



Date de dépôt : 26 janvier 2024

Rapport

**de la commission des finances chargée d'étudier le projet de loi
du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de
fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
pour les années 2024 à 2027**

Rapport de majorité de Laurent Seydoux (page 23)

Rapport de première minorité de Caroline Marti (page 40)

Rapport de seconde minorité de François Baertschi (page 42)

Projet de loi (13386-A)

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour les années 2024 à 2027

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

Art. 1 Contrat de prestations

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

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

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

715 855 835 francs en 2024

720 874 668 francs en 2025

723 967 731 francs en 2026

726 915 272 francs en 2027

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

Année	Indemnité pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général	Indemnité corrective pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires
2024	200 592 607 francs	222 863 331 francs	292 399 897 francs
2025	200 592 607 francs	225 601 045 francs	294 681 016 francs
2026	200 592 607 francs	225 852 271 francs	297 522 853 francs
2027	200 592 607 francs	225 896 671 francs	300 425 994 francs

² Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 12, alinéa 2.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale des Hôpitaux universitaires de Genève au prorata de la part des revenus sur lesquels ils n'ont pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

⁴ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 3. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

Art. 3 Indemnité non monétaire

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

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 29 354 187 francs par année, de 2024 à 2027, et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et des Hôpitaux universitaires de Genève. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 4 Garantie

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à garantir par un cautionnement simple le remboursement d'un ou de plusieurs prêts à hauteur de 70 000 000 de francs en faveur des Hôpitaux universitaires de Genève.

² Le montant résiduel de ce cautionnement est mentionné en pied du bilan de l'Etat de Genève.

Art. 5 Appel de la garantie

Un appel de la garantie donne lieu à un arrêté du Conseil d'Etat publié dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 6 Rémunération de la garantie

Cette garantie fait l'objet d'une rémunération inscrite chaque année dans la loi établissant le budget administratif de l'Etat de Genève.

Art. 7 Programme

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

- a) 06173120 HUG, 363400 Subventions accordées aux entreprises publiques, S180740000 pour l'indemnité pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique ;
- b) 06173120 HUG, 363400 Subventions accordées aux entreprises publiques, S180730000 pour l'indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général ;
- c) 06173120 HUG, 363400 Subventions accordées aux entreprises publiques, S180735000 pour l'indemnité corrective pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires ;
- d) 06173120 HUG, 369099 Autres charges de transferts, S180732000 pour les surcoûts liés à l'énergie.

Art. 8 Durée

Le versement de cette indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2027. L'article 12 est réservé.

Art. 9 But

Cette indemnité monétaire d'exploitation doit permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations. Le financement des prestations stationnaires hospitalières au sens des articles 49 et 49a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, et le financement résiduel des lits de soins de maintien au sens de l'article 25a, alinéa 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, font l'objet d'un financement distinct à la prestation.

Art. 10 Prestations

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

Art. 11 Contrôle interne

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

² Les Hôpitaux universitaires de Genève doivent mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

Art. 12 Relation avec le vote du budget

¹ L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

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

Art. 13 Contrôle périodique

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

Art. 14 Lois applicables

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



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENERIAS LUX



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Contrat de prestations 2024-2027

entre

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

représentée par

Monsieur Pierre MAUDET, conseiller d'État chargé du département
de la santé et des mobilités (le département),

d'une part

et

- **Les Hôpitaux Universitaires de Genève**

ci-après désignés **HUG**

représentés par

Monsieur François CANONICA, Président du Conseil
d'administration et

Monsieur Bertrand LEVRAT, Directeur général

d'autre part

TITRE I - Préambule*Introduction*

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005, le Conseil d'État de la République et canton de Genève, par voie du département chargé de la santé (ci-après le département), entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

Périmètre couvert par le contrat de prestations

2. Le présent contrat de prestations porte sur le financement des prestations d'intérêt général, d'enseignement et de recherche. Il est complété par deux mandats de prestations hors LIAF couvrant, d'une part, le cofinancement des soins stationnaires qui découle de l'inscription sur la liste hospitalière et, d'autre part, le financement résiduel des soins de maintien pour patients en attente de placement en Etablissement Médico Sociaux (EMS) ou dans une structure d'aval adaptée.

But des contrats

3. Les contrats de prestations ont pour but de :

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

Principe de proportionnalité

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

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

Principe de bonne foi

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

TITRE II - Dispositions générales**Article 1***Bases légales et
réglementaires
conventionnelles*

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

- la Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE), du 14 octobre 2012 (A 2 00);
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10);
- la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), du 19 juin 1959 (RS 832.20);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995 (RS 832.102);
- l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), du 29 septembre 1995 (832.112.31);
- la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et son règlement (ROIDP), du 16 mai 2018 (A 2 24.01);
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et son règlement d'application (RPAC), du 24 février 1999 (B 5 05.01);
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers (LTrait), du 21 décembre 1973 (B 5 15) et son règlement d'application (RTrait), du 17 octobre 1979 (B 5 15.01).
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- le règlement sur la planification et la gestion financière des investissements (RPGFI), du 23 juillet 2014 (D 1 05.06);
- le règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014 (D 1 05.15);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11) et son règlement d'application (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);
- le règlement sur l'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (RORCA-GE), du 6 décembre 2017 (G 3 03.04);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- la loi sur la santé (LS), du 7 avril 2006 (K 1 03);

- 4 -

- la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom), du 28 janvier 2021 (K 1 04) et son règlement (RORSDom), du 10 mars 2021 (K 1 04.01);
- la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM), du 19 septembre 1980 (K 2 05);
- la convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée (CIMHS), du 14 mars 2008 (K 2 20);
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par les HUG le 27 juin 2014;
- le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2020-2023, de novembre 2019.

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

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

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

Plan stratégique des HUG

Le contrat de prestations tient compte également du plan Vision 20+5, plan stratégique 2020-2025 des HUG approuvé par le Conseil d'administration (annexe 5). Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Article 2

Cadre du contrat

1. Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins et des prestations suivantes :
 - a) formation hospitalo-universitaires et recherche clinique;
 - b) prestations hospitalières d'intérêt général.
2. Les prestations hospitalières de soins au sens des articles 49 et 49a LAMal sont financées à la prestation et ne sont pas couvertes par le présent contrat de prestations. Néanmoins, le financement à la prestation ne permet pas de couvrir l'intégralité des coûts réels insuffisamment pris en compte par les structures tarifaires nationales. De plus, les HUG sont tenus de respecter la politique salariale de l'Etat qui présente également des coûts supplémentaires non couverts par les tarifs. Ces deux effets cumulés génèrent un déficit de couverture des HUG qui doit être financé en complément du financement à la prestation, ce qui constitue une indemnité corrective d'intérêt général.

Article 3*Bénéficiaire*

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

Titre III - Engagement des parties**Article 4***Périmètre du contrat*

Le contrat prévoit que la direction des HUG répartit entre tous les lieux de soins et les unités d'exploitation les ressources correspondant aux prestations fixées par le présent contrat, à l'exclusion des prestations hospitalières de soins au sens de l'article 49 et 49a LAMal et des prestations de soins au sens de l'article 25a, alinéa 5 LAMal, qui font l'objet d'un mandat séparé.

Généralités

1. Dans le cadre du présent contrat, les engagements des HUG portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coûts, sur l'atteinte des objectifs fixés, sur l'utilisation des ressources et sur l'avancement du plan stratégique 2020+5 des HUG pour les années 2020 à 2025.
2. Les HUG collaborent au sein du réseau avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.
3. Dans ce cadre, les HUG ont adhéré le 27 juin 2014 à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 9).
4. Les HUG favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficience du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est notamment réglé par l'article 15 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 10.

Article 5*Prestations attendues du bénéficiaire*

1. Les HUG s'engagent dans le cadre de ce contrat à fournir des prestations :
 - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
 - de missions d'intérêt général.

- 6 -

2. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée des médecins, et de recherche clinique concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens de son statut de centre de formation universitaire pour les professions médicales et paramédicales et de centre de formation continue pour les professions paramédicales.

3. Les prestations de missions d'intérêt général sont celles que l'Etat de Genève confie aux HUG et qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales, y compris les prestations relevant de la médecine humanitaire. Le détail des missions d'intérêt général figure dans l'annexe 1.

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

4. Les prestations inattendues et non prévisibles ou présentant un caractère extraordinaire exigées par un problème de santé publique ou une catastrophe (exemple : pandémie, accident majeur, conflit, crise énergétique) font l'objet d'un financement ponctuel.

5. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département, peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.

6. Les HUG s'engagent à respecter la répartition fédérale de la médecine de pointe. Ils s'engagent à fournir pour toutes les personnes domiciliées en Suisse les prestations de pointe que la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée leur aurait attribuées.

7. Le financement hospitalier des soins au sens des articles 49 et 49a LAMal fait l'objet d'un financement distinct à la prestation dont les modalités sont spécifiées dans un mandat de prestations.

8. La prise en charge des patients en attente de placement dans un EMS ou une structure d'aval adaptée, ayant reçu des HUG une lettre de soins de maintien et bénéficiant d'une évaluation (PLEX ou PLAISIR) déterminant la durée du séjour, fait l'objet d'un financement résiduel au sens de l'article 25a al. 5 LAMal pour autant qu'ils soient en âge AVS ou au bénéfice d'une dérogation validée par la commission d'indication. Les modalités et les conditions sont spécifiées dans un mandat de prestations.

9. Dans le cadre de la délivrance des prestations, les HUG participent à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité du réseau de soins genevois en développant des collaborations avec les autres prestataires de soins. Dans cette perspective, ils respectent notamment les standards nationaux de cybersanté en ce qui concerne l'échange électronique des informations médicales.

- 7 -

Service minimum

10. En cas de grève ou de débrayage, les HUG doivent garantir un service minimum et des prestations de soins requises de sécurité et de qualité à la population.
11. L'Etat est en droit de prendre toute mesure en vue d'assurer le service minimum.

Article 6*Engagements financiers de l'Etat*

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

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

Elle ne couvre pas la part cantonale du financement des soins stationnaires hospitaliers, y compris en faveur des patients en attente de placement dans un EMS ou une structure d'aval adaptée, selon les articles 49, 49a et 25a al. 5 LAMal, qui fait l'objet de mandats de prestations spécifiques.

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

Année 2024	:	715 855 835 francs
Année 2025	:	720 874 668 francs
Année 2026	:	723 967 731 francs
Année 2027	:	726 915 272 francs

Anné e/Frs	Indemnité pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général	Indemnité corrective pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires
2024	200 592 607	222 863 331	292 399 897
2025	200 592 607	225 601 045	294 681 016
2026	200 592 607	225 852 271	297 522 853
2027	200 592 607	225 896 671	300 425 994

L'indemnité corrective tient compte d'une indemnité complémentaire versée aux HUG pour faire face aux surcoûts des énergies engendrés par la guerre en Ukraine (19.3 millions de francs). Le montant peut faire l'objet d'une réévaluation à la baisse durant la période du présent contrat.

Les HUG bénéficient de subventions non monétaires sous forme de prestations en nature, principalement pour la mise à disposition de bâtiments à titre gratuit et subsidiairement des droits de superficie, d'un montant

- 8 -

de 29 354 187 francs par an, pour les années 2024 à 2027.

Les montants peuvent faire l'objet d'une réévaluation durant la période du présent contrat, en raison d'éléments particuliers tels que des évolutions du droit fédéral ou cantonal.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale des HUG au prorata de la part des revenus sur lesquels les HUG n'ont pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation par le Grand Conseil.

Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

5. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 4 du présent article.
6. Un complément d'indemnité est accordé aux HUG, au titre des variations de l'indemnité corrective, calculé sur la base de l'évolution des grilles salariales de l'Etat et du taux de sous-couverture théorique découlant de l'évolution des structures tarifaires. Si le volume d'activité réel s'écarte grandement de cette prévision, un crédit supplémentaire sera demandé et les budgets ultérieurs seront ajustés en conséquence. Le montant du crédit supplémentaire sera calculé en multipliant les coûts unitaires de sous-couverture par les volumes d'activité supplémentaire réalisés. Les volumes d'activité et des coûts unitaires de sous couverture sont indiqués dans l'annexe 1a.
7. Il est accordé un financement global pour l'enveloppe des missions d'intérêt général. Pour les prestations d'intérêt général dont le coût est susceptible de varier grandement en raison d'une variation imprévisible du volume de cas ou de prises en charge, un crédit supplémentaire sera demandé. Son montant se base sur le coût standard par cas de la prestation concernée et sur le volume de cas en dépassement du volume estimé dans le présent contrat. Les prestations d'intérêt général concernées par ce mécanisme et les montants des coûts standards par cas sont indiqués dans l'annexe 1a.
8. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.
9. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département chargé de la santé, s'engage à soutenir les HUG en tant que:
 - centre de soins de haute qualité pour l'ensemble des prestations délivrées;
 - pôle de développement de nouvelles technologies biomédicales;
 - lieu de formation des professions de la santé de haut niveau (ces trois éléments étant complémentaires

- 9 -

les uns des autres), en maintenant, notamment, un niveau adéquat de ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ces tâches.

10. Le montant de l'enveloppe pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique se fonde sur une enquête périodique. Dès qu'une nouvelle enquête est réalisée, les résultats sont présentés d'office au département qui évalue la nécessité d'un ajustement du montant de l'indemnité.
11. La part des investissements incluse dans les recettes de l'assurance-maladie obligatoire qui faisait l'objet d'une restitution à l'Etat de 20 millions de francs par an jusqu'en 2022, puis de 17 millions de francs en 2023, baisse progressivement durant ce contrat de prestations au rythme des investissements réalisés en propre par les HUG.

Les montants de restitution sont les suivants :

Année 2024 : 15 millions de francs

Année 2025 : 13 millions de francs

Année 2026 : 11 millions de francs

Année 2027 : 10 millions de francs

Le département se réserve le droit d'ajuster le montant de rétrocession annuel en fonction du rythme constaté d'investissements des HUG.

Article 7

Plan financier pluriannuel

1. Un plan financier pluriannuel de fonctionnement pour l'ensemble des activités/prestations des HUG figure à l'annexe 3a).

Le plan financier pluriannuel de fonctionnement fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type d'activités/prestations. Les HUG tiennent une comptabilité analytique au format Itar-k répondant à la certification Rekole® permettant de reproduire intégralement l'activité des HUG en fonction des différentes structures tarifaires et permettant d'isoler les prestations financées dans le présent contrat.

2. Le plan financier pluriannuel d'investissements figure à l'annexe 3b). Il détermine notamment le montant maximum de la garantie du canton (caution simple) qui peut être octroyée en faveur des HUG pour le financement de leurs propres investissements ainsi que le refinancement de leur dette sur les marchés financiers.

Article 8

- Rythme de versement de l'indemnité*
1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
 2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la LGAF.

Article 9

- Conditions de travail*
1. Les HUG sont tenus d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
 2. Les HUG tiennent à disposition du département leur organigramme (annexe 4), le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.

Article 10

- Développement durable*
1. Les HUG s'engagent à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60), et à l'annexe 6.
 2. Les HUG publient un rapport annuel de durabilité qui s'inscrit dans le cadre de leur stratégie de durabilité 2030, qu'ils transmettent au service cantonal du développement durable.

Article 11

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

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne de l'Etat

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

Article 13

Reddition des comptes et rapports

1. Les HUG, en fin d'exercice comptable, mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au département :
 - leurs états financiers établis conformément aux normes IPSAS (avec dérogations édictées par le Conseil d'Etat) et révisés, sous réserve de la conformité aux normes REKOLE®. Les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte de résultat, un tableau des flux de liquidités, un tableau de variation des fonds propres ainsi qu'une annexe explicative. A des fins de comparaison, les états financiers de l'année N sont présentés, pour chaque rubrique, en regard des comptes N-1 et du budget N;
 - les rapports de l'organe de révision (rapport succinct et rapport détaillé);
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord. Un délai supplémentaire de 3 mois après la clôture du dernier exercice peut être accordé;
 - leur rapport d'activité ou rapport annuel de gestion;
 - le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.
2. Dans ce cadre, l'entité s'engage à respecter le règlement et les directives qui lui sont applicables, notamment :
 - règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;
 - règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 6 novembre 2013;
 - directive transversale de l'État EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers des entités subventionnées;
 - directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au traitement des bénéfices et des pertes des entités subventionnées;
 - directives du département chargé de la santé.
3. En outre, les HUG remettent également au département au plus tard :
 - Le 30 septembre de l'année N, sous réserve de réception de la lettre de cadrage minimum 45 jours avant : le budget de l'année N+1 approuvé par le Conseil d'administration, accompagné d'une

- 12 -

synthèse ainsi que du plan financier quadriennal N+1 à N+4 mis à jour tenant compte des orientations du Conseil d'Etat. L'année de renouvellement des contrats de prestations demeure réservée.

