

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 30 avril 2014

Projet de loi

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2013

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;
vu l'article 7, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 6 novembre 2013;
vu le rapport de gestion de l'établissement public médical les Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2013;
vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical les Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 mars 2014,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2013 est approuvé.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

Le projet de loi qui vous est présenté vise à approuver le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour l'exercice 2013.

Les patients soignés aux HUG peuvent être répertoriés en fonction de l'activité les concernant : l'activité stationnaire (mesurée en nombre de séjours hospitaliers, journées d'hospitalisation, de durée moyenne de séjour et de taux d'occupation) ainsi que l'activité ambulatoire (mesurée en nombre de prises en charge, visites ou hospitalisations de jour).

Evolution de l'activité stationnaire

En 2013, les HUG ont pris en charge 59 256 séjours hospitaliers contre 58 564 en 2012 (augmentation de 1,2 %) et 58 413 en 2010. Les séjours stationnaires (qui peuvent être pris en compte plusieurs fois lorsque le séjour se déroule sur différentes zones de soins) se répartissent comme suit :

- soins aigus somatiques : 46 893 séjours;
- soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : 6 379 séjours;
- soins psychiatriques : 5 569 séjours;
- soins de longue durée : 1 413 séjours;
- soins palliatifs : 453 séjours.

Après trois années de stagnation, on constate une légère augmentation des séjours hospitaliers, perceptible particulièrement dans les zones de soins aigus (46 893 séjours en 2013 contre 46 287 séjours en 2010) et dans les zones de soins de longue durée (1 413 séjours en 2013 contre 1 172 en 2010).

Exprimée en journées d'hospitalisation, la répartition de l'activité par zone de soins se présente comme suit :

- 43,5 % en soins aigus (43,6 % en 2012);
- 16,0 % en psychiatrie (16,3 % en 2012);
- 40,5 % en réadaptation/gériatrie (40,1 % en 2012).

L'activité, exprimée en journées d'hospitalisation, marque un léger recul entre 2010 et 2013, avec 657 126 journées en 2013 pour 664 602 journées en 2010 et 672 728 en 2012 (– 2,3 %). Ces écarts sont essentiellement dus à la

durée de séjour, qui diminue dans toutes les zones de soins pour se situer à 13,6 jours en 2013 au lieu de 14 jours précédemment.

La diminution des durées de séjour, particulièrement en gériatrie, permet aux HUG de faire face à l'augmentation de la demande avec la même capacité d'accueil en lits.

L'augmentation du tournus de patients dans toutes les zones de soins a des répercussions sur les taux d'occupation réels des lits. Ces derniers étant calculés à partir de l'arrivée du patient jusqu'à son départ, ils ont tendance à diminuer légèrement lorsque le tournus de patients augmente. En 2013, le taux moyen HUG se situe à 86,7 %, alors qu'il était à 87,9 % en 2012.

Le nombre d'interventions chirurgicales (en blocs opératoires) entre 2009 et 2013 a progressé de + 856 cas (+ 3,5 %), passant de 24 808 à 25 664 interventions, néanmoins avec une diminution entre 2011 et 2012. Cette diminution est à mettre en parallèle avec la première année de la nouvelle planification hospitalière cantonale, dans le cadre de laquelle, des prestataires privés ont reçu des mandats de prestations pour prendre en charge des patients, sans assurance complémentaire, dans six pôles d'activité. Dès 2013, l'activité chirurgicale des HUG est revenue à son niveau de 2011, en raison de l'augmentation de la demande pour ses prises en charge.

Les naissances augmentent également avec une progression de 267 naissances (+ 6,9 %) sur une période de dix ans (2004 à 2013), passant de 3 860 à 4 127 naissances, ce qui constitue également un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.

Notons enfin que le case-mix index dans la zone de soins aigus s'alourdit en 2013 et passe de 1,07 à 1,14. Cette augmentation est due à la combinaison de plusieurs facteurs : un meilleur relevé des actes et prestations et donc un codage plus exhaustif des cas, un alourdissement de la patientèle prise en charge et des co-morbidités, enfin des évolutions du catalogue SwissDRG un peu plus favorables à la médecine universitaire.

Evolution de l'activité ambulatoire

Depuis plusieurs années, l'activité ambulatoire, mesurée par le nombre de prises en charge ambulatoires, augmente régulièrement et de manière importante entre 2010 et 2012 (+ 18,4 %) alors que la hausse est également forte entre 2012 et 2013 (+ 10,5 %), année présentant 912 145 prises en charge, qui se répartissent en 813 610 visites et 98 535 cas de semi-hospitalisation.

Il faut relever qu'à partir de 2013, l'intégralité de l'activité est décomptée exclusivement à partir des saisies dans le dossier administratif du patient. Celles-ci concernent également tout le domaine de la psychiatrie et de la médecine pénitentiaire, ce qui n'était pas le cas les années précédentes. Ces saisies additionnelles tempèrent la variation effective entre 2012 et 2013.

Les plus importants contributeurs à l'activité ambulatoire sont : le département de santé mentale et psychiatrie (20,6 %), le département de médecine communautaire et de premier recours (19,1 %) ainsi que le département des spécialités de médecine (15,9 %).

Dans le contexte ambulatoire, il est aussi important d'indiquer l'évolution des indicateurs institutionnels suivants :

- l'indicateur « nombre de points TARMED facturés », nous informe qu'en 2013, 160,2 millions de points TARMED ont été facturés, contre 153,3 millions en 2012, soit une augmentation de + 6,9 millions (+ 4,5 %);
- l'amélioration entre les deux années est aussi très nette en ce qui concerne le nombre de points TARMED facturés par visite ambulatoire, passant de 183 à 213, ce qui correspond à une progression de + 16,4 %;
- l'indicateur « nombre de points de laboratoires (OFAS) facturés » nous renseigne qu'en 2013, 32,0 millions de points de laboratoires ont été facturés, contre 31,2 millions en 2012, soit une augmentation de + 0,8 million (+ 2,6 %).

Evolution des prises en charge aux urgences

En 2013, le total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est stable, puisqu'il s'élève à 85 145, soit un recul de 183 cas (- 0,2 %) par rapport à 2012. Une proportion de 71,4 % des cas sont le fait d'adultes (60 816 patients) contre 28,6 % d'enfants (24 329 patients).

Après avoir augmenté entre 2010 et 2012 (60 897 entrées en 2012 pour 57 477 entrées en 2010), les entrées aux urgences adultes semblent se stabiliser en 2013 avec 60 816 entrées. Ce chiffre reste cependant élevé et au-dessus de la capacité d'accueil du service des urgences et ce, d'autant plus que les urgences de niveau 1 et 2, qui représentent environ 30 % de l'activité, augmentent plus rapidement que l'ensemble.

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

Annexe : Rapport de gestion annuel

ANNEXE

COMPTES HUG 2013

Rapport de gestion 2013 des HUG

Comptes de fonctionnement

COMPTES HUG 2013 EN RESUME

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) terminent leur exercice 2013 avec un résultat net légèrement positif.

Le boni de + 0.5 mio dégagé par l'activité est, cette année encore, le fruit d'une gestion visant à gagner en efficience tout en préservant la qualité et la sécurité des soins. Il s'inscrit dans la continuité des évolutions constatées depuis plusieurs années, avec une maîtrise des charges et des efforts conséquents fournis par le personnel.

La prise en compte cette année encore de l'incertitude régnant toujours sur les tarifs, aussi bien DRG (activité hospitalière) que TARMED (activité ambulatoire), a par contre, requis l'augmentation de la provision pour risques tarifaires pour un montant de 34.0 mios. Cette nécessité pèse sur le résultat mais préserve l'activité et les missions des HUG.

Direction générale

Direction des finances

Dossier géré par Mme B. Rorive Feytmans

Tél. direct : 022 / 372.60.05

Genève, le 5 mars 2014

COMPTES HUG 2013

Rapport de gestion 2013 des HUG

1.	<u>Facteurs généraux d'évolution</u>	p.	3
	1.1 Evolution des conditions-cadre régissant les hôpitaux	p.	3
	1.2 Du côté de l'offre	p.	4
	1.3 Du côté de la demande	p.	5
2.	<u>Evolution des coûts et benchmarks</u>	p.	7
	2.1 Evolution globale des coûts de la santé	p.	7
	2.2 Evolution globale des coûts hospitaliers	p.	10
	2.3 Benchmarks	p.	12
3.	<u>Evolution de l'activité aux HUG</u>	p.	13
	3.1 Evolution de l'activité stationnaire	p.	13
	3.2 Evolution de l'activité ambulatoire	p.	16
	3.3 Evolution de l'activité aux urgences	p.	17
4.	<u>Exercice 2013</u>	p.	17
	4.1 Contexte budgétaire	p.	17
	4.2 Contexte tarifaire	p.	18
	4.3 Faits marquants 2013	p.	22
	4.4 Présentation des comptes	p.	24
	4.5 Evolution des comptes entre 2010 et 2013	p.	25
5.	<u>Présentation détaillée des comptes 2013</u>	p.	32
	5.1 <i>Produits</i>	p.	32
	5.2 <i>Charges</i>	p.	40
6.	<u>Attribution du résultat 2013</u>	p.	57

Rapport de gestion 2013 des HUG

1. Facteurs généraux d'évolution

De manière générale et depuis plusieurs années, les coûts des prestataires de soins augmentent régulièrement en Suisse. Les causes de cette évolution sont multiples et sont aussi bien liées aux conditions-cadre régissant les hôpitaux, qu'à l'offre et à la demande de services de santé.

1.1 Evolution des conditions-cadre régissant les hôpitaux

L'évolution constante des exigences et standards en matière d'hygiène et de prescriptions fédérales (p.ex. accréditations), continue à peser sur les coûts administratifs et logistiques des hôpitaux. Les adaptations aux conditions tarifaires (en particulier les nomenclatures tarifaires), peuvent impacter la concurrence entre hôpitaux publics et privés et pousser les acteurs privés à la recherche de niches profitables avec renvoi du moins ou du non rentable vers le public.

Le contexte législatif dans lequel évoluent les HUG subit actuellement des mutations importantes, qui nécessitent des adaptations et anticipations dans les manières de fonctionner. Il faut en particulier relever, qu'afin d'endiguer l'augmentation des coûts de la santé, un certain nombre de mesures sont ou vont être prises au niveau fédéral. Elles sont résumées dans le rapport « Santé 2020 » présenté par le conseiller fédéral en charge de la santé, chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et qui a été approuvé par le Conseil fédéral en janvier 2013. Les mesures retenues se fondent sur douze objectifs à atteindre dans quatre domaines d'action (garantie de la qualité de vie, renforcement de l'égalité des chances et de la responsabilité individuelle, garantie et renforcement de la qualité des soins, garantie de la transparence et amélioration du pilotage et de la coordination).

Rappelons également les principaux effets du nouveau système de financement hospitalier entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012 :

- Introduction d'un système tarifaire unique, les SwissDRG, pour le financement des traitements stationnaires et des séjours hospitaliers permettant une meilleure transparence des coûts et des benchmarks entre prestataires au niveau fédéral et cantonal.
- Intégration d'une partie des coûts d'investissements dans les tarifs hospitaliers sans augmentation correspondante de ces tarifs.
- Rémunération des prestations stationnaires hospitalières : prise en charge par les cantons (55 % au moins) et les assureurs (45 % au plus) selon leur part respective et variant selon les cantons.
- Libre choix pour les assurés de se faire hospitaliser dans les hôpitaux aptes à traiter leur maladie et répertoriés sur les listes hospitalières.
- Obligation de remboursement du séjour à hauteur des tarifs appliqués dans le canton de résidence de l'assuré et prise en charge de l'éventuel surcoût par l'assuré.
- Obligation pour les cantons de déterminer leur planification hospitalière en tenant compte aussi bien des hôpitaux publics que privés, et de coordonner leur planification hospitalière.

- Obligation pour les fournisseurs de prestations de communiquer aux autorités compétentes les données nécessaires au contrôle de l'économicité et de la qualité des prestations (art. 22a).

D'autres mesures sont en cours de mise en œuvre, notamment pour la tarification des séjours dans les domaines de la psychiatrie et de la réhabilitation – gériatrie, la volonté du législateur étant d'introduire, dans ces secteurs d'activité, un financement se rapprochant davantage des actes réalisés et prestations fournies. Les travaux en cours font craindre une inadéquation entre les fondements des structures tarifaires, qui se développent (TARPSY et ST-REHA) et les modèles d'organisation des prestataires, principalement en Romandie. Enfin, des évolutions sont aussi à prévoir pour les activités ambulatoires dans le cadre de la révision de la structure tarifaire TARMED et de la volonté exprimée récemment par le Conseiller fédéral de revaloriser la médecine de ville. Le projet d'ordonnance soumis à cet égard au Conseil fédéral prévoit une baisse de valorisation en points pour quatorze chapitres de médecine ambulatoire spécialisée et technique, qui, en cas d'approbation, va représenter un manque à gagner important pour les hôpitaux universitaires (5 à 6 millions de perte par centre hospitalier).

