



Date de dépôt : 29 avril 2026

Réponse du Conseil d'Etat
à la question écrite urgente de Philippe Meyer : Quelle stratégie
pour les honoraires privés aux HUG ?

En date du 20 mars 2026, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Le règlement concernant l'exercice de l'activité privée des médecins aux HUG prévoit que les médecins autorisés à recevoir une clientèle privée ne peuvent y consacrer qu'un maximum de huit heures facturées chaque semaine. Ce cadre, adopté de longue date, n'a été mis en vigueur qu'au 1er janvier 2026, créant des remous dans la communauté médicale. La règle fixant un prélèvement de 10% pour l'institution était quant à elle déjà en place.

Mes questions sont donc les suivantes :

- ***Quels sont les objectifs poursuivis par le règlement limitant à huit heures par semaine l'activité privée ambulatoire des médecins des HUG ?***
- ***Des échanges ont-ils eu lieu avec les associations de médecins (corps médical HUG, AMIG, etc.) sur les effets de cette limitation et, si oui, quelles en sont les principales conclusions ?***
- ***Quelles sont les conséquences financières de cette limitation sur les revenus nets des HUG et sur les revenus des médecins concernés pour 2026 ?***
- ***Quelle stratégie est mise en place pour garantir l'attrait des HUG pour les médecins cadres et seniors considérant la concurrence des autres établissements hospitaliers universitaires suisses et étrangers, conjuguée aux limitations du système salarial actuel ?***

- ***Les HUG ont-ils étudié des alternatives permettant de concilier un volume raisonnable d'activité privée et une augmentation des revenus des HUG (ex. : prélèvement plus élevé, bonus liés à des objectifs, mutualisation) ? Lesquelles et pour quelles raisons n'ont-elles pas été retenues ?***

Que le Conseil d'Etat soit vivement remercié par avance des réponses qu'il apportera aux présentes questions.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat répond aux différentes questions de la manière qui suit.

1. Quels sont les objectifs poursuivis par le règlement limitant à huit heures par semaine l'activité privée ambulatoire des médecins des HUG ?

Aujourd'hui, la rémunération des médecins-cadres repose sur plusieurs composantes :

- un salaire fixe basé sur les grilles de l'Etat de Genève;
- une indemnité fixe ou variable qui peut être octroyée au titre d'une compensation (p. ex. piquet);
- une rémunération universitaire pour le corps professoral hospitalo-universitaire; et
- une composante variable basée sur la facturation des prestations effectuées dans le cadre d'une activité privée (stationnaire ou ambulatoire).

La définition des montants de rémunération supplémentaires de l'activité privée fait l'objet d'un règlement interne adopté par le conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) en 2005 :

- le règlement indique 8 heures, sans préciser si celles-ci sont prestées ou facturées;
- ce cadre est en vigueur et a été appliqué par la grande majorité des médecins depuis son adoption par le conseil d'administration en 2005;
- l'élément nouveau en 2026 réside dans la mise en place d'un système de contrôle systématique.

En effet, ce cadre réglementaire montre aujourd'hui ses limites, notamment pour la partie ambulatoire : des enjeux d'équité entre spécialités et de conformité réglementaire ont été identifiés, dans un contexte de forte augmentation de l'activité ambulatoire.

Afin de répondre à ces problématiques, les HUG ont engagé une réflexion approfondie sur le système de rémunération des médecins-cadres (soit à partir de médecins adjointes et adjoints) afin de l'adapter aux évolutions du système de santé et de garantir l'attractivité des HUG. Ainsi les HUG ont mandaté fin 2023 un groupe de travail interdisciplinaire (direction médicale, direction des ressources humaines, direction des finances) pour élaborer les bases d'une réforme en 2 phases :

- a) dans la phase transitoire (2026), l'application du règlement de la partie ambulatoire a été réaffirmée et cadrée. La partie du règlement de 2005, qui précise que les « personnes qui travaillent à plein temps autorisées à recevoir une clientèle privée ne peuvent y consacrer qu'un maximum de 8 heures par semaine » fait l'objet d'un renforcement des contrôles qui limitent les heures facturables durant cette période;
- b) dans un second temps, une refonte globale du système de rémunération des médecins-cadres a été initiée pour 2027, dont l'élaboration et la mise en œuvre associeront toutes les parties prenantes.

Cette réforme vise à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières publiques, en garantissant un système de rémunération équitable et durable dans un contexte d'évolution du cadre tarifaire et de diminution des financements de l'Etat. Il s'agit en résumé de préserver la qualité des soins et l'engagement des équipes médicales, tout en assurant une gestion responsable des ressources publiques.

2. Des échanges ont-ils eu lieu avec les associations de médecins (corps médical HUG, AMIG, etc.) sur les effets de cette limitation et, si oui, quelles en sont les principales conclusions ?

S'agissant de la période transitoire 2026, des échanges ont eu lieu avec les représentantes et représentants du corps médical, tant à travers la ligne hiérarchique (cheffes et chefs de départements) qu'avec les associations représentatives, notamment l'association des médecins adjoints des HUG (AMAHUG) et les représentantes et représentants du corps médical.

Ces échanges ont mis en évidence plusieurs éléments convergents :

- une forte préoccupation quant à l'impact sur les revenus individuels, en particulier pour les médecins ayant une activité ambulatoire importante;
- un besoin de lisibilité et de transparence sur les règles appliquées;

- ainsi qu'une attente d'un modèle plus équitable et pérenne à moyen terme.