- Le 30 septembre de l'année N : projection du résultat de l'année N dûment documentée.
- Le 15 décembre de l'année N : nouvelle projection du résultat de l'année N dûment documentée en cas d'écart significatif avec celle du 30 septembre.

Article 14

Traitement du résultat

1. Au terme de l'exercice comptable, le résultat annuel établi conformément à l'article 13 est comptabilisé au bilan dans les fonds propres de l'entité, dans un compte intitulé « Résultat période 2024-2027 ».
2. Les HUG conservent 75% de leur résultat cumulé bénéficiaire. Le solde est restituable à l'Etat, sous réserve des dispositions de l'alinéa 3.
Les HUG et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.
3. A l'échéance du contrat, et pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le département procède à l'analyse de la situation financière de l'entité et à la détermination de l'éventuel montant à restituer. Il peut renoncer à une partie du résultat lui revenant en application des critères de l'article 19, alinéas 2 et 3 du RIAF.
4. Le Conseil d'Etat ou le département notifie à l'entité la décision relative à la restitution du résultat en fonction des seuils fixés à l'article 20, alinéas 3 et 4 du RIAF.
5. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes reportées de la période contractuelle à l'échéance du contrat si elles excèdent les bénéfices cumulés selon le chiffre 2 ci-dessus.
6. Les modalités de traitement du résultat feront l'objet d'un avenant au présent contrat de prestations en relation avec la décision du Conseil d'Etat de constituer une réserve conjoncturelle au sein des établissements de droit public.

Article 15

Bénéficiaire direct

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

Article 16*Communication*

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par les HUG auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 5, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés en particulier :

- le rapport annuel d'activités;
 - les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
 - les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.
2. Le département aura été tenu informé des plans de communication annuels des HUG.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat**Article 17***Objectifs, indicateurs, tableau de bord*

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

Article 18*Modification du contrat*

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 « Engagements financiers de l'État », et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.

En cas d'événements exceptionnels et prétérissant la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du

- 14 -

présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.

Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.

Modification de l'offre

2. Tout événement pouvant conduire à une dégradation ou une diminution sensible de l'offre doit faire l'objet d'une communication écrite immédiate des HUG au département.

Dans ce cas, et si les causes de l'inexécution de l'offre sont propres aux HUG, le département est en droit de réduire sa contribution financière.

Toutes les prestations supplémentaires décidées par les HUG dépassant l'offre contractuelle ne peuvent donner lieu à aucune prétention financière des HUG envers l'Etat de Genève.

Modification des prestations demandée par le département

3. Le département peut demander une modification des prestations. L'indemnité de fonctionnement due par le département aux HUG est dans cette hypothèse adaptée en conséquence et fait l'objet d'un avenant écrit au présent contrat.

Article 19

Suivi du contrat

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi du contrat, dont le règlement figure en annexe 7, afin de :
 - a) veiller à l'application du contrat;
 - b) évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par les HUG;
 - c) permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 8 du présent contrat.
3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales

Article 20

Règlement des litiges

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.

- 15 -

3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la Chambre administrative de la Cour de justice du canton de Genève.

Article 21

Résiliation du contrat

1. Le Conseil d'État peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) les HUG n'accomplissent pas ou accomplissent incorrectement leur tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.
2. La résiliation s'effectue dans un délai de six mois pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22

Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2027.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 16 -

Fait à Genève, le 3 octobre 2023, en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre MAUDET

Conseiller d'État chargé du département de la santé et des mobilités

Date :

Signature



[Signature]
Monsieur François CANONICA
 Président du Conseil d'administration

Date :

Signature

18/12/2023

[Signature]
Monsieur Bertrand LEVRAT
 Directeur général

Date :

Signature

18/12/2023

Annexes au présent contrat :

1. Liste des prestations financées dans le cadre du présent contrat de prestations et 1a Subventions variables
2. Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
- 3a) Plan financier pluriannuel de fonctionnement
- 3b) Plan financier pluriannuel d'investissement
4. Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
5. Plan stratégique 2020-2025 des HUG
6. Cibles de développement durable
7. Règlement de fonctionnement de la commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations
8. Liste des membres de la commission de suivi
9. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins, signée le 27 juin 2014 par les HUG
10. Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau
11. Utilisation des armoiries de l'État de Genève

Les directives du Conseil d'Etat et les instructions de bouclage de la Direction générale de la santé sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.ge.ch/instructions-bouclage-bases-legales-directives-entites-subventionnees-dgs>

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Laurent Seydoux

La commission des finances a traité cet objet à deux reprises, à savoir les 6 et 13 décembre 2023, ceci sous la présidence de M. François Baertschi.

Les procès-verbaux ont été pris par M. Lucas Duquesnoy. La commission a été assistée dans ses travaux notamment par le secrétaire de la commission, M. Raphaël Audria.

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

Auditions

Séance du 6 décembre 2023

Audition du département de la santé

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat/DSM

M. Adrien Bron, directeur général de la santé/DSM

M. Cyril Arnold, directeur du service des finances/DSM

M. Maudet indique que la subvention pour 2023 se montait à 687 millions de francs et a connu un saut important en 2024 avec 28 millions de francs supplémentaires, avec environ 3 millions de francs en plus par année. Il ne s'agit pas du même mécanisme que pour l'IMAD. Il y a un seuil franchi en 2024 avec un accroissement sensible de l'enveloppe des MIG pour 24 millions de francs. Ces prestations correspondent à une évolution de la société et il est intéressant de s'y attarder. Il y a de petites variations sur l'enveloppe recherche et enseignement à la baisse. Il y a une indemnité corrective d'environ 20 millions de francs sur l'adaptation par rapport aux structures tarifaires qui est imposée à l'Etat. Il y a la fin du dispositif covid, avec 9 millions de francs en termes de contrat de prestations qui disparaissent en 2024. L'un dans l'autre, ces ajustements produisent un résultat net de 28 millions de francs de plus en 2024 suivi de 3 millions de francs en plus sur les années à venir. Sur les MIG, le contrat cherche à s'adapter à une réalité existante et une partie d'entre elles est adaptée sur les coûts réels. Il y a 72 MIG dont la majorité est localisée au département de médecine de premier recours. Sur la problématique du financement cantonal des soins de maintien, il faut relever le nombre encore trop important de personnes âgées qui sont maintenues dans un environnement

stationnaire hospitalier par manque de places dans les EMS. Cela concerne un dispositif qui atteint maintenant 200 lits. On sait qu'il serait possible d'avoir entre 30 et 50 places en plus dans les EMS grâce aux places qui ne sont pas immédiatement repourvues, mais cela ne suffirait de toute façon pas. Les personnes occupant ces 200 lits commencent à poser problème par rapport au flux usuel des HUG. Si cette hausse des patients peut être imputée à des raisons conjoncturelles de fin d'année, il n'en reste pas moins que cela représente un coût élevé par rapport à la prise en charge qui devrait être la leur.

Pour conclure, le budget et le PFQ sont équilibrés. Les mesures prises en 2023 ont permis de baisser le correctif de 100 millions de francs en mai à 30 millions de francs aujourd'hui. Il y a des mesures importantes proposées dans le contrat 2024-2027, notamment pour faire baisser le taux d'absence encore trop élevé dans certains départements bien que se situant dans la norme des institutions de santé en Suisse. On voit que la pédiatrie est particulièrement touchée, avec un personnel plus jeune qui est plus à même de partir pour des maternités. Il y a un recadrage et une revue des MIG et la poursuite de mesures d'efficacité, la gestion d'une dotation supplémentaire liée aux remplacements et des mesures d'organisation. La LTR est très importante, mais il y a une certaine élasticité. Il a été possible de faire passer l'absence dans les blocs opératoires de 23% à 5% en basculant sur une logique de 12 heures de travail par jour avec des phases de récupération plus importantes, ce qu'autorise la LTR. Ces mesures ont donc un effet très concret.