1.2 Du côté de l'offre

La spécialisation toujours plus poussée de la médecine nécessite des équipes et infrastructures de plus en plus pointues comme le rappelle une étude approfondie des déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse de l'OFS¹. Les progrès et innovations dans la technologie (nouveaux médicaments, nouveaux tests diagnostiques, nouveaux appareils médicaux, nouveaux matériaux de substitution, etc.) sont toujours considérés comme un facteur explicatif important de la consommation médicale. Les nouvelles techniques, notamment dans le domaine de la médecine génétique et de l'exploration et connaissance du cerveau, élargissent le champ du possible, font naître des attentes élevées à l'égard de la médecine, permettent de traiter des maladies jugées auparavant incurables et de détecter plus vite certaines pathologies. Bien que l'introduction de ces progrès conduise assez généralement à une augmentation des coûts, il peut aussi arriver qu'ils permettent l'accroissement de l'efficacité du système de santé, avec une influence bénéfique sur les coûts. Pour prendre un exemple, la technique de radiothérapie intra-opératoire (IORT) permet un gain de qualité de vie notable pour les patientes en raison de la diminution des radiothérapies ambulatoires. D'un point de vue économique, l'opération est certes plus coûteuse à la base car un investissement financier est nécessaire, par contre la réduction du nombre de séances de radiothérapie postopératoire conduit à une économie pour l'institution.

L'arrivée sur le marché de nouveaux équipements conduit à l'utilisation de plus en plus fréquente du matériel à usage unique et de technologies coûteuses (stents auto-expansibles, matériel en titane, IRM embarquée, etc.). A cet égard, il faut relever que les hôpitaux universitaires traitent des affections complexes et sont des leaders technologiques, ce qui implique l'utilisation de biens et services médicaux relativement chers. Cet état de fait n'est malheureusement pas suffisamment pris en compte dans les structures tarifaires actuelles. A défaut de dispositifs adaptés pour financer les innovations thérapeutiques et diagnostiques, ce sont les cantons qui, au travers de leur subvention, soutiennent cette activité pourtant nécessaire au progrès de la médecine. On assiste en effet à un transfert de

¹ *Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse – Revue de la littérature et projections à l'horizon 2030, Office fédéral de la statistique OFS, Neuchâtel, 2007*

charges vers les cantons avec hôpitaux universitaires pour ce qui est des prestations très spécialisées et de médecine de pointe (prestations coûteuses et parfois pas ou peu remboursées, cas très lourds et financièrement peu « rentables », etc.).

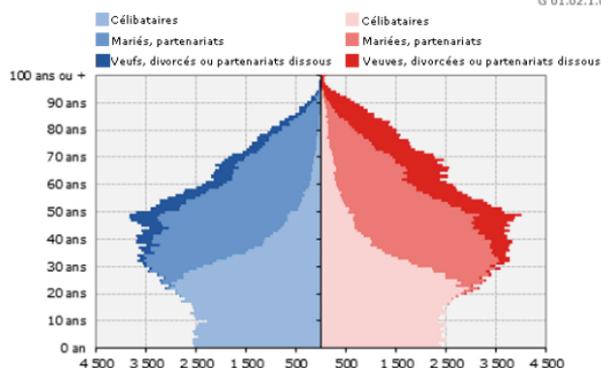
Enfin, l'évolution constante vers le minimalement invasif et l'ambulatoire (hospitalisations de jour), conduit à des prises en charges de plus en plus courtes mais également de plus en plus intensives en termes de soins. Cette évolution est renforcée par la pression aux durées de séjour introduites par le système DRG. Elle nécessite de revoir l'articulation entre soins aigus et soins subaigus et la coordination des soins entre structures hospitalières et non hospitalières.

1.3 Du côté de la demande

Un des principaux facteurs d'évolution est l'augmentation, le changement de composition et le vieillissement de la population, illustrée par l'évolution entre 1960 et 2013 de la pyramide des âges ci-après. Ces évolutions démographiques entraînent et vont continuer à entraîner une augmentation de la consommation de soins et de prises en charge de longue durée.

Pyramide des âges de la population résidente du canton de Genève, selon l'état matrimonial et le sexe, à fin 2013

G 01.02.1.03

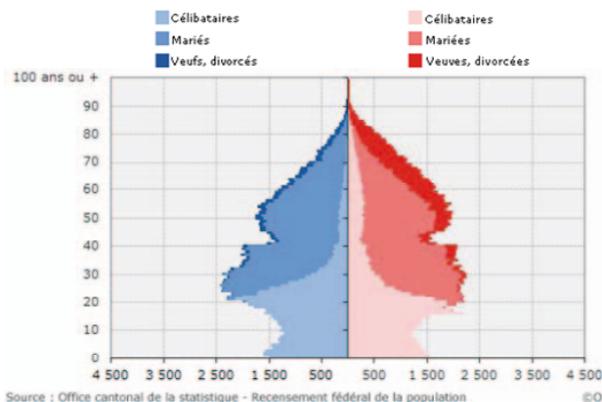


Source : OCP / OCSTAT - Statistique cantonale de la population

©OCSTAT/01.2014

Pyramide des âges de la population résidente du canton de Genève, selon l'état matrimonial, à fin 1960

G 01.02.1.07



L'étude OFS mentionnée précédemment met en évidence deux facteurs importants liés à la population en ce qui concerne les besoins en soins :

La taille de la population : l'augmentation de la population est une cause directe de la croissance des dépenses de santé. A l'horizon 2030, l'OFS prévoit une augmentation de près de 10 % du nombre de résidents en Suisse et ce seul effet « volume » conduirait à une augmentation équivalente des coûts de la santé, tout en ayant des dépenses par habitant, qui resteraient inchangées.

Le vieillissement de la population : le vieillissement est une cause souvent évoquée de la hausse des coûts de la santé. La consommation médicale augmente en effet avec l'âge, car non seulement la probabilité de recourir au système de santé, mais aussi le volume de soins par patient sont plus élevés chez les personnes âgées. Le rapport OFS précise que les travaux menés en Suisse et à l'étranger montrent que le vieillissement contribue à la hausse des coûts de la santé pour une part de 10 % à 25 %. L'impact attendu du vieillissement sur les dépenses dans 10 ou 20 ans dépend de la manière dont la santé générale et le degré d'incapacité des personnes âgées évoluera durant la période. A titre illustratif (source : Statistique de la santé 2012, OFS), l'espérance de vie à la naissance s'élevait en 2010 à 80.2 ans pour les hommes et 84.6 ans pour les femmes. Par rapport à 2000, cela correspond à une augmentation de 3.3 ans pour les hommes et de 2 ans pour les femmes.

Tenant compte de ces évolutions, le rapport de planification sanitaire 2012 – 2015 de l'Etat de Genève prévoit à l'horizon 2015 une augmentation de cas de l'ordre de 4 % pour les soins aigus, 2.6 % pour les soins psychiatriques, 6.1 % pour la réadaptation et enfin de 9.4 % pour la gériatrie. Rappelons, qu' hormis les soins aigus, les HUG réalisent l'ensemble des prestations de soins et seront donc fortement impactés par les évolutions envisagées.

D'autres facteurs que le vieillissement ou l'augmentation de la population agissent favorablement sur la probabilité du recours aux soins et pèsent sur l'évolution des coûts de la santé et des prestataires :

- l'amélioration de l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité (p.ex. ex-requérants d'asile sans couverture d'assurance, sans-papiers, personnes en situation de grande précarité);
- des éléments institutionnels, tels que la facilité d'accès aux soins et le degré de couverture des frais par l'assurance;
- le rétrécissement du tissu de solidarité sociale (entraide, bénévolat);
- le niveau élevé des attentes de la population et le marketing intense déployé par les firmes pharmaceutiques et biomédicales, contribuant à la diffusion large et rapide des nouveaux traitements, en général plus coûteux;
- l'évolution de la perception du besoin de consulter, la décision de consulter dépendant en effet de l'état de santé objectif (prévalence de maladies chroniques, infectieuses, dégénératives, etc.) et du seuil à partir duquel les individus estiment avoir besoin de consulter. La position du curseur sur ce dernier point a actuellement tendance à se déplacer. Les causes de cette situation sont que les préférences et attentes des individus envers leur santé sont influencées par le contexte social et culturel, et que ce qui est aujourd'hui considéré comme pathologique, donc nécessitant un traitement des états ou des symptômes, ne l'était pas par le passé. Au fil du temps, la frontière entre le « sain » et le « malsain » s'est déplacée, avec ses conséquences sur le système de santé;
- le recours plus large aux hôpitaux publics en particulier par l'abandon des assurances complémentaires et dans le domaine des urgences (p.ex. augmentation des gros cas psychiatriques, néonatalogie).

2. Evolution des coûts et benchmarks

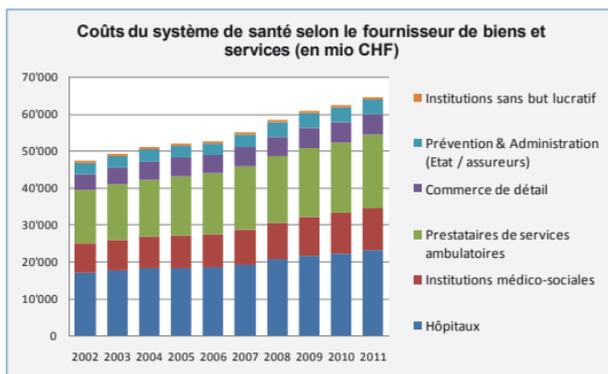
2.1 Evolution globale des coûts de la santé

Selon les informations détaillées définitives relatives à l'année 2011 mises à disposition par l'Office fédéral de la statistique (OFS, 09.13), les coûts de la santé en Suisse ont atteint une somme de près de 64.6 milliards, ce qui correspond à 11.0 % du produit intérieur brut. A noter que cette proportion a oscillé entre 10.2 % et 11.0 % au cours des dix dernières années. En prenant pour référence différents pays de l'OCDE, pour l'année 2011, seuls cinq pays avaient une part supérieure à celle de la Suisse (USA / 17.7 % ; Pays-Bas / 11.9 % ; France / 11.6 % ; Allemagne / 11.3 % ; Canada / 11.2 %).

Rapporté à la population, cela représente CHF 680.– par habitant et par mois. L'augmentation des coûts par rapport à 2010 est de + 3.3 % (+ 2.1 milliards).

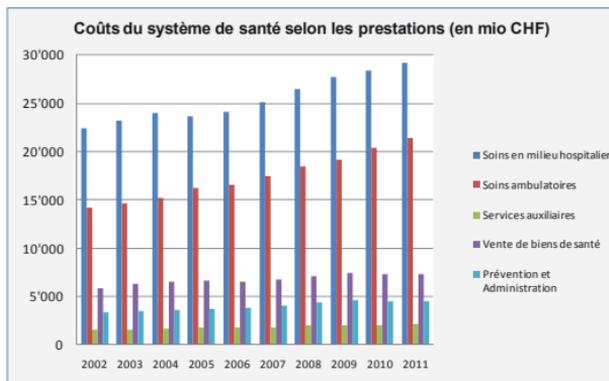
L'OFS continue par ailleurs à présenter chaque année des analyses intéressantes des dépenses liées à la santé sous divers angles (coûts et financement). L'analyse en fonction du type de fournisseur de biens et services indique que plus de la moitié (53.4 %) des coûts des biens et services de santé a été engendrée par les établissements de santé : hôpitaux (35.9 %), homes médicalisés (13.3 %) ou établissements pour handicapés (4.2 %). Les prestataires de services ambulatoires (médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, autres services paramédicaux,

laboratoires d'analyses et autres) représentent globalement 30.9 % du coût global du système de santé. Dans ce secteur, les médecins constituent le principal groupe de fournisseurs de biens et de services (17.5 %). Les ventes du commerce de détail de médicaments et d'appareils thérapeutiques atteignent 8.5 % du coût du système de santé. Les coûts administratifs et de prévention des assureurs (4.4 %) et de l'Etat (1.7 %), considérés comme des prestations du système de santé, représentent ensemble une part non négligeable des dépenses (6.1 %). Pour être complet, il convient de mentionner encore la part de 1.1 % des institutions sans but lucratif, en particulier les ligues de santé. Dans le graphique ci-dessous, il est possible de constater l'évolution des coûts du système de santé sous l'angle **du type de fournisseur** de biens et services.