Les parties prenantes ont également confirmé l'importance de communiquer au plus près le cadre général de la réflexion, mais également les impacts individuels, et sollicité le besoin d'un processus de concertation renforcé pour la suite de la réforme.

Dans cette perspective, la démarche engagée prévoit d'ores et déjà d'associer étroitement les représentantes et représentants du corps médical à la construction du futur système de rémunération à l'horizon 2027, afin de garantir un modèle compris, équilibré et soutenable.

3. Quelles sont les conséquences financières de cette limitation sur les revenus nets des HUG et sur les revenus des médecins concernés pour 2026 ?

La limitation réglementaire à 8 heures prestées par semaine (inchangée à ce stade) ne concerne que la part d'activité autorisée que les médecins ayant droit peuvent assimiler à une activité en cabinet privé et sur laquelle ils peuvent prétendre à une rémunération supplémentaire. Elle n'a donc pas d'impact sur les revenus ambulatoires globaux des HUG facturés aux assurances et qui concernent la totalité de l'activité ambulatoire.

Le renforcement du contrôle sur les heures consacrées à cette part d'activité ambulatoire privée et générant un complément de revenu n'aura aucun impact pour la très grande majorité des ayants droit qui restaient déjà en deçà de la limite réglementaire des 8 heures prestées. Seuls les médecins dont l'activité pouvait dépasser le seuil réglementaire de 8 heures hebdomadaires verront mécaniquement une diminution de leurs honoraires liés à cette activité, du fait du plafonnement des temps facturables.

Il convient de noter également qu'un autre paramètre, indépendant de toute réflexion autour du règlement interne des HUG, vient complexifier la perception du changement pour les ayants droit. Le système de rémunération complémentaire ambulatoire étant basé sur celui de la facturation ambulatoire, il est directement lié au cadre de facturation en vigueur. Depuis 2026, le système tarifaire Tarmed a été remplacé par le nouveau système Tardoc et les forfaits ambulatoires. Par conséquent, la rémunération complémentaire des médecins qui fait l'objet de la présente question écrite urgente est également impactée par ce changement de cadre, comme il l'est pour tous les prestataires de soins ambulatoires suisse, qui pourront constater des impacts très variables de Tardoc d'une spécialité à l'autre dans la mesure

ou le nouveau système tarifaire a rééquilibré dans les 2 sens des écarts issus du Tarmed, structure obsolète en place depuis 2004.

Les premières facturations sous le nouveau système Tardoc ne seront opérationnelles qu'au mois de mai 2026. Dans l'expectative, et pour ne pas amputer les rémunérations complémentaires des médecins, un système de versement d'acomptes basé sur les montants perçus en 2025 a été mis en place de sorte que les médecins-cadres ayant droit n'ont à ce stade aucun impact sur leurs niveaux de rémunération.

4. Quelle stratégie est mise en place pour garantir l'attrait des HUG pour les médecins cadres et seniors considérant la concurrence des autres établissements hospitaliers universitaires suisses et étrangers, conjuguée aux limitations du système salarial actuel ?

La garantie de l'attractivité des HUG pour les médecins-cadres et seniors constitue un axe central des réflexions en cours.

Dans un contexte de forte concurrence, tant au niveau des hôpitaux universitaires suisses qu'à l'international, et de tension sur les ressources médico-soignantes, la stratégie des HUG repose sur une approche globale, qui dépasse la seule question des honoraires privés.

Le futur système de rémunération, en cours de conception pour une mise en œuvre à l'horizon 2027, devra répondre à plusieurs exigences structurantes :

- assurer une rémunération compétitive, en cohérence avec les standards des autres centres hospitaliers universitaires;
- renforcer l'équité et la transparence, afin de garantir la lisibilité et l'acceptabilité du modèle;
- garantir la soutenabilité financière, dans un environnement contraint;
- préserver un haut niveau de reconnaissance de l'engagement clinique, académique et institutionnel.

Au-delà des seuls aspects de rémunération, l'attractivité des HUG repose également sur des leviers différenciants forts :

- la qualité de l'environnement académique et de recherche;
- la diversité et la complexité des prises en charge cliniques;
- les possibilités de développement professionnel et de carrière;
- ainsi que l'appartenance à une institution publique de référence, porteuse de sens.

La démarche engagée vise ainsi à construire, en partenariat étroit avec les représentantes et représentants du corps médical, un modèle de rémunération et de reconnaissance qui soit à la fois équilibré, durable et mobilisateur, et qui permette aux HUG de rester compétitifs dans un environnement en évolution rapide.

5. Les HUG ont-ils étudié des alternatives permettant de concilier un volume raisonnable d'activité privée et une augmentation des revenus des HUG (ex. : prélèvement plus élevé, bonus liés à des objectifs, mutualisation) ? Lesquelles et pour quelles raisons n'ont-elles pas été retenues ?

Comme mentionné précédemment, le nouveau cadre de rémunération des médecins-cadres HUG est en cours de conception et toutes les alternatives seront étudiées et partagées dans le cadre du projet avec l'objectif de construire un modèle à la fois équilibré, équitable et durable.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :
Thierry APOTHÉLOZ