Un commissaire (PLR) revient sur le taux d'absentéisme et note que l'on arrive vite à de gros montants. Il s'étonne qu'il faille attendre 2027 pour revenir aux taux que l'on connaissait entre 2018. Si l'on peut comprendre les arguments, ces pics d'absence se répètent chaque année, bien que cela semble être usuel dans les hôpitaux de ce type. Le député ne retrouve pas dans le projet de loi la problématique du financement hospitalier selon la LAMal et il aimerait savoir ce que font les hôpitaux universitaires pour corriger ce financement qui a été jugé incohérent au niveau des structures tarifaires par rapport à la prise en charge. Pour rappel, le coût supplémentaire que le canton doit compenser se chiffre à environ 300 millions de francs en 2027. Le député demande également sur ces 300 millions de francs quelle est la part correspondant à la politique salariale de l'Etat et qui ne serait pas prise en charge, soit très concrètement le taux de cherté salariale se montant à 15% de plus en moyenne.

M. Maudet confirme que ce taux d'absence n'est effectivement absolument pas normal. Il est cependant le reflet d'une fin de période covid. Si l'on ne peut pas s'en satisfaire, force est de constater que le personnel des HUG n'a pas encore complètement récupéré de cette période. Les gens n'ont pas encore pu

respirer, et ce malgré la reprise financière et de l'activité normale. Les soignants sont fatigués, voire très fatigués, et l'atterrissage n'a pas eu lieu. La comparaison intercantonale est la même et tout le monde connaît ces taux anormaux, mais explicables. On espère avoir atterri d'ici 2027. En même temps, il y a une vraie pénurie de personnel qui met une charge plus forte sur le personnel présent. Tout cela devrait être contrebalancé par une augmentation du volume d'ambulatoire par rapport au stationnaire qui devrait générer moins de personnel et une réallocation interne. Sur la deuxième question, au risque de contrarier la commission, il faut rappeler que les hôpitaux ne peuvent pas faire grand-chose et subissent le cadre fédéral. Il y a 5 cantons qui disposent d'un hôpital universitaire, mais ces cantons n'ont pas de poids supplémentaire au parlement fédéral. Il y a en ce moment à Berne une réforme de la modification de la structure de financement (EFAS) avec 75% pour le patient et 25% à la charge des cantons, réforme qui peut avoir un effet très important sur le canton qui est le propriétaire des HUG et qui reçoit de leur part des factures très importantes. Cette réforme est en cours de discussions et devrait être votée l'année prochaine. Les hôpitaux ont cependant relativement peu de marge de manœuvre et appliquent ce qu'on leur dit de faire.

M. Bron précise que, sur le détail du financement, il y a environ 139 millions de francs pour l'inadéquation tarifaire et 131 millions de francs pour l'inadéquation salariale.

Un commissaire (S) constate une stagnation sur tout le contrat pour l'indemnité de prestation d'enseignement et de recherche et il se demande comment cela se justifie face au besoin urgent de former des médecins. D'autre part, le député demande si la démission du directeur est en mesure d'influencer quelque chose dans le contrat de prestations.

M. Maudet rappelle que le contrat de prestations est acté par le conseil d'administration qui incarne la continuité et qui est donc l'interlocuteur privilégié du Conseil d'Etat, même si la direction est évidemment un partenaire clé. Le changement de directeur devrait se faire dans la continuité et ne change rien au contrat de prestations. Sur la première question, on passe dans le détail en chiffres absolus de 207,5 millions de francs s'agissant de la recherche et enseignement à 200,6 millions de francs. Le différentiel de 6,9 millions de francs porte sur les mécanismes salariaux. L'indemnité reste la même, ce qui signifierait que les mécanismes salariaux sont absorbés par une autre entité.

M. Bron précise que cette évolution est uniquement due à une enquête d'analyse sur le temps consacré par les médecins à la recherche et à l'enseignement. Le montant de la dotation a été adapté sur la base de cette constatation qui se base sur le terrain. Le financement était trop élevé par

rapport au temps réel passé sur l'enseignement. Il n'y a pas de diminution dans les faits du volume de formation.

M. Maudet précise que cette dotation concerne la formation postgrade et la recherche, mais pas la formation continue.

Un commissaire (S) demande s'il serait possible d'avoir cette étude qui semble un peu contradictoire avec les échos du terrain où les étudiants financés par les HUG consacrent une grande partie du temps dédié à de l'enseignement à des prestations.

Un commissaire (MCG) est surpris par ce passage à 5% d'absence dans les blocs en changeant l'horaire et s'étonne que l'on connaisse une telle réduction en faisant plus travailler les gens.

M. Maudet ne connaît pas l'horaire en détail, mais rappelle qu'il y a aux HUG toute une série d'horaires différents avec des temps de récupération qui varient. Dans le cadre des blocs d'opération, il s'agit d'une longue revendication pour des périodes de repos plus longues. On parle d'opérations qui par nature durent parfois plus que ce qui est prévu. Avoir des plages à disposition plus longues offre plus de flexibilité si elles sont mieux compensées, ce qui permet à terme de limiter l'absentéisme. Ce chiffre de 23% d'absence était un record et le régime trouvé a permis d'arriver à une solution satisfaisant tout le monde et notamment le personnel.

Séance du 13 décembre 2023

Audition des HUG

M. Bertrand Levrat, directeur général/HUG

M. Remy Mathieu, directeur des finances/HUG

P^r Arnaud Perrier, directeur médical/HUG

P^r Antoine Geissbühler, doyen de la faculté de médecine

M. Levrat remercie la commission de son invitation et excuse M. François Canonica, président du conseil d'administration, qui ne peut être présent aujourd'hui. Il est venu avec plus de personnes que prévu en raison de la période de transition que la direction des HUG va entamer. Le contrat de prestations est très important pour les HUG, en ce qu'il permet de donner des orientations, de cadrer les missions d'intérêt général ainsi que le financement. Il y a une vraie importance pour les HUG à avoir la capacité de défendre ce contrat, qui a par ailleurs déjà été présenté par le magistrat chargé de l'hôpital la semaine passée. La commission a normalement reçu une courte présentation et le directeur général propose de rapidement passer au travers.

Ce contrat de prestations 2024-2027 concerne vraiment trois chapitres importants qui ont fait l'objet d'un important travail préparatoire avec la DGS et la direction des finances pour faire en sorte, contrairement à ce que l'on pourrait parfois penser, que les MIG soient financées sur la base d'une analyse très fine menée de concert par les services de l'Etat et les HUG. Il s'est agi de revoir l'ensemble des 72 missions en allant dans le détail analytique de ce que couvre la prestation afin de pouvoir l'ajuster. Il y a ainsi certains changements qui étaient nécessaires. Le contrat est resté statique sur la question des personnes migrantes pendant quatre ans alors que le nombre de personnes reçues a été plus important que prévu dans le cadre du dernier contrat. Il y a donc une démarche de rattrapage et de mise à niveau des missions. Concrètement, chacune des missions qui figurent aujourd'hui au contrat a fait l'objet d'une analyse et ce qui est inscrit correspond à la réalité en termes de prestations et de coûts. Il y a également des évolutions importantes au niveau des mécanismes de financement, notamment au niveau des lits de soins de maintien. Avec les virus respiratoires qui circulent en cette fin d'année, il y a un certain nombre de patients (entre 170 et 180) qui restent aux HUG par manque de places en aval dans les EMS. On estime aujourd'hui qu'il y a un déficit d'environ 500 places d'EMS sur le canton. Ces personnes âgées sont maintenues aux HUG sans raison médicale et, ce problème étant récurrent et non financé par le dernier contrat, il a été inscrit dans le nouveau. Au niveau des indemnités, il faut noter que la ligne covid disparaît du nouveau contrat. Si le covid est loin de disparaître, il rentre désormais dans le fonctionnement classique de l'hôpital. Si certaines MIG sont en augmentation, d'autres sont en baisse, en fonction de ce qui ressort du terrain. Par exemple, il y a une évolution défavorable au niveau de l'aide aux migrants qui engrange des prestations supplémentaires. D'autres missions sont, elles, nouvelles. Il faut ainsi citer notamment la consultation spécialisée pour les jeunes enfants via le dispositif CORAIL qui est très utile pour les enfants concernés ou encore la consultation médico-légale pour les victimes de violences, en particulier de violences sexuelles. Jusqu'à aujourd'hui, une jeune femme victime d'agression sexuelle devait payer de sa poche pour ces consultations, ce qui était un obstacle majeur pour des personnes avec peu ou pas de revenus. Il y avait donc là un trou dans le maillage de la réponse que l'on peut faire et les HUG souhaitent pouvoir mettre cette consultation en place. Il faut souligner que ce contrat comporte un détail et une transparence très importante, détail qui est bien supérieur à ce que l'on peut retrouver dans d'autres relations entre les cantons et leur hôpital cantonal. Les MIG concernent les détenus, les migrants ou encore les sans-papiers, des personnes très vulnérables pour lesquelles les HUG jouent un rôle essentiel. En ce qui concerne l'enveloppe recherche et enseignement, les députés peuvent constater qu'elles diminuent, pour une raison assez simple.