Source: OFS, 2013, coût et financement du système de santé

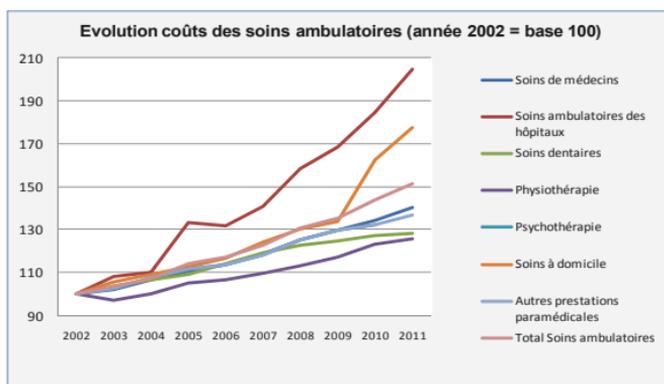
Une autre manière de présenter les coûts du système de santé est de les regrouper en fonction des **prestations fournies**. Les soins en milieu hospitalier (soins aigus, réadaptation, longs séjours et autres) représentent de loin les coûts les plus élevés (29.1 mias en 2011, soit 45.1 % du total) devant les soins ambulatoires (21.5 mias, soit 33.2 %) constitués des soins de médecins, des soins ambulatoires dans les hôpitaux, des soins dentaires, de la physiothérapie, de la psychothérapie, des soins à domicile et autres prestations paramédicales, comme le montre le graphique suivant :



Source: OFS, 2013, coût et financement du système de santé

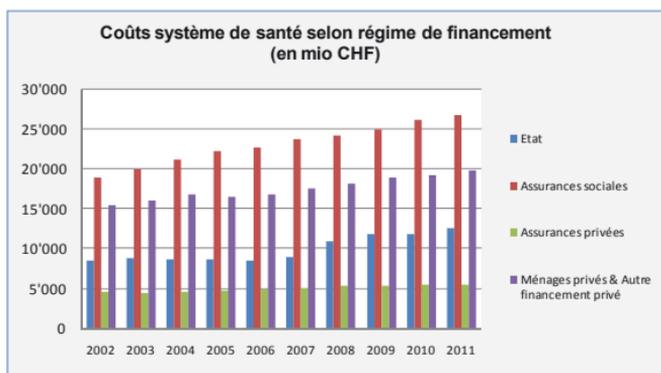
L'analyse des tendances montre que ce sont les **soins ambulatoires** qui augmentent le plus entre 2002 et 2011, soit + 51.5 %. Une analyse plus fine permet de constater que les soins ambulatoires des hôpitaux progressent encore plus rapidement, passant de 2.6 mios en 2002 à 5.3 mios en 2011, soit une augmentation de + 104.4 %. Cette augmentation est le reflet du virage ambulatoire et de la complexification technique des traitements chirurgicaux et médicaux réalisés en hôpital de jour.

L'évolution des soins ambulatoires en milieu hospitalier sur toute la période ainsi que l'envolée des soins à domicile à partir de 2010 est bien visible lorsque synthétisée dans un graphique d'évolution ayant pour référence l'année 2002 (indice = 100) :



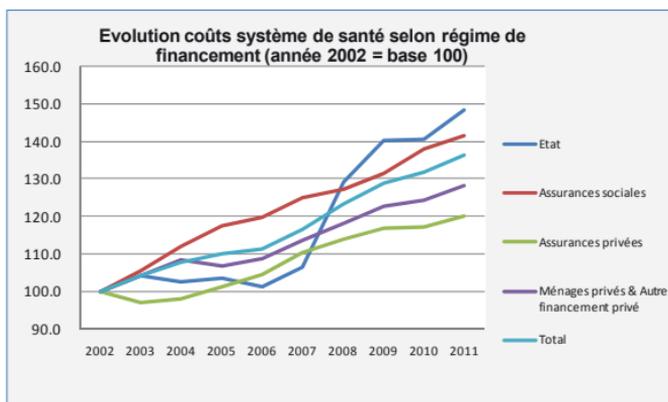
Source: OFS, 2013, coût et financement du système de santé

Finalement, il est également intéressant d'analyser les coûts du système de santé en Suisse selon le régime de financement, en concordance avec la nomenclature internationale des comptes de la santé (OCDE, Eurostat, OMS). Le graphique ci-dessous permet d'illustrer que la plus grande part du financement est assurée par les assurances sociales (près de 26.8 mias en 2011, soit 41.4 % du coût total, qui s'élève à 64.6 mias), suivie par les ménages privés et autre financement privé (19.8 mias, 30.6 %), par l'Etat (12.5 mias, 19.4 %) et enfin, par les assurances privées (5.5 mias, 8.6 %).



Source: OFS, 2013, coût et financement du système de santé

De ce point de vue également, il est intéressant de faire ressortir l'évolution au cours des années en prenant pour base l'année 2002 :

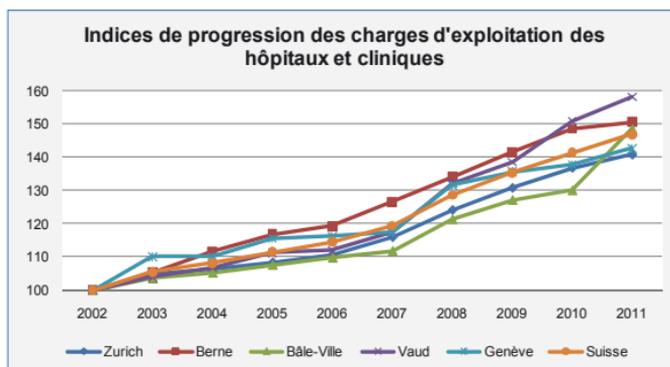


Source: OFS, 2013, coût et financement du système de santé

Sans aucun doute, c'est la part du financement fournie par l'Etat qui a le plus augmenté entre 2002 et 2011, de manière particulièrement marquée lors de la période 2007 à 2009. L'évolution du financement par les assurances sociales démontre une progression également importante mais plus régulière.

2.2 Evolution globale des coûts hospitaliers

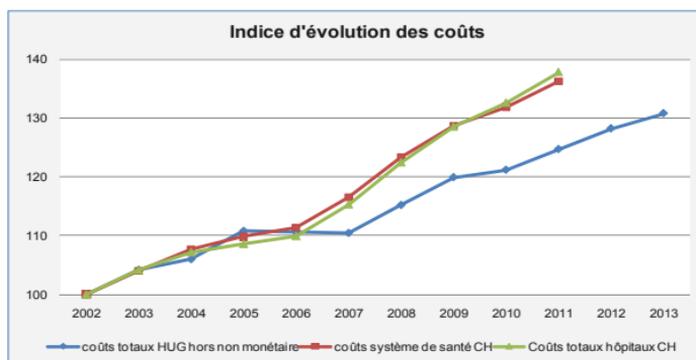
La situation observable en Suisse et dans les principaux cantons montre une augmentation constante des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques. Le graphique présenté sous forme d'un indice à partir de données issues de l'OCSTAT-OFS/Statistiques des établissements de santé, en est l'illustration.



Source : OCSTAT – OFS – Statistiques des établissements de santé.

Il est à relever que l'indice de progression des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques connaît la plus forte progression dans le canton de Vaud, alors que pour le canton de Genève, il est en dessous de la moyenne suisse.

Depuis plusieurs années, la progression des charges des HUG suit la même tendance que celle observée de manière générale en Suisse, mais avec une tendance moins marquée. Le graphique suivant présente cette évolution au fil des années en prenant pour base 2002 :



Source : OFS – Coût et financement du système de santé

L'analyse ne porte que jusqu'en 2011, les données nationales définitives n'étant disponibles que jusqu'à cette date. Toutefois, il faut préciser avant de commenter ces évolutions, que les HUG ont un rôle d'hôpital public de proximité plus important que les quatre autres centres hospitaliers universitaires suisses.

De même, il est important de préciser à ce stade, et cela est valable pour toutes les comparaisons faites ultérieurement, que les données de référence à prendre en compte doivent exclure les investissements (indemnité non monétaire correspondant aux charges de location-financement des bâtiments et équipements et aux charges d'intérêt de la dette ainsi qu'aux investissements liés aux projets de lois activés). En effet, ces données ne sont usuellement pas comptabilisées dans les institutions d'autres cantons et les inclure biaiserait toute comparaison au détriment des HUG.

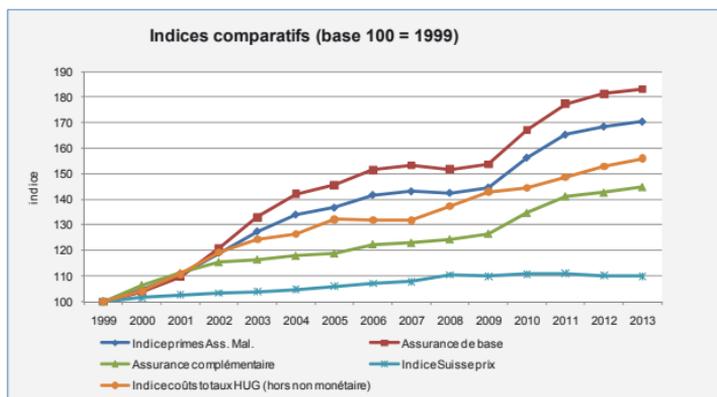
De 2002 à 2011, les coûts du système de santé ont augmenté de + 36.3 %, soit de + 3.5 % en moyenne annuelle (+ 3.3 % entre 2010 et 2011). Globalement, les coûts des soins en milieu hospitalier (soins stationnaires et soins ambulatoires des hôpitaux) ont augmenté de + 3.6 % en moyenne sur la période de 2002 à 2011 (+ 3.9 % entre 2010 et 2011). Pour leur part, les coûts totaux des soins ambulatoires progressent sur cette période de 4.7 % en moyenne annuelle (+ 5.5 % entre 2010 et 2011).

L'examen plus fin des coûts des soins en milieu hospitalier montre que les coûts d'hospitalisation stationnaire progressent de + 3.0 % en moyenne annuelle de 2002 à 2011 (+ 2.7 % entre 2010 et 2011). Par contre, les coûts des soins ambulatoires des hôpitaux progressent sur cette période de 8.4 % en moyenne annuelle (+ 10.9 % entre 2010 et 2011).

Selon l'OFS, cela s'explique en partie par l'introduction de techniques médicales moins invasives, permettant davantage de traitements en ambulatoire.

De 2002 à 2011, les coûts totaux hors non monétaire des HUG ont, quant à eux, augmenté de 2.5 % en moyenne annuelle (+ 2.9 % entre 2010 et 2011), soit une hausse plus modérée que celle constatée pour l'ensemble de la Suisse.

L'évolution des coûts des HUG, hors incidences liées au non monétaire, peut aussi être comparée à d'autres indices, par exemple à l'indice suisse des prix et à l'indice IPAM (indice des primes d'assurance-maladie) calculé par l'Office fédéral de la statistique. Ces indices ont été ramenés à une base 100 en 1999 pour permettre une meilleure comparaison des évolutions dans le temps.



Source : OFS – Coût et financement du système de santé et IPC

Ces comparaisons mettent en évidence une augmentation des coûts des HUG plus importantes que celle de l'indice des prix mais inférieure à celle des coûts de l'assurance de base.

2.3 Benchmarks

De plus en plus d'outils de benchmarking sont à disposition pour permettre aux HUG de pouvoir se comparer, à différents niveaux, aux divers acteurs actifs dans le domaine hospitalier en Suisse, soit surtout les hôpitaux universitaires suisses (HUS) et également tous les autres hôpitaux de réseau.

Ces démarches pour comparer les coûts sont réalisées par la société SwissDRG, pour ce qui est de l'activité stationnaire et, par le Spitalbenchmark, à l'initiative des hôpitaux, pour ce qui est de l'activité stationnaire et ambulatoire.

Les comparaisons effectuées pour l'année 2012 indiquent que, pour ce qui est de l'activité stationnaire facturée au moyen des SwissDRG, les HUG s'avèrent être plus coûteux que les autres hôpitaux suisses. Cela s'explique par le dispositif universitaire mais surtout par les salaires plus élevés à Genève, qui sont fixés en fonction des grilles salariales de l'Etat. Par ailleurs, le case-mix index (CMI) indique que la lourdeur moyenne des cas traités aux HUG est inférieure aux autres établissements, ce qui s'explique par l'importance de l'activité non universitaire (3000 naissances sans complication, chirurgie et médecine de base) et par une documentation clinique, qui ne reflète pas toujours la gravité des cas. Pour y remédier, un effort particulier a été, et sera encore fourni pour améliorer la documentation des cas pour le codage et ainsi garantir l'exhaustivité de la facturation.

Quant à l'activité ambulatoire des HUG, il apparaît que l'institution est située dans la moyenne de tous les hôpitaux de réseau suisses, aussi bien pour ce qui est du coût du point que pour le taux de couverture. Il faut signaler que globalement, il existe une sous-couverture de l'activité ambulatoire en Suisse, puisque le taux moyen de couverture n'est que de 82 %.

