarrera au second semestre 2021. Les HUG ont opté pour une location auprès de la CPEG, propriétaire des lieux, la fin des travaux étant prévue début 2024.