Suite à des évaluations sur les coûts des indemnités, il est apparu qu'il y avait moins de projets de recherche suite à la pandémie et que les dépenses étaient en légère diminution pour retrouver les niveaux de 2021. On parle ici d'une baisse d'environ 6,9 millions de francs pour cette enveloppe. Il n'en reste pas moins que les HUG sont un hôpital universitaire performant avec une faculté de médecine et des programmes de recherche de qualité. L'hôpital se base sur la réalité du terrain et ajuste les coûts en fonction. D'autre part, sur la question de l'indemnité correctrice, il faut rappeler qu'il y a une inadéquation des structures tarifaires, avec des systèmes de moyennes qui ne permettent pas de prendre en charge correctement certaines situations. Ainsi, les accouchements prématurés et les coûts qu'ils engagent ne rentrent pas dans les moyennes de la LAMal et il est nécessaire pour le canton d'assumer la différence. Il faut également que les hôpitaux, soumis à la B 5 05, paient les mécanismes salariaux de la fonction publique genevoise, ce qui nécessite là encore un correctif du canton.

En conclusion, et alors que le directeur général s'apprête à quitter les HUG, il faut rappeler l'importance du contrat de prestations pour l'institution. Le contrat permet de retrouver l'équilibre financier et de faire en sorte que la maison soit saine, bien gérée et sur des bases solides dans ses relations avec l'Etat, notamment dans le cadre des MIG. C'est la force de ce contrat en ce qu'il permet de couvrir les sous-couvertures qui existent autour de certaines prestations. Le montant n'est pas similaire à celui du dernier contrat, en raison du rééquilibrage de certaines MIG, mais il n'y a pas de révolution ou de nouveauté. M. Levrat ne peut que recommander de voter le texte soumis qui est essentiel pour les HUG et permettra de poursuivre dans la voie tracée par l'institution pour prendre soin de tout le monde, que les gens soient au bénéfice d'une assurance-maladie ou non.

Un commissaire (UDC) revient sur le volet asile évoqué par M. Levrat et note que, s'il y a de vrais requérants d'asile à qui l'on doit venir en aide, comme la loi l'exige, il faut faire la différence avec les personnes sans titre de séjour. S'il est clair que ces personnes ont, elles aussi, besoin de soins, le député aimerait savoir combien coûte réellement dans le budget l'ensemble de l'asile, mais aussi combien coûte en détail le volet des sans-papiers. Pour le député, les personnes sans papiers le sont souvent par choix et profitent du système. Là où les parents doivent montrer patte blanche pour leurs enfants à l'école et prouver qu'ils sont assurés, cela n'est pas le cas des personnes sans titre de séjour, qui sont prises en charge sans avoir d'assurance. Le commissaire (UDC) souhaite également savoir si des factures sont envoyées aux personnes sans titre de séjour, qui ont tout de même des revenus bien que l'on ne puisse

pas les estimer officiellement. Il demande quel serait l'éventuel montant facturé et pour quel retour financier.

M. Levrat répond qu'il y a un intérêt public à faire du contrôle sanitaire pour l'ensemble des résidents, aussi si l'on parle de requérants d'asile ou de clandestins. Si ces prestations ne sont pas assurées, certaines maladies que l'on peut retrouver dans les populations précaires pourraient circuler et mettre en danger la population résidente du canton. Il y a donc un vrai intérêt à venir en aide à ces populations, que ce soit pour les individus concernés ou pour des questions de santé publique et c'est là tout l'intérêt de ce que couvre la MIG. La principale différence entre les personnes sans papiers et les requérants d'asile c'est que la Confédération couvre l'assurance des requérants d'asile et que les HUG peuvent émettre une facture. Pour les personnes sans titre de séjour, si l'on peut parfois trouver des recours financiers, c'est la MIG qui vient couvrir l'absence d'assurance-maladie. Si des personnes ont par exemple une crise d'appendicite, elles seront prises en charge par les urgences sans que l'on fasse de distinction.

M. Mathieu précise que, pour les migrants, le coût est assez faible puisqu'une grosse partie est tout de même facturée. La MIG se monte à 4,9 millions de francs pour les personnes migrantes et à 25,6 millions de francs pour la MIG pour les grands précarisés, dont 16 millions de francs pour les accueils et consultations ambulatoires et 9 millions de francs pour les hospitalisations.

M. Levrat aimerait préciser que, sur d'éventuels abus, les études montrent qu'il n'y a pas de tourisme médical avec des gens qui viendraient d'ailleurs pour se faire soigner spécifiquement aux HUG, point sur lequel l'hôpital est attentif. En revanche, il existe une population qui vit en marge et qui a des besoins médicaux. C'est le propre de l'hôpital public de donner une réponse médicale qui n'est pas dans un abus de prestations offertes en plus, mais bien dans la réponse aux besoins de santé d'une population qui en a.

Un commissaire (UDC) comprend que les HUG n'émettent donc aucune facture pour ces personnes.

M. Levrat n'a en tout cas pas connaissance d'une telle facturation. Par ailleurs, il serait très compliqué d'adresser une facture à des gens qui n'ont par définition pas d'adresse légale et le dispositif pourrait coûter plus cher que ce que cela pourrait éventuellement rapporter.

M. Perrier indique qu'il existe aussi certaines prestations payantes qui sont proportionnelles à ce que les gens peuvent donner. A la CAMSCO, il y a par exemple certains médicaments qui sont achetés par des personnes précaires sans que cela ne représente leur prix coûtant.

Un commissaire (UDC) note que, si l'on parle de personnes précaires, les personnes sans papiers ne le sont pas forcément puisqu'il s'agit souvent de personnes payées au noir au salaire minimum et pour qui les charges sociales sont payées par l'employeur.

M. Levrat répond que, si cette question est légitime sur le plan politique, il ne revient pas à l'hôpital de s'exprimer dessus puisqu'il ne fait aucune distinction dans le traitement des personnes qui viennent chercher des soins en son sein.

Un commissaire (MCG) revient sur la question de l'absentéisme et note qu'il a été relativement surpris d'apprendre la semaine passée que l'absence avait pu chuter dans les blocs opératoires en passant de 23% à 5% de par le simple fait d'un changement d'horaire. Il aimerait plus de détails sur la magie de cette opération.

M. Levrat n'a personnellement pas les chiffres en tête, mais indique que ce ne sont pas que les changements d'horaires qui ont pu faire évoluer cet absentéisme. L'absentéisme a été très élevé dans les équipes suite à la pandémie, et notamment dans les blocs opératoires. Il faut bien comprendre que l'on trouve dans ces équipes particulières des gens qui n'ont jamais vraiment eu affaire à la mort auparavant. Or, s'étant retrouvées en première ligne avec la pandémie, les équipes sont passées d'un environnement stable et rythmé depuis des années à une crise qui les a très fortement sollicitées. On peut avouer une erreur collective de société et de management où l'on a dit que l'on allait rattraper le retard sur les chirurgies après la fin de la crise. Des personnes en situation de détresse ont dû recommencer à travailler alors qu'elles étaient encore essorées par la crise, ce qui a fait exploser l'absence dans les blocs. Il faut rajouter à cela des difficultés managériales et une pénurie de personnel. Il n'y a donc pas que les horaires qui peuvent expliquer cette baisse de l'absentéisme, mais aussi les mesures importantes prises pour améliorer les conditions de travail. Par ailleurs, le taux est plutôt passé à 10% et non pas à 5%.

Un commissaire (MCG) s'était en effet étonné de l'annonce faite la semaine dernière, à savoir que le changement dans les horaires du personnel aurait fait baisser par magie l'absentéisme à 5%.

M. Levrat confirme que l'absentéisme dans les blocs opératoires est plutôt aujourd'hui aux alentours de 10%. Les questions d'horaires sont en effet très importantes au bloc, et notamment l'heure à laquelle on peut rentrer chez soi. La nature même du métier fait que l'on peut souvent devoir rester plus longtemps, ce qui crée une vraie charge sur les épaules des gens. Si le taux

d'absence est effectivement passé de 20-23% à 10%, on ne peut pas imputer cela qu'au seul changement d'horaire.