De manière générale, afin d'améliorer leur position par rapport aux autres hôpitaux, les HUG vont poursuivre les efforts d'amélioration de la comptabilité de gestion, renforcer l'homogénéisation des méthodes de calcul, améliorer le codage et la documentation des cas pour augmenter les points cost-weight (lourdeur du cas) et, également, poursuivre les efforts de réduction du coût des séjours (p.ex. journées d'hospitalisation inappropriées, délais de transfert, sur prescription, regroupement de cas « planifiés »).

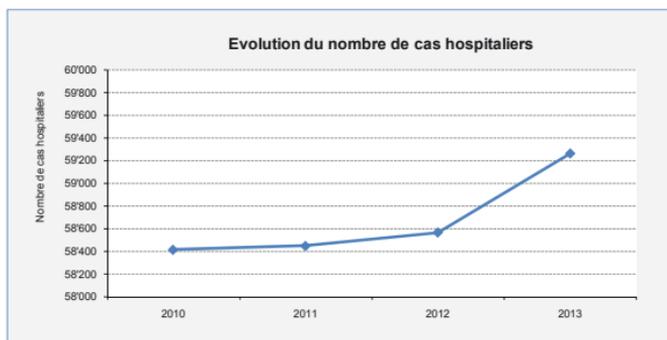
3. Evolution de l'activité aux HUG

Les patients soignés aux HUG peuvent être répertoriés en fonction de l'activité les concernant : l'activité stationnaire (mesurée en nombre de séjours hospitaliers, journées d'hospitalisation, de durée moyenne de séjour et de taux d'occupation) ainsi que l'activité ambulatoire (mesurée en nombre de prises en charge, visites ou hospitalisations de jour).

3.1 Evolution de l'activité stationnaire

En 2013, les HUG ont pris en charge 59'256 séjours hospitaliers contre 58'564 en 2012 (augmentation de 1.2 %) et 58'413 en 2010. Les séjours stationnaires (qui peuvent être pris en compte plusieurs fois lorsque le séjour se déroule sur différentes zones de soins) se répartissent comme suit :

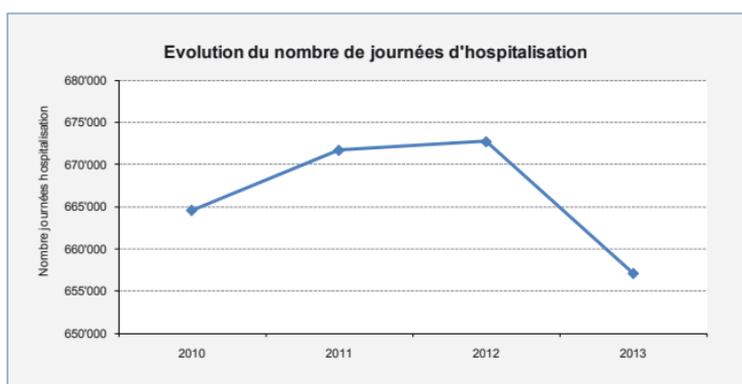
- soins aigus somatiques : 46'893 séjours;
- soins de réhabilitation et de gériatrie (soins subaigus) : 6'379 séjours;
- soins psychiatriques : 5'569 séjours;
- soins de longue durée : 1'413 séjours;
- soins palliatifs : 453 séjours.



Après trois années de stagnation, on constate une légère augmentation des séjours hospitaliers, perceptible particulièrement dans les zones de soins aigus (46'893 séjours en 2013 contre 46'287 séjours en 2010) et dans les zones de soins de longue durée (1'413 séjours en 2013 contre 1'172 en 2010).

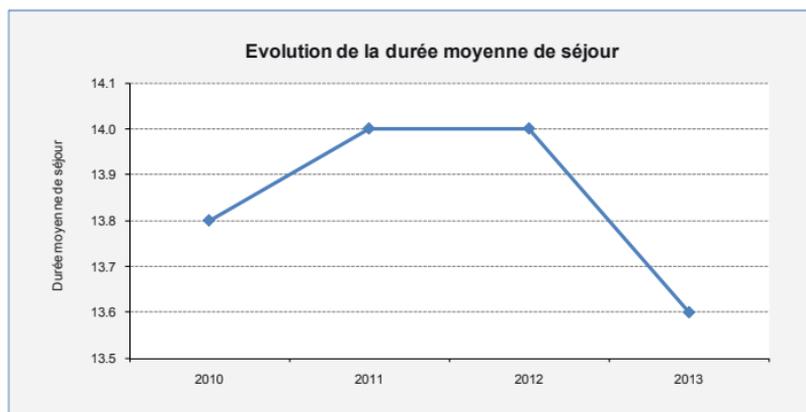
Exprimée en journées d'hospitalisation, la répartition de l'activité par zone de soins se présente comme suit:

- 43.5 % en soins aigus (43.6 % en 2012);
- 16.0 % en psychiatrie (16.3 % en 2012);
- 40.5 % en réadaptation/gériatrie (40.1 % en 2012).



Comme le montre le tableau ci-dessus, l'activité, exprimée en journées d'hospitalisation, marque un léger recul entre 2010 et 2013, avec 657'126 journées en 2013 pour 664'602 journées en 2010 et 672'728 en 2012 (-2.3 %).

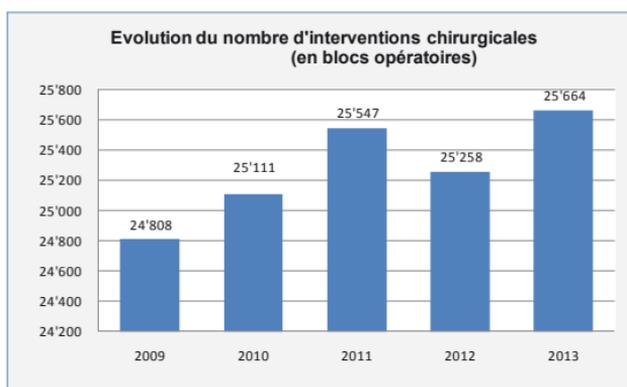
Ces écarts sont essentiellement dus à la durée de séjour, qui diminue dans toutes les zones de soins pour se situer à 13.6 jours en 2013 au lieu de 14 jours précédemment.



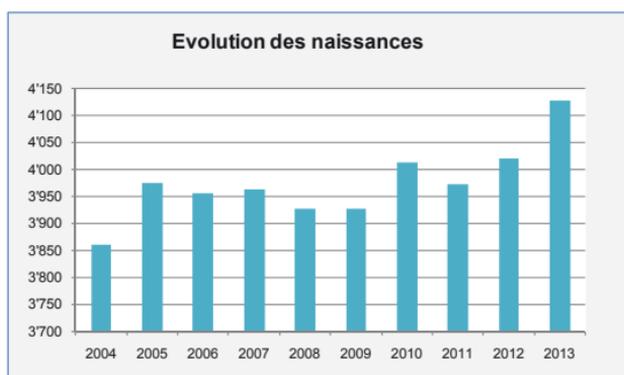
La diminution des durées de séjour, particulièrement en gériatrie, permet aux HUG de faire face à l'augmentation de la demande avec la même capacité d'accueil en lits.

L'augmentation du tournus de patients dans toutes les zones de soins a des répercussions sur les taux d'occupation réels des lits. Ces derniers étant calculés à partir de l'arrivée du patient jusqu'à son départ, ils ont tendance à diminuer légèrement lorsque le tournus de patients augmente. En 2013, le taux moyen HUG se situe à 86.7 %, alors qu'il était à 87.9 % en 2012.

Le nombre d'interventions chirurgicales (en blocs opératoires) entre 2009 et 2013 a progressé de + 856 cas (+ 3.5 %), passant de 24'808 à 25'664 interventions, néanmoins avec une diminution entre 2011 et 2012. Cette diminution est à mettre en parallèle avec la première année de la nouvelle planification hospitalière cantonale, dans le cadre de laquelle, des prestataires privés ont reçu des mandats de prestations pour prendre en charge des patients, sans assurance complémentaire, dans six pôles d'activité. Dès 2013, l'activité chirurgicale des HUG est revenue à son niveau de 2011, en raison de l'augmentation de la demande pour ses prises en charge.



Les naissances augmentent également avec une progression de 267 naissances (+ 6.9 %) sur une période de dix ans (2004 à 2013), passant de 3'860 à 4'127 naissances, ce qui constitue également un chiffre record pour la plus grande maternité de Suisse.

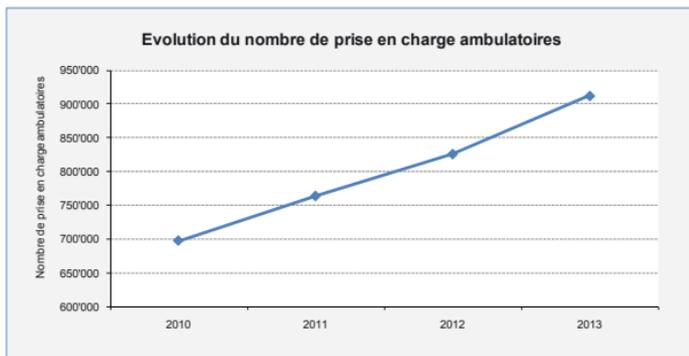


Notons enfin que le case-mix index dans la zone de soins aigus s'alourdit en 2013 et passe de 1.07 à 1.14. Cette augmentation est due à la combinaison de plusieurs facteurs : un meilleur relevé des actes et prestations et donc un codage plus exhaustif des cas, un alourdissement de la patientèle prise en charge et des co-morbidités, enfin des évolutions du catalogue SwissDRG un peu plus favorables à la médecine universitaire.

3.2 Evolution de l'activité ambulatoire

Depuis plusieurs années, l'activité ambulatoire, mesurée par le nombre de prises en charge ambulatoires, augmente régulièrement et de manière importante entre 2010 et 2012 (+ 18.4 %) alors que la hausse est également forte entre 2012 et 2013 (+ 10.5 %), année présentant 912'145 prises en charge, qui se répartissent en 813'610 visites et 98'535 cas de semi-hospitalisation.

Il faut relever qu'à partir de 2013, l'intégralité de l'activité est décomptée exclusivement à partir des saisies dans le dossier administratif du patient. Celle-ci concerne également tout le domaine de la psychiatrie et de la médecine pénitentiaire, ce qui n'était pas le cas les années précédentes. Ces saisies additionnelles tempèrent la variation effective entre 2012 et 2013.



Les plus importants contributeurs à l'activité ambulatoire sont : le département de santé mentale et psychiatrie (20.6 %), le département de médecine communautaire et de premier recours (19.1 %) ainsi que le département des spécialités de médecine (15.9 %).

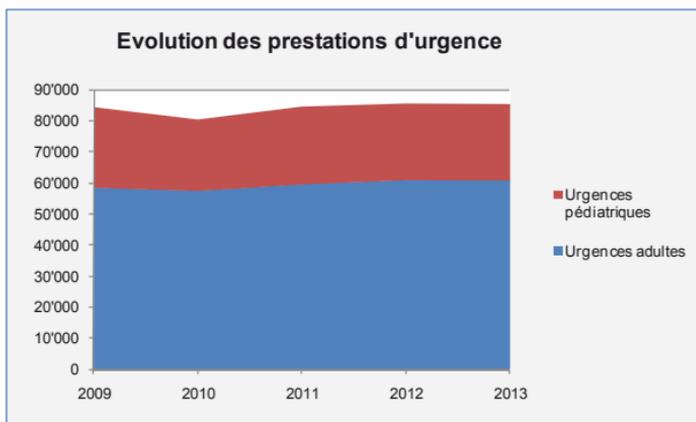
Dans le contexte ambulatoire, il est aussi important d'indiquer l'évolution des indicateurs institutionnels suivants :

- l'indicateur « nombre de points TARMED facturés » nous informe qu'en 2013, 160.2 mios de points TARMED ont été facturés, contre 153.3 mios en 2012, soit une augmentation de + 6.9 mios (+ 4.5 %) ;
- l'amélioration entre les deux années est aussi très nette en ce qui concerne le nombre de points TARMED facturés par visite ambulatoire, passant de 183 à 213 ce qui correspond à une progression de + 16.4 % ;

- l'indicateur « nombre de points de laboratoires (OFAS) facturés » nous renseigne qu'en 2013, 32.0 mio de points de laboratoires ont été facturés, contre 31.2 mio en 2012, soit une augmentation de + 0.8 mio (+ 2.6 %).

3.3 Evolution des prises en charge aux urgences

En 2013, le total des cas accueillis dans les différents services d'urgence des HUG est stable, puisqu'il s'élève à 85'145, soit un recul de 183 cas (- 0.2 %) par rapport à 2012. Une proportion de 71.4 % des cas sont le fait d'adultes (60'816 patients) contre 28.6 % d'enfants (24'329 patients).



Après avoir augmenté entre 2010 et 2012 (60'897 entrées en 2012 pour 57'477 entrées en 2010), les entrées aux urgences adultes semblent se stabiliser en 2013 avec 60'816 entrées. Ce chiffre reste cependant élevé et au-dessus de la capacité d'accueil du service des urgences et ce, d'autant plus que les urgences de niveau 1 et 2, qui représentent environ 30 % de l'activité, augmentent plus rapidement que l'ensemble.

Une synthèse des indicateurs-clés de l'activité pour les années 2009 à 2013 est présentée en annexe au présent rapport (*annexe 1*).

4. Exercice 2013

4.1 Contexte budgétaire

L'exercice 2013 s'inscrit dans le cadre du contrat de prestations, qui lie les HUG à l'Etat de Genève pour la période 2012 – 2015. Ce contrat détermine le but, les objectifs, le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat. Il définit les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modifications éventuelles de celles-ci et fixe les obligations contractuelles et les indicateurs de performances relatifs aux prestations.

Contrairement à ce qui existait par le passé et à cause des nouvelles règles LAMal, le contrat de prestations exclut les prestations de soins stationnaires privées, lesquelles font l'objet d'un mandat de prestations spécifique. Il intègre, par contre, la planification des investissements nécessaires aux HUG.

Chaque année, les consignes concernant l'exercice à venir sont précisées par une lettre de cadrage annuelle de l'Etat définissant les ressources et conditions avec lesquelles les HUG doivent réaliser leur mission. La lettre de cadrage définitive du 2 mai 2013, faisant suite au vote du budget 2013 de l'Etat de Genève par le Grand Conseil survenu en date du 25 avril 2013, précise en particulier le montant et l'affectation des indemnités attribuées par l'Etat. Ainsi, l'indemnité monétaire de fonctionnement 2013 s'élève au total à CHF 824'871'527.– et se répartit comme suit :

- indemnité de fonctionnement CHF 505'378'539.–
- indemnité recherche et enseignement CHF 188'674'505.–
- indemnité missions d'intérêt général CHF 130'818'483.–

Il faut relever ici que l'indemnité monétaire de fonctionnement prévue dans le contrat de prestations (loi 10865 et son avenant du 16 mars 2012) se chiffrait à CHF 831'752'000.– pour l'année 2013 (hors indemnité accordée au titre des mécanismes salariaux, de l'indexation, de la modification du taux de cotisation). Au final, l'indemnité a ainsi été réduite de près de 7 mios. Ces variations rendent de plus en plus difficile la planification des activités et des ressources dans le temps.

Par ailleurs, l'indemnité non monétaire de fonctionnement, destinée à reconnaître la réalité économique de la mise à disposition des bâtiments et équipements, s'élève au total à CHF 89'300'010.– et se répartit ainsi :

- location-financement – bâtiment et équipement CHF 60'800'000.–
- location-financement – intérêt de la dette CHF 28'500'010.–

Cette valeur budgétaire a été modifiée sur la base du calcul définitif pour l'exercice 2013 suite à la communication par l'Etat du montant à prendre en considération, qui s'élève au total à CHF 85'142'848.– et se répartit ainsi :

- location-financement – bâtiment et équipement CHF 60'942'506.–
- location-financement – intérêt de la dette CHF 24'200'342.–

4.2 Contexte tarifaire

Des provisions pour risques tarifaires ont été introduites pour la première fois à la fin de l'exercice 2012 afin de couvrir une baisse probable de la valeur de point TARMED et de la valeur de point DRG. Ces provisions ont été maintenues en comptabilisation durant l'exercice 2013. Les facteurs qui ont conduit à l'établissement de ces provisions sont expliqués ci-dessous. Il convient de préciser que pour les prestations ambulatoires (TARMED), la provision introduite en 2012 couvre deux exercices, 2011 et 2012.

Les provisions sont calculées pour chaque catégorie de prestations par différence entre la valeur de point réellement facturée, et une valeur de point estimée à partir des facteurs de risque. Pour les

exercices 2010 et 2011 (uniquement TARMED), 2012 et 2013, ces valeurs se présentaient comme suit :

Prestations	Année Prestations	Valeur de point facturée CHF	Valeur de point provisionnée CHF
TARMED	2013/2012/2011/2010	0.96	0.89
DRG	2012	11'233.–	10'400.–
DRG	2013	10'900.–	10'400.–

Au 31 décembre 2013, ces provisions représentent un montant total de CHF 67'551'352.– ventilé comme suit :

Prestations	Provisions 2012 CHF	Provisions 2013 CHF	TOTAL CHF
TARMED	17'799'735.–	20'128'440.–	37'928'175.–
DRG	15'747'080.–	13'876'097.–	29'623'177.–
TOTAL	33'546'815.–	34'004'537.–	67'551'352.–

4.2.1 Risque tarifaire TARMED

La constitution d'une provision pour risque sur la valeur de point TARMED fait suite au recours introduit auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF) par les assureurs, regroupés au sein de tarifsuisse sa (filiale de santésuisse, association faitière des assureurs en Suisse), contre la décision du Conseil d'Etat du 22 février 2012 de maintenir la valeur de point TARMED à CHF 0.96.

Dans leur recours, les assureurs ont conclu à un point TARMED fixé à CHF 0.87 pour 2010 et à CHF 0.85 pour les années 2011 et suivantes. Le surveillant des prix a, pour sa part, recommandé une valeur de point à CHF 0.85 à partir de 2011.

En 2012, les HUG se sont basés sur les éléments suivants pour la prise en compte du risque tarifaire :

- la recommandation du surveillant des prix qui fixait un tarif à partir de 2011;
- la position de tarifsuisse sa, qui se disait disposée à négocier une valeur de point comprise entre CHF 0.85 et CHF 0.95.

Compte tenu de ces éléments, les HUG ont jugé raisonnable de ne pas provisionner 2010 et ont retenu une valeur « médiane » de CHF 0.90 par point TARMED pour établir la provision. A cette époque, les chances que la décision du TAF soit assortie d'un effet rétroactif nous paraissaient faibles en raison notamment des problèmes pratiques importants qu'entraînerait un tel jugement (non seulement pour les HUG, mais également pour les médecins de ville et les cliniques privées).

En 2013, l'évaluation du risque tarifaire TARMED a été reconsidérée suite à un courrier daté du 6 décembre 2013 de M. Pierre-François Unger, alors Conseiller d'Etat en charge du DARES, et

demandant aux HUG d'envisager de constituer une provision couvrant la totalité du risque tarifaire TARMED, soit une valeur de point de CHF 0.87 pour 2010 et de CHF 0.85 pour les années 2011 et suivantes. S'il a été décidé alors d'augmenter la provision à fin 2013, nous n'avons en revanche pas constitué dans nos comptes une provision couvrant la totalité du risque, partant de la constatation que les HUG ne disposaient pas de la surface financière nécessaire à cette comptabilisation.

Il est apparu prudent d'augmenter la provision TARMED en tenant compte du risque lié aux prestations 2010 non couvert jusqu'ici et en diminuant la valeur de point retenue.

Pour être complet, il faut préciser que les HUG ont adressé des observations au TAF par pli recommandé du 5 avril 2013, souscrivant entièrement aux arguments et conclusions développés par l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) et l'Association des Cliniques Privées de Genève (Genève-Cliniques) avec lesquels ils forment une communauté tarifaire unique.

Par décision du 22 mai 2013, le TAF a clos l'échange d'écritures. A ce jour, le TAF n'a pas rendu d'arrêt, ce qui conduit les HUG à maintenir une provision pour risque tarifaire TARMED.

L'impact sur la constitution de la provision pour risque tarifaire par les HUG se résume comme suit en fonction de la valeur de point TARMED retenue et des années de référence :

RISQUE MAXIMUM			RISQUE PROVISIONNE		
ANNEE PREST.	VP	KCHF	ANNEE PREST.	VP	KCHF
2010	0.87	12'126	2010	0.89	8'620
2011	0.85	16'096	2011	0.89	9'362
2012	0.85	17'061	2012	0.89	9'924
2013	0.85	17'231	2013	0.89	10'022
TOTAL		62'514	TOTAL		37'928

Le montant de la provision pour risque tarifaire TARMED a été augmenté à fin 2013 de 20.1 mios pour s'établir à 37.9 mios.

4.2.2 Risque tarifaire SwissDRG

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la facturation des soins aigus somatiques est basée sur des forfaits par cas SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups). Dans ce nouveau système tarifaire, chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologies (DRG) et indemnisé de manière forfaitaire sur la base du cost-weight (coût relatif) attribué à chaque groupe. La rémunération des séjours résulte ensuite de la multiplication des cost-weights, exprimés en points, par un montant en francs (baserate) déterminé pour le point DRG. Le système suisse prévoit que le baserate est fixé par négociation entre les partenaires tarifaires, et à défaut d'entente, par le Canton.

L'introduction de ce système pour toute la Suisse dote les assureurs de données de comparaison entre hôpitaux et leur permet d'établir des benchmarks, basés sur différents référentiels (coût le plus bas, 1^{er} quartile, médiane, etc.).

En 2012, les partenaires tarifaires genevois ne sont pas parvenus à se mettre d'accord sur un tarif et ont constaté l'échec des négociations. Afin de permettre la facturation des prestations à partir du 1^{er} janvier 2012, le canton de Genève a arrêté la valeur de point de manière provisoire à CHF 11'233.– et entamé la procédure de fixation d'un tarif définitif, tel que le prévoit la loi.

Considérant que les assureurs avaient établi leur benchmark universitaire à CHF 10'400.– et que le surveillant des prix, consulté par le canton dans la procédure de fixation d'un tarif définitif, recommandait quant à lui une baserate universitaire à CHF 9'674.–, les HUG ont décidé de constituer une provision pour risque tarifaire pour les prestations de soins somatiques aigus, en prenant comme valeur de point de référence CHF 10'400.–.

Les négociations entre les HUG et l'ensemble des assureurs maladie ayant échoué également pour 2013, le Conseil d'Etat a été amené à édicter deux règlements le 29 mai 2013.

Le premier, le règlement du 29 mai 2013 fixant les tarifs des prestations fournies par les établissements hospitaliers et les maisons de naissance en 2012 (RTEH-2012, J3 05.05), arrêta, de manière définitive, la valeur de point pour les HUG à CHF 11'233.– pour 2012; quant au second, le règlement du 29 mai 2013 fixant les tarifs des prestations fournies par les HUG en soins somatiques aigus (RTHUG-SSA, J3 05.06), il établissait, de manière définitive, le tarif à hauteur de CHF 10'900.– le point, dès le 1^{er} janvier 2013.

Les assureurs, aussi bien ceux regroupés auprès de tarifsuisse sa que ceux participant à la communauté d'achat de prestations HSK (Helsana Assurances SA, Sanitas SA, KPT Caisse-maladie SA notamment) ont recouru contre ces deux règlements.

Les valeurs de point arrêtées par les assureurs dans leur recours varient entre CHF 9'400.– et CHF 10'400.–.

Par arrêt du 3 décembre 2013, le TAF a admis les recours des assureurs pour violation du droit d'être entendu et a annulé les deux règlements du 29 mai 2013, renvoyant la cause au gouvernement cantonal pour de nouvelles décisions.

Le TAF ne s'est pas prononcé sur le fond des dossiers. Il a reproché au Conseil d'Etat d'avoir commis une violation grave du droit d'être entendu des assureurs, dès lors que ces derniers n'avaient pu se déterminer ni sur la position des autres parties ni sur la recommandation du surveillant des prix, que les positions d'HSK, d'une part, et de tarifsuisse sa, d'autre part, n'avaient pas été opposées, que les règlements n'avaient pas été notifiés aux parties et qu'ils avaient de plus été trop sommairement motivés.

Pour éviter le vide tarifaire issu des décisions du TAF et permettre la facturation des prestations au 1^{er} janvier 2014, le DEAS a décidé d'édicter un tarif fixant provisoirement la valeur de point à CHF 10'900.– à partir du 1^{er} janvier 2013, tout en laissant les parties continuer les négociations pour 2014.

Sur base de ces éléments, les HUG ont décidé de poursuivre la comptabilisation d'une provision pour risque tarifaire pour la zone de soins aigus somatiques en gardant comme valeur de point de référence CHF 10'400.–. En effet, certains cantons universitaires (Vaud et Bâle) ont conclu des accords en 2013

avec cette même valeur de point. Dans ses recours, HSK avait conclu à la fixation d'un tarif à CHF 10'400.– aussi bien pour 2012 que 2013.