Un commissaire (MCG) note qu'un article paru il y a peu de temps faisait état d'une dégringolade des HUG dans le classement international Newsweek, passant à la 77^e place alors que Zurich se situe à la douzième place, que le CHUV est à la quatorzième et que Bâle est à la quinzième. Le député se demande à quoi cela serait dû et si l'on peut envisager quelque chose pour retrouver le niveau des années précédentes.

M. Levrat répond que, dans les faits, personne ne sait vraiment comment est fait ce classement. Du point de vue médico-soignant et avec les benchmarks effectués au niveau national, Genève reste assez équivalent aux autres hôpitaux universitaires. Le directeur peine donc à s'expliquer cette descente dans le classement, si ce n'est que les HUG ont répondu honnêtement au questionnaire tandis que les autres entités ont visiblement demandé à leur département marketing de répondre, ce qui peut interroger. D'autre part, il n'y a finalement qu'à Genève que l'on trouve encore à redire quand son hôpital se situe dans le top 100 des meilleurs hôpitaux au monde. Cela sera dans tous les cas l'occasion de rappeler aux chefs de service, la prochaine fois que ce questionnaire arrive, de le remplir de manière honnête. Cependant, on ne peut éviter un certain « effet genevois », à savoir que si un médecin zurichois sera très fier de son hôpital, il n'en sera pas de même pour son homologue genevois. Il faudra voir l'année prochaine si Genève remonte ou si les autres hôpitaux connaissent aussi une chute. Le directeur général estime que vouloir être dans le top 10 ou le top 100 est une ambition saine. Grâce au vote du contrat de prestations, nul doute que les HUG devraient y arriver. A titre personnel, il enverrait n'importe quel membre de sa famille dans n'importe quel service de l'hôpital avec la certitude que les meilleurs soins y soient prodigués.

Un commissaire (S) revient sur l'indemnité d'enseignement et de recherche et se demande s'il faut s'inquiéter de sa stagnation sur l'entier du contrat. Le DSM a estimé que cette diminution correspondait aux résultats de l'analyse de l'activité des collaborateurs. Le député ayant trouvé la réponse peu convaincante, il se demande s'il ne faut pas tout de même s'inquiéter du fait que la dimension recherche et enseignement ne bénéficie pas d'un souffle budgétaire.

M. Levrat rappelle que cette enveloppe peut être revue à chaque budget. Sa détermination se fait sur l'analyse de la situation à un instant T et on peut donc imaginer que sur la durée du contrat, selon les groupes de recherche, certaines enveloppes pourraient augmenter.

M. Geissbühler confirme que les prestations d'enseignement et de recherche clinique évoluent et ont forcément été mises à mal par la crise du covid. On peut dès lors s'attendre à ce qu'elles finissent par retrouver leur niveau d'avant, voire augmentent. Par ailleurs, les besoins de formation vont continuer d'augmenter avec l'évolution des rôles médicaux au sein des HUG, mais aussi pour former les médecins de demain. Il n'est donc pas possible d'exclure qu'il y ait des besoins en plus dans les années à venir.

Un commissaire (S) demande s'il y a des éléments ne se trouvant pas dans le contrat que les HUG auraient aimé y voir figurer.

M. Levrat répond qu'il aurait peut-être pu y avoir un peu plus sur le pénitencier. Cependant, les HUG n'ont aucun souci à défendre ce contrat de prestations qui est le fruit d'arbitrages l'ayant rendu juste et équilibré.

Un commissaire (LJS) revient sur la question du temps de travail évoquée précédemment et note qu'une amie infirmière lui a récemment confié que ce passage des 3/8 aux 2/12 avait été très apprécié et avait permis de redonner de la qualité au travail en donnant plus de temps de repos.

M. Levrat note que, dans les faits, la loi sur le travail imposerait d'aller vers le 3/8 pour tout le monde, même si cela demande plus de transmission et donc plus de dérangement pour le patient. Cela est aussi un peu compliqué pour les gens qui vivent plus loin. Il y a donc des personnes qui ont des intérêts divergents au sein de l'hôpital et le covid a permis de mettre à plat un certain nombre de choses et de pouvoir essayer d'harmoniser les organisations de travail. Il faut bien noter que, si les horaires coupés sont favorables pour l'employeur, ils ne le sont pas pour les employés. Le 2/12 est également favorable pour l'employeur, mais peut se montrer néfaste à terme pour la santé des collaborateurs. Tout cela mérite donc une réflexion. Il y a également une question de génération et les nouvelles générations préfèrent le 2/12 en ce qu'il permet d'avoir plusieurs jours de récupération simultanés au lieu d'un peu de récupération tous les jours. La loi fédérale sur le travail impose un certain nombre de choses sur lesquelles il faudra réfléchir au niveau des logiques hospitalières dans les années à venir.

M. Perrier précise qu'au niveau de la filière médicale, une partie des dispositions de la loi sur le travail vont à l'encontre du bien-être des collaborateurs et l'on sera certainement amené, notamment dans les discussions avec l'OCIRT, à développer des solutions hybrides un peu moins rigides que ce que prévoit une stricte application des dispositions légales. Par exemple, on pourrait envisager pour les personnes qui travaillent aux soins intensifs et aux urgences de faire des 3/8 la semaine, mais plutôt des 2/12 le

weekend. C'est vraisemblablement vers ce genre de solution qu'il faudra se diriger pour les corps de métiers de l'hôpital.

Une commissaire (Ve) revient sur la question des hospitalisations sociales et demande pourquoi elles ne sont pas intégrées aux MIG. Il a par ailleurs été expliqué la semaine dernière que le coût moyen par jour et par personne était de 1500 francs et la députée aimerait savoir ce que cela comprend exactement.

M. Levrat rappelle que le Grand Conseil a voté une loi visant à interdire les hospitalisations sociales et qu'il serait dès lors compliqué de l'intégrer dans le cadre des MIG. Concrètement, si la première semaine de cette hospitalisation peut correspondre au travail de l'hôpital, à savoir recevoir des enfants dans des situations familiales complexes pour faire une évaluation médico-soignante, des enfants ne parviennent pas à sortir des murs et doivent rester plus longtemps. Il faut toujours faire la différence entre les bébés et les adolescents. Pour les bébés, il y a un vrai manque de familles d'accueil et il faut les garder dans l'attente. Pour les adolescents, il s'agit de jeunes très problématiques avec des comportements hétéroagressifs qui ne peuvent pas tenir en foyer. On pourrait considérer les lits de soins de maintien comme une forme d'hospitalisation sociale dans l'attente d'une place en EMS pour les personnes ne pouvant pas rentrer chez elles.

M. Mathieu note que, sur les questions financières, le chiffre qui a été donné aux députés est cohérent, puisque les HUG estiment les coûts d'un séjour à 14 000 francs pour environ 7 ou 8 jours. Cela comprend évidemment les coûts médicaux, mais aussi les coûts techniques et d'exploitation. Il est aussi probable que le séjour dans certaines zones soit plus ou moins cher.

M. Perrier précise que les MIG sont une mission que les HUG doivent faire. On ne parle ici pas d'une mission de l'hôpital puisque, quelque part, ces enfants n'ont pas besoin de soins, mais plutôt d'une solution d'hébergement. L'hôpital n'est pas équipé pour fournir cette prestation, mais il faut bien que ces enfants restent quelque part, ce qui explique qu'ils restent aux HUG. En cette période où l'hôpital des enfants est plein, ce sujet est particulièrement sensible dans la mesure où des places pour des enfants ayant besoin de soins sont occupées par d'autres n'en ayant pas besoin.

Une commissaire (Ve) revient sur le financement des soins de maintien et demande en quoi le financement prévu par le contrat de prestations va changer les choses au niveau financier. La députée demande également si cette refonte s'articule dans le cadre de la réorganisation du temps de travail ou plus dans la volonté LAMal d'avoir un plus grand maintien à domicile pour éviter les institutionnalisations des personnes âgées.