L'impact sur la constitution de la provision pour risque tarifaire par les HUG se résume comme suit, en fonction de la valeur de point DRG retenue et des années de référence :

RISQUE MAXIMUM			RISQUE PROVISIONNE		
ANNEE PREST.	VP	KCHF	ANNEE PREST.	VP	KCHF
2012	9'674.–	39'006	2012	10'400.–	20'842
2013	9'674.–	21'532	2013	10'400.–	8'781
TOTAL		60'538			29'623

Le montant de la provision pour risque tarifaire SwissDRG a connu une hausse de 13.9 mios en 2013 pour s'établir à 29.6 mios.

Le tableau ci-dessous résume la situation des provisions pour risques tarifaires à fin 2013 :

	RISQUE MAXIMUM	RISQUE PROVISIONNE	RISQUE NON COUVERT
	KCHF	KCHF	KCHF
TARMED	62'514	37'928	24'586
SWISSDRG	60'538	29'623	30'915
TOTAL	123'052	67'551	55'501

4.3 **Fait marquants 2013**

L'exercice sous revue a été marqué par quelques événements ayant eu une incidence sur la marche des affaires et indirectement sur la constitution du résultat financier des HUG.

Ainsi, l'année 2013 a été caractérisée notamment par le changement à la direction générale. Le 1^{er} juin 2013, un nouveau directeur a pris ses fonctions et présenté ses ambitions, qui ont été validées par le Conseil d'administration. Elles participent de l'ambition des HUG d'être un hôpital public de pointe, pionnier et innovant, rassemblant les collaborateurs et les acteurs du réseau autour d'objectifs partagés, au service de la santé des genevois et sont résumées ci-dessous :

- optimiser le parcours du patient et l'intégrer dans le réseau de soins cantonal;
- diminuer l'attente aux urgences;
- améliorer la satisfaction au travail des collaborateurs et le sentiment d'appartenance;
- associer la Per4mance à la Pertinence, en repensant les prises en charge en termes de valeur ajoutée pour la qualité des soins, le patient et l'efficacité économique;
- organiser les activités médicales phares des HUG autour de centres d'excellence;

- mener une réflexion sur les missions afin de positionner les HUG au plan cantonal, au niveau national et sur la scène internationale dans la perspective des orientations stratégiques 2015 – 2020.

En 2013, les HUG ont poursuivi la réalisation des engagements du plan stratégique et du contrat de prestations, ces derniers étant mesurés par des indicateurs de résultat. Dans les soins, les indicateurs de qualité, de délais de prise en charge, de durée de séjour et de taux d'occupation présentent, pour la grande majorité, des résultats positifs. Ainsi, les efforts réalisés pour améliorer les prises en charge dans les soins de longue durée ont permis de réduire de plus de 10 % la durée de séjour et d'augmenter sensiblement le tournus des patients (+ 13 % de cas). Amorcé dans le plan stratégique précédent, le virage ambulatoire s'est poursuivi et l'activité ambulatoire a progressé de plus de 9 %. Grâce au projet Same Day Surgery, le pourcentage de patients opérés le jour de leur admission est en forte hausse : 52 % contre 38 % il y a un an. Quelques indicateurs restent à améliorer, notamment le nombre de patients en attente d'un placement (195, au lieu des 111 fixés comme objectif), avec des délais importants pour trouver une place (102 jours, au lieu de 60 jours), du fait du manque de places dans les EMS.

Suite au rapport publié en décembre 2013 par la Cour des comptes, les HUG ont validé les constats présentés et les recommandations faites sur les temps d'attente et les délais pour les interventions chirurgicales. Ils s'engagent à mettre en œuvre toutes les actions proposées, selon le calendrier établi, et à mener à bien de nouveaux projets pour éviter les jours d'hospitalisation inutiles et faire évoluer l'hôpital en prenant en compte les attentes des patients et des médecins de ville.

A noter qu'en juin 2013, les HUG ont mis sur pied et accueilli la première conférence romande sur les SwissDRG intitulée « 500 jours plus tard : les DRG, contrainte ou opportunité ». Cette conférence a réuni plus de 150 dirigeants et cadres hospitaliers, qui ont partagé leurs expériences en matière de codage et d'expertise médico-économique.

Sur le plan des constructions, l'année 2013 s'est caractérisée par la fin des travaux de gros-œuvre pour les nouveaux bâtiments des lits (BDL2) et des laboratoires (BATLab) ainsi que par le lancement des travaux de la phase 3.3 de la Maternité. Plusieurs unités (dialyse, onco-hématologie pédiatrique, bloc opératoire et urgences en gynécologie-obstétrique, etc.) ont été entièrement rénovées et rééquipées, ce qui améliore l'accueil, le confort et les soins aux patients.

Au-delà de l'évolution des soins et des technologies, les HUG ont poursuivi la modernisation de leur parc d'équipements pour un montant total de CHF 16'257'487.-, comportant notamment le renouvellement d'un lithotriporteur, d'une caméra PET-CT et d'un appareil IRM 1,5 Tesla.

Les HUG ont poursuivi leurs actions en faveur du développement durable (Agenda 21) : les panneaux photovoltaïques sur les sites de Bellerive et des Trois-Chêne produisent désormais plus de 120'000 kWh par an, soit la consommation de 25 ménages.

Dans le domaine de l'enseignement et de la recherche, les HUG s'impliquent dans des projets majeurs tels que Neuropolis qui bénéficie du soutien de la Confédération, et le Campus Biotech avec la fondation Wyss. Un prix prestigieux a été décerné au Pr Pierre-Yves Dietrich, responsable du centre d'oncologie des HUG, qui a été nommé Cancer Researcher of the Year aux Etats-Unis, couronnant 20 ans de recherches sur les tumeurs cérébrales.

Enfin, en 2013, les HUG ont organisé la seconde édition d'ICPIC (International Conference on Prevention & Infection Control), en partenariat avec l'Université de Genève et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'occasion de faire le point sur l'émergence de nouveaux agents infectieux et sur les démarches entreprises pour développer l'hygiène des mains. Le modèle genevois, désigné comme référence mondiale par l'OMS, est aujourd'hui implémenté dans 169 pays et plus de 15'000 hôpitaux.

4.4 Présentation des comptes

HUG	Comptes	Comptes	Comptes	Comptes
	2010	2011	2012	2013
<i>(CHF mb)</i>				
60/62-Recettes médicales	672.7	712.9	721.4	762.5
65/68-Autres recettes	43.3	44.2	51.0	51.9
Total Recettes	716.0	757.1	772.4	814.4
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	804.2	829.9	821.6	824.9
Indemnité à restituer (contrat prestation)	-0.1	-5.9	0.0	-0.1
Indemnité non monétaire	101.6	91.1	88.3	85.1
Produits différés de subventions d'investissement	0.0	28.7	28.1	33.5
Indemnités complémentaires	0.0	0.0	0.0	0.4
Financement par réduction de la réserve quadriennale	0.0	0.0	12.1	0.0
695-Total Subvention Etat	905.7	943.8	950.1	943.8
697-Autres subventions et dotations internes	0.4	0.8	2.2	1.5
Total Subventions	906.1	944.6	952.3	945.3
Total des Produits	1'622.1	1'701.7	1'724.7	1'759.7
3-Charges de personnel	1'226.0	1'240.8	1'265.8	1'291.5
40-Matériel médical d'exploitation	153.0	165.8	164.0	169.8
41-Charges de produits alimentaires	17.7	17.7	20.7	19.6
42-Charges de ménage	14.6	15.1	15.7	15.4
43-Entretien et réparations	26.1	28.8	26.8	25.3
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part monétaire)	26.3	29.3	28.9	31.8
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part non monétaire)	66.3	58.9	60.5	60.9
44-Investissements liés aux projets de lois activés	0.0	28.7	28.1	33.5
45-Charges d'énergie et eau	15.9	16.5	17.3	17.4
46-Charges financières (part monétaire)	0.7	0.8	0.7	1.0
46-Charges financières (part non monétaire)	35.3	32.2	27.8	24.2
47-Charges de l'administration et de l'informatique	19.3	25.4	29.1	25.6
48-Autres charges liées aux patients	8.6	8.6	7.6	8.6
49-Autres charges non liées aux patients	12.0	15.4	31.7	34.7
4-Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges d'exploitation	395.8	443.2	458.9	467.8
Total des Charges	1'621.8	1'684.0	1'724.7	1'759.3
Résultat de fonctionnement	0.3	17.7	0.0	0.4

Quelques précisions s'imposent quant à des changements intervenus dans la présentation des comptes durant la période sous revue :

- à partir de l'exercice comptable 2012, les HUG présentent leurs comptes selon le plan comptable REKOLE. Pour permettre des comparaisons dans le temps, les données comptables 2010 et 2011 ont été retraitées afin d'être présentées sous le même format. Ceci explique la présentation sur quatre exercices (2010 à 2013) dans le tableau ci-dessus;
- à partir de l'exercice comptable 2011, les équipements financés par les comptes d'investissements, sur la base de projets de lois, sont portés au bilan et amortis sur leur durée de vie économique. Les charges non monétaires ainsi induites (intitulées sous la dénomination « investissements liés aux

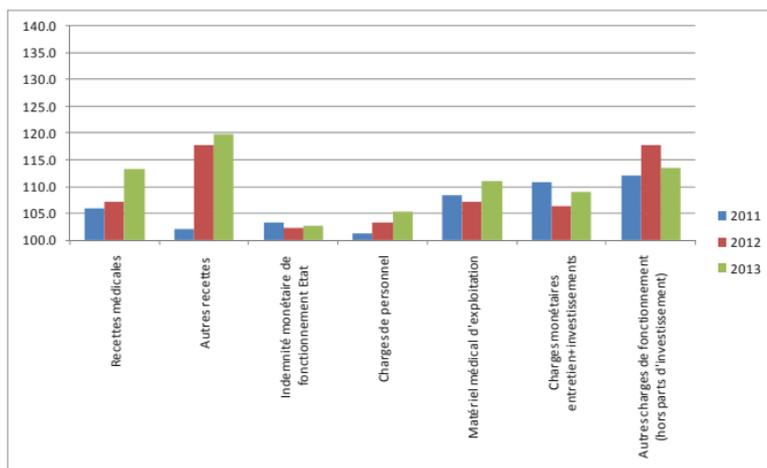
projets de lois activés » dans le tableau précédent), sont compensées par des produits différés de subventions d'investissement d'un même montant. Le résultat global des HUG n'est donc pas affecté. Le montant concerné en 2013 s'élève à 33.5 mios;

- une part relative aux investissements, qui doit être rétrocédée à l'Etat sur la base de l'encaissement (contrat de prestations), est facturée dès 2012 aux assurances. Le montant facturé concerné lors de l'exercice sous revue, intégré dans les recettes médicales, s'élève à 21.6 mios et trouve sa contrepartie dans les charges (autres charges non liées aux patients). Par conséquent, cette comptabilisation n'influence pas le résultat global de l'institution;
- les recettes médicales ont été réduites en 2012 et en 2013 à concurrence du montant de la dotation nécessaire à la provision pour risques tarifaires. Cela représente un montant de 33.5 mios en 2012 et de 34.0 mios en 2013;
- par ailleurs, il convient de rappeler que les charges non monétaires, comptabilisées dès 2008 (85.1 mios aux comptes 2013) sont couvertes intégralement par une indemnité non monétaire au poste 695 et n'ont donc aucun impact sur le résultat des HUG. Elles se composent d'un montant de 60.9 mios (60.5 mios en 2012) affecté à la location-financement des bâtiments et équipements, ainsi que d'un montant de 24.2 mios (27.8 mios en 2012) correspondant aux intérêts de la dette.

4.5 Evolution des comptes entre 2010 et 2013

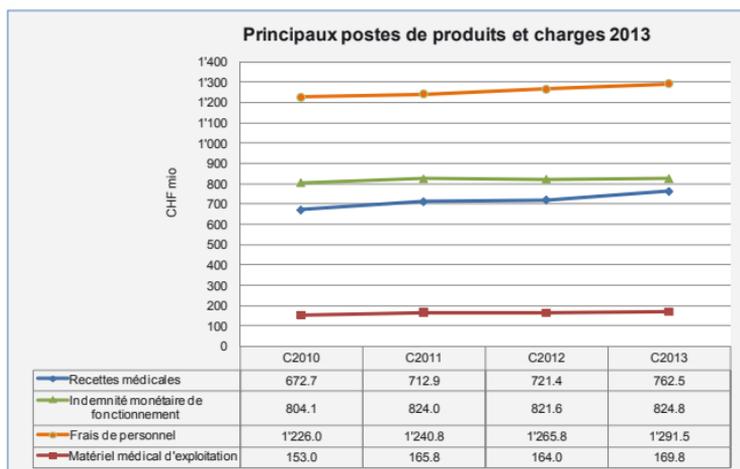
De manière générale, on observe une progression importante des recettes médicales et des autres recettes entre 2010 et 2013 (respectivement + 13.3 % et + 19.9 %), tandis que l'indemnité monétaire de fonctionnement ne progresse que de + 2.6 %. L'ensemble des indemnités de l'Etat (monétaire, non monétaire, produits différés de subventions d'investissements) augmente de + 4.2 %. Du côté des charges, la période est marquée par une augmentation de + 5.3 % des frais de personnel, de + 11 % des frais de médicaments et de matériel médical, de + 9 % des charges monétaires d'entretien et d'investissement et de + 37.7 % des autres charges monétaires de fonctionnement (+ 13.4 % en faisant abstraction des charges liées aux parts d'investissement à rétrocéder à l'Etat).