M. Mathieu répond que l'on avait quelque peu raté le coche sur le dernier contrat de prestations et que ce financement aurait déjà dû être pris en charge. A l'époque, ce point n'est pas entré dans le contrat de prestations alors que, selon la loi, les HUG ont le droit à un financement complémentaire pour la part soin. L'hôpital a été pris dans la crise du covid et la baisse de ces soins de maintien a retardé la prise en compte du problème qui n'a pourtant pas disparu. Il y a aujourd'hui une volonté d'inscrire cet élément dans le contrat pour que les choses soient claires. Concrètement, chaque journée de soin est financée par l'assureur ainsi que par l'Etat, à hauteur de 146 francs. Le mandat est en train d'être finalisé avec l'Etat afin de rattraper ce qui aurait déjà dû figurer dans le dernier contrat de prestations.

M. Perrier précise que, si on revient sur la question de base concernant le maintien, tout le monde reconnaît désormais que le canton de Genève est celui de Suisse qui est allé le plus loin dans le maintien à domicile. Si c'est évidemment une bonne chose, il est illusoire de croire que l'on peut aller beaucoup plus loin dans le maintien de personnes qui déclinent cognitivement et qui sont dépendantes physiquement. La population vieillit et les HUG sont bien placés pour le voir. Le professeur a appris, en lisant les conclusions d'un groupe de travail qui se réunit régulièrement sur les questions concernant les personnes âgées, que 70% des entrées en EMS se font depuis les HUG. Au lieu d'anticiper les entrées en institution, on attend un accident comme une pneumonie ou une fracture pour se dire que, finalement, la personne ne peut pas rentrer chez elle. Il s'agit d'un échec collectif auquel les HUG participent quelque part en tant que membres du réseau du soin. M. Perrier pense que c'est là une chose que l'on doit améliorer en préparant le placement en EMS sans avoir à passer par la case hôpital qui n'est ni bonne pour le patient ni bonne pour la gestion des HUG.

M. Levrat note qu'il s'agit d'une vraie question de société. Il y a deux semaines, l'hôpital a failli interrompre le programme électif d'opérations chirurgicales. De nombreuses personnes arrivent aux urgences et, avec 200 personnes qui occupent les lits et bloquent le flux, cela va jusqu'à poser de sérieux problèmes en chirurgie et donc interrompre le flux normal de l'hôpital. Tous les lits sont occupés et il n'y a pas de perspective pour faire descendre ce niveau de par le manque de places en aval pour des personnes hospitalisées sans que cela soit nécessaire. De nouveaux lits ont été ouverts en décembre pour installer des personnes âgées, mais cela ne règle pas ce vrai souci démographique du vieillissement de la population. On peut se demander si, dans les années à venir, il ne faudra pas interrompre les opérations entre décembre et février pour se concentrer sur l'afflux de personnes âgées en attente de placement en EMS. Il y a encore aujourd'hui entre 170 et

180 personnes qui vont devoir dormir à l'hôpital alors qu'elles devraient être en EMS et qu'elles n'ont aucune perspective de retour à la maison au vu de leur difficulté. Les EMS sont pleins à 97% et il y a là lieu d'avoir un vrai débat sur le manque de places pour des structures d'aval pour les personnes âgées à Genève. Le vieillissement démographique et les problèmes de santé sont une réalité qu'il faut prendre en compte pour trouver d'autres solutions d'hébergement.

Un commissaire (LC) demande si, d'un point de vue financier, c'est la LAMal qui paie ces séjours.

M. Levrat répond que la LAMal n'est justement pas concernée par le dispositif. On peut facturer à l'assurance tant que l'on fait quelque chose au niveau des soins. Ces personnes ne reçoivent plus de soins et l'on bascule quelque part dans ce qui est comparable à une forme de lit en EMS sans que cela soit dans les missions des HUG. Si l'hôpital a pu spécialiser certains secteurs pour optimiser le flux, il y a tellement de personnes qu'elles sont maintenant dans tous les secteurs.

M. Mathieu précise que l'on parle d'environ 600 francs par jour et par personne, ce qui est moindre par rapport aux 1500 francs journaliers pour les hospitalisations sociales. Cela se traduit par une intensité des soins moindre et l'on parle surtout de frais liés à l'accompagnement social.

Un commissaire (S) note que, tant pour les HUG que pour l'IMAD, les charges de personnel sont très importantes et il trouverait intéressant d'entendre les syndicats sur ces contrats de prestations.

Le président indique que la représentativité des syndicats est un peu problématique aux HUG. Suite aux dernières élections, le syndicat le plus représentatif serait Avenir Syndical, mais il n'est pas dans la CGAS.

Un commissaire (PLR) aimerait comprendre l'intérêt d'une telle audition.

Un commissaire (S) estime que la commission pourrait entendre le point de vue des employés sur ces deux contrats de prestations qui les concernent aussi finalement. Il s'en remet à la commission pour savoir quels seraient les syndicats les plus représentatifs ou s'il faut s'en remettre à la CGAS.

Un commissaire (LJS) ne comprend pas vraiment la demande. A priori, les syndicats n'ont pas eu accès à ce contrat de prestations et c'est le rôle du conseil d'administration de régler ces questions. Il est possible de recevoir les syndicats sur le fonctionnement ou autre chose, mais cela ne semble pas forcément pertinent pour le contrat de prestations.

Le président a le souvenir que la commission avait déjà entendu les syndicats pour un précédent contrat.

Un commissaire (S) rappelle que ce contrat passe par un projet de loi qui est public et disponible pour tout le monde. Etant attaché à une certaine logique tripartite, le député aimerait entendre la troisième partie prenante, à savoir les employés.

Une commissaire (PLR) note que ces auditions pourraient plutôt avoir lieu dans le cadre de l'examen des rapports d'activité par les commissions spécialisées, comme la commission de la santé va le faire pour les entités qu'elle surveille.

Le président rappelle que les syndicats se plaignent justement toujours du manque de moyens.

Un commissaire (UDC) indique qu'en ce qui concerne l'UDC, le groupe refusera l'audition. Il ne revient plus à la commission d'entendre les syndicats et il serait plus judicieux de les inviter sur le rapport d'activité. On sait de toute façon ce que les syndicats vont dire et le groupe UDC peut donc voter ce projet de loi ce soir sans problème.

Le président rappelle que l'on parle quand même de montants importants et il est un peu surpris d'entendre ces refus de la part de partis qui trouvent toujours que l'Etat dépense trop. Les deux contrats se montent chacun à un milliard de francs par année et cette précipitation dans le vote le surprend.

Un commissaire (UDC) trouve qu'il faut être réaliste. Si les deux contrats proposés étaient si catastrophiques, il y a bien longtemps que la commission aurait reçu des demandes de la part des syndicats pour venir exposer leurs revendications. La seule chose qu'ils revendiquent, ce sont les 5% d'indexation et l'examen du contrat de prestations n'est pas le lieu pour cela. Le député n'est personnellement pas satisfait de ce qu'il a entendu ce soir de la part des HUG, mais ne refusera pas pour autant l'entier du contrat. Il ne se lancera pas non plus dans une multitude d'amendements et profitera du débat en plénière pour revenir sur les points qui ne conviennent pas. Il est en tout cas prêt à voter les deux contrats ce soir.

Un commissaire (MCG) rappelle que chaque député est de toute façon en droit de déposer une demande d'audition, que ce soit pour les syndicats ou le département. Il soutiendra pour sa part cette demande, le vote ne pressant pas. Il y a du temps pour terminer les travaux, notamment pour tirer au clair certains points ne l'étant pas, par exemple la question de l'absence. Il y a des divergences dans les propos entendus et le député aurait encore des questions à poser.

Une commissaire (S) n'est pas d'accord avec le commissaire (UDC) et rappelle qu'il y a beaucoup d'autres revendications de la part du personnel de ces établissements, notamment sur les conditions de travail ou les services

sous-dotés en personnel, comme en témoignent les réguliers conflits sociaux. C'est par exemple cet épuisement des services qui conduit à cet important taux d'absence. Le contrat de prestations permet de fixer le financement des quatre prochaines années et c'est maintenant que ces discussions doivent avoir lieu. Faire l'économie de l'audition des partenaires sociaux est un mauvais calcul et un mauvais signal politique. Pour ces raisons, la députée soutiendra cette demande.

Le président met aux voix la demande d'audition des syndicats :

Pour :	7 (3 S, 2 Ve, 2 MCG)
Contre :	8 (1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Abstentions :	—

Cette proposition d'audition est refusée.

Le président demandera quand même une audition du département, comme le magistrat l'avait sollicitée, afin qu'il se prononce sur la non-intégration des mécanismes salariaux dans le contrat. On tente d'avoir une sincérité budgétaire et il faudrait des éclairages sur ce manquement.

M. Fiumelli rappelle que c'est la règle depuis que la LIAF a été instaurée. Les mécanismes salariaux ne font pas partie du contrat de prestations, mais sont en revanche régulièrement inscrits au projet de budget, pour la simple et bonne raison que l'on ne peut pas connaître à l'avance l'indexation pour l'année à venir. Il n'est donc pas possible de prévoir ces mécanismes dans les contrats. C'est la règle pour tous les contrats de prestations depuis une vingtaine d'années. Si cela n'est pas directement inscrit dans la LIAF, les contrats intègrent un alinéa qui indique que les mécanismes salariaux figureront au projet de budget annuel.

Le président est quelque peu choqué de cette pratique alors qu'il faudrait justement pouvoir anticiper l'annuité pour avoir une meilleure vision des choses. Une fois de plus, le Conseil d'Etat sous-estime les dépenses, comme il l'a fait pendant longtemps pour les dépenses sociales. Il faut vraiment une sincérité budgétaire en inscrivant dans les contrats ce qui peut être dépensé et non pas ce qui le sera forcément au final. C'est en tout cas un élément auquel le président tient à titre personnel.

Un commissaire (PLR) croit que l'on fait ici la confusion entre deux choses. L'idée d'un contrat de prestations est de se mettre d'accord sur les prestations fournies par l'institution et sur les financements adéquats pour les mettre en œuvre. On précise toujours que c'est la loi budgétaire qui fait foi et, si cette dernière intègre les mécanismes salariaux, il n'y a alors pas de

problème à ce que ces montants soient versés. Le contrat vient fixer un accord avec l'institution sur les prestations que l'Etat lui délègue et le député trouve normal que les contrats de prestation n'y figurent pas.

Le président rappelle la demande de M. Maudet de venir à nouveau devant la commission.

Un commissaire (PLR) note que le contrat devrait a priori être voté et que les éventuelles craintes du magistrat ne sont donc plus fondées. Le contrat doit pouvoir être voté et l'on peut éviter au magistrat le déplacement.

Un commissaire (UDC) note que le président a l'impression que la commission est en train de précipiter le vote. Or, on essaie ici de ralentir le vote en demandant à recevoir les syndicats dont on sait bien qu'ils voudront de toute façon faire augmenter les montants. Si certains députés ne veulent pas voter ce soir, il faut le dire clairement, mais il est inutile d'inventer des auditions.

Le président met aux voix l'audition de M. Maudet :

Pour : 7 (3 S, 2 Ve, 2 MCG)
Contre : 8 (1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Abstentions : -

Cette audition est refusée.

Une commissaire (S) demande de surseoir au vote de ce projet de loi et de le réagender de façon à ce que les députés puissent consulter de façon autonome le personnel. Si la commission refuse cela, elle refusera ces contrats de prestations.

Le président indique que le MCG aura la même position que la commissaire (S).

Un commissaire (MCG) trouve que passer au vote ce soir ou début janvier ne change pas grand-chose si ce n'est laisser la possibilité à celles et ceux qui le souhaitent de prendre contact avec les syndicats. Le député s'engage personnellement à voter ce contrat dès qu'il aura pu avoir des réponses.

Le président met aux voix la possibilité de surseoir au vote du projet de loi :

Pour : 7 (3 S, 2 Ve, 2 MCG)
Contre : 8 (1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Abstentions : -

Cette proposition est refusée.

Le président propose donc de procéder au vote sur ce projet de loi.

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13386 :

Pour : 8 (1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : 2 (1 S, 1 MCG)

Abstentions : 5 (2 S, 2 Ve, 1 MCG)

L'entrée en matière du PL 13386 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule	sans opposition, adopté.
Art. 1	sans opposition, adopté.
Art. 2	sans opposition, adopté.
Art. 3	sans opposition, adopté.
Art. 4	sans opposition, adopté.
Art. 5	sans opposition, adopté.
Art. 6	sans opposition, adopté.
Art. 7	sans opposition, adopté.
Art. 8	sans opposition, adopté.
Art. 9	sans opposition, adopté.
Art. 10	sans opposition, adopté.
Art. 11	sans opposition, adopté.
Art. 12	sans opposition, adopté.
Art. 13	sans opposition, adopté.
Art. 14	sans opposition, adopté.

3^e débat

Le président met aux voix le PL 13386 dans son ensemble :

Pour : 10 (2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : 2 (1 S, 1 MCG)

Abstentions : 3 (2 S, 1 MCG)

Le PL 13386 est accepté.

La commission vous invite à suivre ses conclusions et à approuver ce projet de loi.

Date de dépôt : 13 février 2024

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de Caroline Marti

Un contrat de prestations conclu avec une entité subventionnée liste les prestations que l'Etat demande à l'entité en question de développer sur une période quadriennale et y est jointe une planification du financement public qui y correspond.

Le contrat de prestations peut ainsi être considéré comme l'acte fondateur, ou plus sobrement la *feuille de route*, des missions d'intérêt public qui seront assumées par une entité subventionnée à moyen terme.

Les principales questions à se poser lors de l'adoption d'un contrat de prestations sont, au sens de la minorité de la commission : *les prestations « commandées » dans le contrat de prestations sont-elles en adéquation avec l'évolution des besoins de la population ? et les subventions allouées pour financer les prestations commandées sont-elles suffisantes pour couvrir leurs coûts ?*

C'est la réponse, ou plutôt l'absence de réponse complète à la deuxième question qui est l'objet du présent rapport.

En effet, l'entité subventionnée, en l'occurrence les HUG, doit s'organiser pour produire les prestations commandées tout en respectant l'enveloppe budgétaire qui lui est octroyée par l'Etat. Or, si le coût réel de production des prestations commandées est supérieur à l'enveloppe budgétaire allouée par biais de subvention, l'entité va devoir faire des économies de charges. Et comme les charges de personnel représentent une part prépondérante des charges des entités subventionnées, ce sont généralement celles-ci que les conseils d'administration cherchent à réduire.

Les conséquences se font directement ressentir et donnent lieu à des mobilisations syndicales régulières. Les principaux griefs des employé-e-s et de leurs organisations syndicales sont le manque récurant de personnel, la pression exercée sur celui-ci, la dégradation des conditions de travail et l'absence d'une réévaluation salariale qui tienne compte de l'évolution des métiers de la santé. Or c'est précisément dans le cadre de l'adoption des contrats de prestations que devraient être discutés et inclus les moyens

financiers supplémentaires pour répondre aux besoins et revendications légitimes des employé-e-s des HUG.

C'est dans cette optique que la minorité que je représente a demandé de pouvoir auditionner les organisations représentatives du personnel afin d'entendre leur point de vue sur les conditions de travail aux HUG et les éventuels besoins complémentaires qu'il s'agirait de couvrir avec la subvention de l'Etat dans le cadre du présent contrat de prestations.

Malheureusement, il semblerait que la majorité de droite de la commission des finances ne fait que peu de cas du principe de partenariat social et a sèchement refusé ne serait-ce que d'entendre les syndicats sur la réalité que vivent les collaborateur-trice-s aux HUG.

Le présent rapport n'est en aucun cas une manière de déconsidérer le travail exemplaire menée par les HUG ni une défiance vis-à-vis du conseil d'administration. Toutefois, considérant que voter ce projet de loi en toute connaissance de cause nécessite un minimum de dialogue avec les premiers concernés et qu'un travail sérieux sur ce contrat de prestations ne peut pas faire l'économie de l'audition des syndicats, la minorité que je représente vous recommande de renvoyer ce PL en commission pour que les travaux puissent y être menés avec toute la rigueur qui incombe à notre fonction.

Date de dépôt : 5 février 2024

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de François Baertschi

Lors de l'examen du projet de loi, la commission des finances a refusé des auditions permettant d'éclaircir certains points, ce qui n'est pas justifié. Dès lors, le groupe MCG estime qu'un retour en commission serait tout à fait pertinent.

En effet, les HUG connaissent un certain nombre de problématiques que nous voudrions connaître, car il n'est pas très sage de voter les yeux fermés.

Nous sommes également inquiets de la non-prise en considération des montants dévolus à l'annuité qui devraient figurer dans les contrats de prestations. Cette absence est à la fois contraire à la sincérité budgétaire et empêche une bonne planification des finances de cette institution.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, de renvoyer ce projet de loi en commission.