Le tableau suivant représente graphiquement l'évolution décrite ci-dessus des principaux groupes de produits et de charges entre 2010 et 2013, l'année 2010 correspondant à l'indice 100 :



Ce graphique permet de constater, du côté des produits, la nette progression en pourcentage des recettes médicales et autres recettes provenant de la facturation, surtout lorsqu'elle est comparée à l'indemnité monétaire de fonctionnement, qui a tendance à stagner. Du côté des charges, signalons la progression relativement contenue des charges de personnel par rapport aux autres charges.

Le graphique suivant, quant à lui, met en évidence l'évolution constatée entre 2010 et 2013 pour les rubriques aux montants les plus importants.



Ces évolutions sont le reflet de l'activité des HUG, de l'évolution des tarifs et des exigences en termes de ressources. Elles témoignent également des efforts entrepris afin de contenir les charges de personnel, qui représentent près de 80 % des charges totales et de maximiser les recettes médicales dans un contexte de baisses tarifaires.

L'indemnité monétaire de fonctionnement (après déduction de la part de subvention non dépensée à restituer à l'Etat) progresse peu entre 2010 et 2013 (+ 2.6 %) et s'élève à 824.8 mios. Il faut rappeler, qu'à partir de l'exercice 2012, cette indemnité ne comprend plus de parts cantonales pour les patients du secteur privé. Néanmoins, selon le mandat de prestations conclu pour 2013, l'Etat prend en charge la part cantonale pour 770 cas, dans six pôles déterminés, ce qui correspond à une enveloppe globale de 6.75 mios.

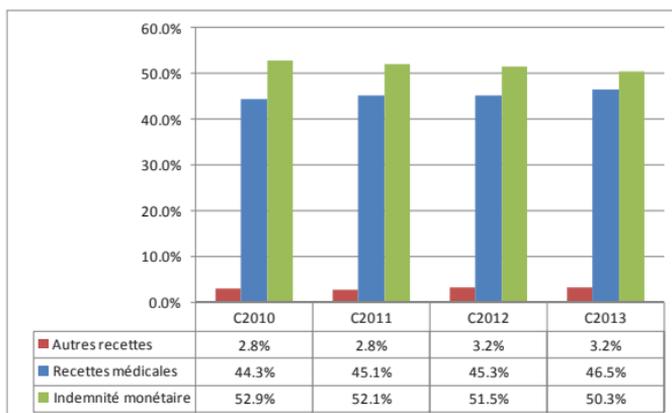
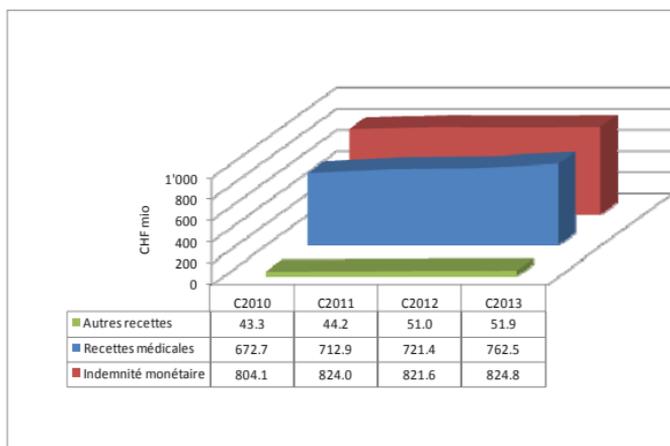
Par ailleurs, depuis 2012, les assureurs ont l'obligation de participer aux charges des investissements, conformément aux modifications apportées à la LAMal. Les produits ainsi générés sont comptabilisés dans les recettes médicales et ont atteint un montant de 21.6 mios en 2013. Ils seront restitués à l'Etat sur la base des montants effectivement encaissés (art. 6 du contrat de prestations). La prise en compte de cette participation, bien que neutre au niveau du résultat comptable global HUG, pèse doublement sur la capacité financière des HUG. En effet, la subvention d'investissements obtenue de l'Etat a diminué, suite à des coupes dans les tranches annuelles parfois conséquentes par rapport au plan initial. Dans le même temps, non seulement les tarifs n'ont pas augmenté, mais ils ont diminué de manière d'autant plus importante, qu'ils incluent depuis 2012 une part d'investissements de 5 % (forfaits journaliers) ou 10 % (forfaits DRG) du montant de la facturation qui doit être rétrocédée à l'Etat !

Il est utile de rappeler que dès 2008, une indemnité non monétaire a été introduite pour reconnaître la réalité économique de la mise à disposition des HUG, par l'Etat de Genève, des bâtiments et équipements. L'intégration de cette indemnité non monétaire de fonctionnement de l'Etat, avec son pendant du côté des charges, correspond aux charges de location-financement des bâtiments et équipements (60.9 mios en 2013) et aux charges d'intérêts de la dette (24.2 mios en 2013). Globalement, cette opération est neutre en terme de résultat. Elle sera d'ailleurs abandonnée à partir de l'exercice comptable 2014, ceci pour être en conformité avec le nouveau manuel comptable harmonisé « MCH2 » introduit à l'Etat de Genève dès 2014.

Pour cette raison, l'étude de quelques évolutions présentées ci-après est effectuée en faisant abstraction de l'indemnité non monétaire ainsi que des charges non monétaires.

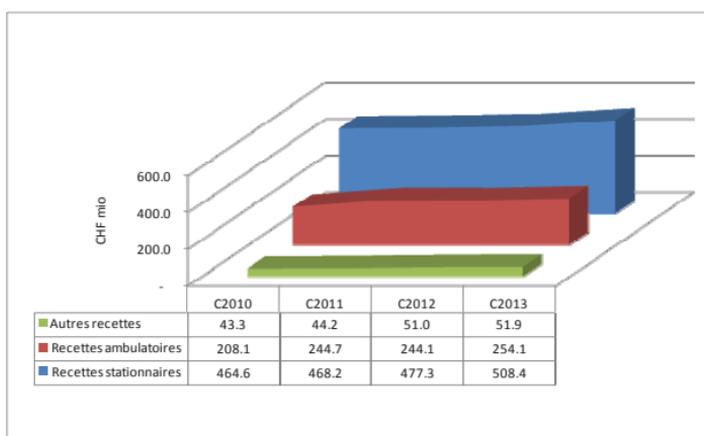
4.5.1 Evolution des produits

Du côté des groupes de recettes principaux, l'évolution se présente comme suit :

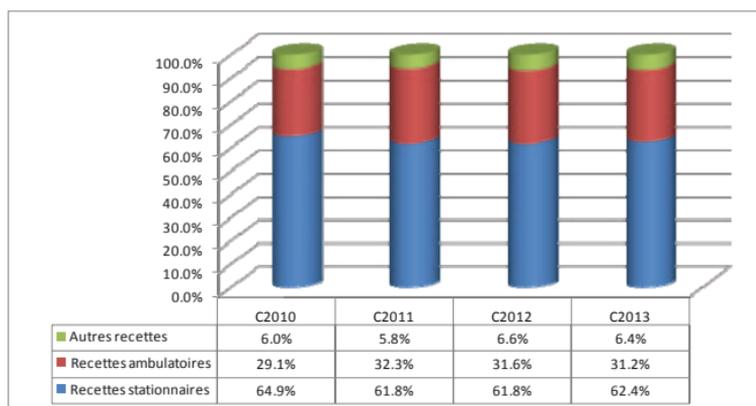


La progression importante des recettes médicales entre 2010 et 2013 a pour corollaire une diminution de la part de l'Etat dans le financement de l'activité des HUG. Notons que cette diminution est à mettre en lien également avec les efforts entrepris par les HUG pour augmenter l'efficacité du dispositif hospitalier. Notons toutefois que cette progression n'est pas linéaire et que les principales évolutions ont lieu entre 2010 et 2011 (+ 40.2 mio, soit 6 % d'augmentation) et entre 2012 et 2013 (+ 41.1 mio soit 5.7 % d'augmentation). L'introduction des SwissDRG en 2012 ainsi que l'introduction d'une provision pour risque tarifaire expliquent les faibles écarts entre 2011 et 2012. De façon générale, les progressions annuelles sont dues aussi bien à des efforts d'exhaustivité de la facturation qu'à la composition (évolution du mix) des activités facturables.

Les deux graphiques suivants montrent l'évolution dans le temps des recettes (hors subventions et autres indemnités complémentaires) avec mise en évidence de la progression des recettes stationnaires (patients hospitalisés) et des recettes ambulatoires.



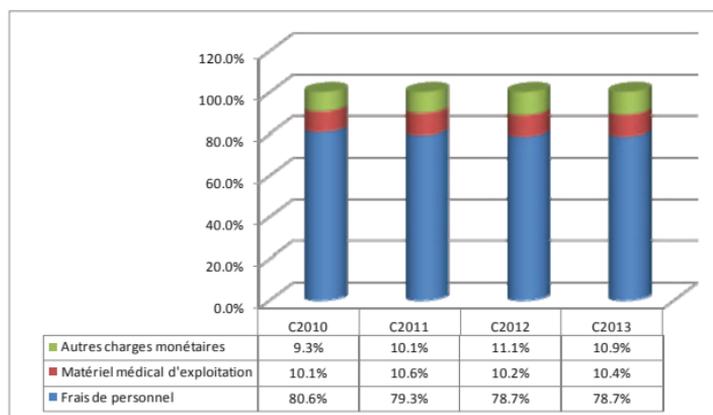
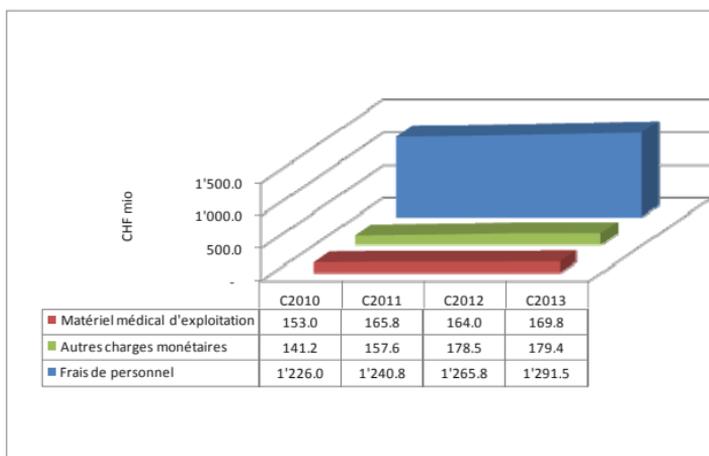
A noter que pour les exercices 2012 et 2013, le montant des recettes ambulatoires et stationnaires a été corrigé de l'attribution respective à la provision pour risques tarifaires.



A noter que la proportion des différents types de recettes ne connaît pas de variations très marquées sur la période.

4.5.2. Evolution des charges

Du côté des charges monétaires, on constate à partir de 2012 un tassement de la part que représentent les frais de personnel dans les coûts totaux (80.6 % en 2010 et 78.7 % en 2013), alors que la part des médicaments et du matériel médical augmente (9.3 % en 2010 et 10.9 % en 2013). Ces évolutions reflètent le recours à des technologies et à des dispositifs thérapeutiques plus sophistiqués et plus coûteux.

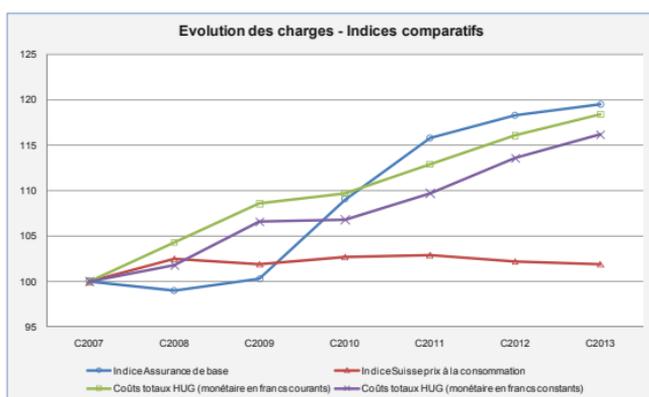


Les charges de personnel ont progressé de 5.3 % sur la période considérée, soit entre 1.2 % et 2 % par an. Cette progression provient des mécanismes salariaux, notamment de l'annuité, d'engagements complémentaires de collaborateurs pour faire face à l'activité ou à des remplacements, de quelques ajustements (p. ex. taux d'allocation familiale et taux de cotisation LPP), de l'évolution de certains coûts (p. ex. PLEND) et, de manière variable chaque année considérée, de situations et décisions particulières.

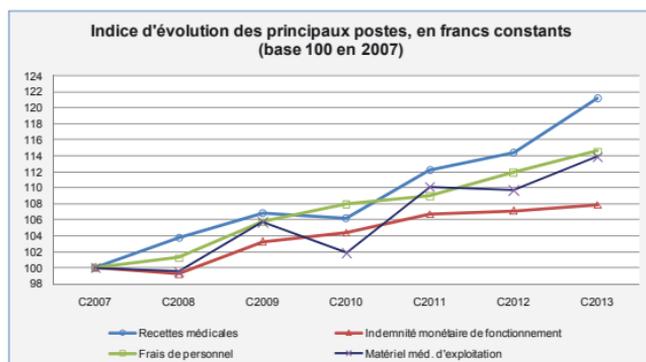
Les charges liées au matériel médical d'exploitation ont augmenté de 11.0 % (+ 16.8 mios) sur la période considérée avec toutefois des variations annuelles différentes.

L'augmentation de l'utilisation du matériel à usage unique, l'introduction de nouveaux médicaments et de matériel médical plus coûteux, ainsi que l'évolution des volumes consommés, constituent les principaux facteurs d'augmentation de ces charges.

L'évolution des charges peut aussi être considérée en francs constants, après correction des effets de l'inflation. Le graphique ci-dessous présente l'évolution des coûts monétaires des HUG en francs courants et en francs constants, la différence représentant le renchérissement annuel moyen (source : IPC, Office fédéral de la statistique). Les indices ont été ramenés à une base 100 en 2007 pour permettre une meilleure comparaison des évolutions dans le temps.



Enfin, le graphique suivant présente l'évolution des principaux postes en francs constants :



Une synthèse de l'évolution des comptes et budgets sur une période de dix ans (2004 – 2013) est présentée en annexe au présent rapport (*annexe 2*).

5. Présentation détaillée des comptes de l'exercice 2013

Le résultat financier HUG de l'exercice 2013 boucle par un excédent de CHF 384'307.– expliqué par les écarts globaux suivants entre le réalisé et le budget de l'exercice 2013 :

Boni sur recettes médicales	+ 29.7 mios
Manco dû à l'attribution à la provision pour risques tarifaires (non budgétisée)	- 34.0 mios
<u>Boni sur autres recettes</u>	<u>+ 3.9 mios</u>
Manco sur produits	- 0.4 mio
Boni sur frais de personnel	- 2.5 mios
Dépassement sur charges médicales d'exploitation	+ 2.8 mios
Boni sur charges monétaires d'entretien et d'investissement	- 2.5 mios
Dépassement sur autres charges courantes monétaires de fonctionnement	+ 1.3 mios
Boni sur charges	- 0.9 mio
Résultat de l'exercice	+ 0.5 mio
<u>Part de subvention non dépensée à restituer à l'Etat</u>	<u>- 0.1 mio</u>
Résultat (part en faveur des HUG)	+ 0.4 mio

5.1 Produits

Compte de fonctionnement	Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
Total des produits monétaires	1'641'193'078	1'641'627'527	-434'449	1'608'353'966	32'839'112
Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.0%		2.0%
Total des produits non monétaires (yc produits différés de subventions d'investissement)	118'623'763	117'997'481	626'282	116'362'560	2'261'203
Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.5%		1.9%
Total des produits avant restitution	1'759'816'841	1'759'625'008	191'833	1'724'716'526	35'100'315
Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.0%		2.0%
Part de l'indemnité de fonctionnement à restituer	-128'103	0	-128'103	0	-128'103
Evolution en % C13 vs B13 ou C12					
Total des produits après restitution	1'759'688'738	1'759'625'008	63'730	1'724'716'526	34'972'212
Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.0%		2.0%

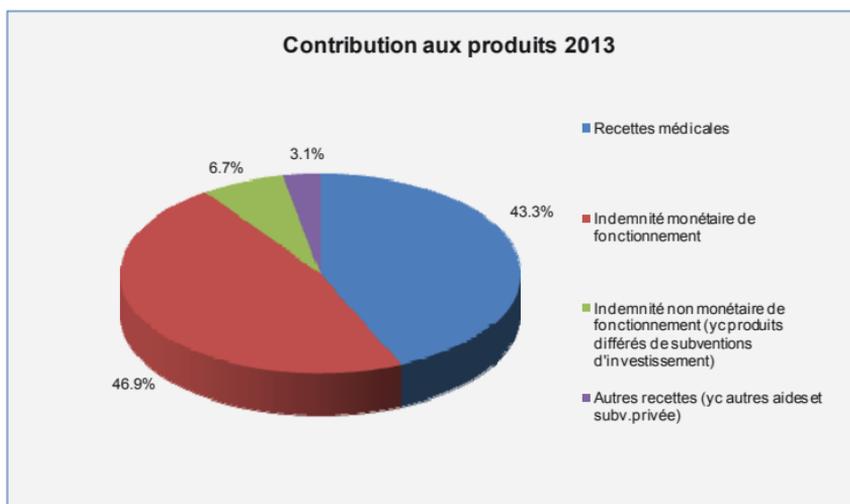
Le total des produits (avant déduction de la part de subvention non dépensée à restituer à l'Etat en 2013) s'établit à 1'759.8 mios, en progression de + 35.1 mios (+ 2.0 %) par rapport au réalisé 2012 et en progression de + 0.2 mio (+ 0.01 %) par rapport au budget 2013. La progression par rapport à 2012 se fonde essentiellement sur une augmentation de + 41.1 mios des recettes médicales et de + 0.6 mio des autres recettes, subventions et dotations internes, auxquelles s'ajoutent des variations au niveau des indemnités de l'Etat : une augmentation de + 3.3 mios de l'indemnité de fonctionnement monétaire (avant restitution), une diminution de - 3.2 mios de l'indemnité non monétaire ainsi qu'une

augmentation des produits différés liés à l'activation au bilan des investissements en équipements financés par des projets de lois (+ 5.4 mios). Par ailleurs, au contraire de 2012, il n'y a cette année aucune utilisation de la réserve quadriennale pour équilibrer le résultat (- 12.1 mios). Rappelons que cette réserve avait été sollicitée lors de l'exercice 2012 afin d'absorber le montant nécessaire à la constitution de la provision pour risques tarifaires pour un montant de 33.5 mios.

Le total des produits monétaires (avant déduction de la part de subvention non dépensée à restituer à l'Etat en 2013) s'établit à 1'641.2 mios, en progression de + 32.9 mios (+ 2.0 %) par rapport au réalisé 2012 et en diminution de - 0.4 mio (- 0.02 %) par rapport au budget 2013. Il faut rappeler ici que ces produits monétaires sont amputés à nouveau en 2013 d'une attribution importante à la provision pour risques tarifaires, d'un montant de 34.0 mios, qui n'avait pas été introduite au budget 2013. Dès lors, en faisant le calcul sur une base comparable avec le budget, les produits monétaires ont effectivement dépassé les attentes budgétaires de + 2.0 % (+ 33.6 mios).

La contribution en 2013 de chaque type de produit au total est la suivante :

Recettes hospitalières	508.4 mios	28.9 %
Recettes ambulatoires	254.1 mios	14.4 %
Indemnité monétaire de fonctionnement	824.8 mios	46.9 %
Indemnité non monétaire de fonctionnement et produits différés	118.6 mios	6.7 %
Autres recettes (y compris autres aides financières et subventions de source privée)	53.8 mios	3.1 %



La répartition du résultat de l'exercice selon le contrat de prestations conduit à diminuer l'indemnité de fonctionnement monétaire de CHF 128'103.– pour constituer le compte « subvention non dépensée à restituer » à l'échéance du contrat, soit au 31 décembre 2015. L'indemnité monétaire de fonctionnement après répartition s'établit ainsi à 824.8 mios.

5.1.1 Recettes liées à la facturation des prestations médicales (groupes 60 à 62)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
60-62	Recettes médicales	762'489'107	766'884'000	-4'394'893	721'394'754	41'094'353
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-0.6%		5.7%

Pour rappel, les groupes de comptes 60 à 62, servant à comptabiliser les recettes médicales, ont subi d'importants remaniements suite à l'introduction du nouveau plan comptable REKOLE au 1^{er} janvier 2012. Le nombre de comptes a été réduit et les recettes médicales englobent dorénavant les produits de prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients, les prestations unitaires médicales, les autres prestations unitaires hospitalières, ainsi que les différentes provisions réunies dans un seul compte (compte 609). Une description plus détaillée figure ci-après en regard de chaque groupe.

Ainsi, à partir de 2012 et ce pour l'intégralité des facturations médicales, l'abattement pour juste valeur des débiteurs n'est plus comptabilisé dans chaque groupe de compte mais directement dans le groupe 609 du plan comptable REKOLE intitulé « déduction sur le produit des prestations aux patients ». Pour l'établissement des comptes 2012 et 2013, le groupe 609 intègre également le montant attribué à la provision pour risques tarifaires, qui n'avait pu être pris en compte lors de l'établissement des budgets.

Afin de permettre une comparaison plus transparente de l'évolution des recettes médicales sur la base de l'activité effectivement réalisée, le tableau ci-dessous présente les valeurs avec et hors déductions sur le produit des prestations aux patients :

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
60-62	Recettes médicales selon comptes	762'489'107	766'884'000		721'394'754	
609	Abattement pour juste valeur des débiteurs	23'690'410	23'982'000		25'505'737	
609	Attribution à la provision pour risques tarifaires	34'004'536	0		33'546'816	
	Recettes médicales effectives	820'184'053	790'866'000	29'318'053	780'447'307	39'736'746
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			3.7%		5.1%

On peut ainsi constater que les recettes 2013 pour prestations médicales s'élèvent à 820.2 mios. Elles sont supérieures au réalisé 2012 de + 39.7 mios (+ 5.1 %) et dépassent le budget de + 29.3 mios (+ 3.7 %).

Cette évolution positive reflète le bon niveau d'activité des HUG durant l'exercice, les mesures prises par les HUG en matière d'optimisation de l'utilisation des capacités d'accueil, d'amélioration de

l'efficacité de la facturation et de recherche de nouvelles sources de revenus, ainsi qu'à la composition (évolution du mix) des prestations fournies.

Par ailleurs, afin de garantir l'étanchéité des exercices comptables, les travaux en cours, réalisés durant l'exercice considéré, sont intégrés aux comptes sur la base d'une évaluation. Il s'agit, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, de prestations réalisées mais non encore facturées, se chiffrant à fin 2013 à 75.7 mios. Les en-cours en stationnaire s'élèvent à 69.0 mios (64.1 mios en 2012). Ce montant intègre les séjours effectués, mais non encore codés et facturés pour 46.5 mios (45.0 mios en 2012) ainsi que les séjours prêts à être facturés pour 22.5 mios (19.1 mios en 2012). L'importance de ces en-cours est liée au démarrage tardif de la facturation dans la zone DRG, pour laquelle les tarifs n'ont été promulgués par l'Etat qu'en mai 2013, ce qui a retardé d'autant l'activation des systèmes de facturation des soins aigus. La situation devrait s'améliorer nettement en 2014, puisqu'à ce jour, le tarif provisoire de facturation est connu.

Quant aux en-cours pour prestations ambulatoires, ils se chiffrent à 6.7 mios (6.1 mios en 2012). Ils représentent les prestations effectuées et pour lesquelles un relevé de prestations a été saisi, dont la facture n'a pas été envoyée au 31 décembre 2013, mais qui le sera au début de l'année suivante.

La variation de la provision pour en-cours constatée lors de l'exercice sous revue, influence le résultat de fonctionnement des HUG. Cette variation contribue favorablement au résultat 2013 pour un montant de 5.5 mios. En effet, la provision augmente de 70.2 mios à fin 2012 à 75.7 mios à fin 2013.

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

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
60	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients	482'366'664	502'233'000	-19'866'336	452'947'934	29'418'730
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-4.0%		6.5%

Cette rubrique regroupe, entre autres, les forfaits liés au diagnostic (facturation en SwissDRG), les forfaits journaliers d'hospitalisation (zones non DRG), les forfaits d'hospitalisation de jour ainsi que les autres forfaits (humanitaires, transplantations).

Par ailleurs, toutes les hospitalisations de 2013 dans la zone de soins somatiques aigus ont été facturées en SwissDRG (chambres communes et privées), à l'exception des cas particuliers habituels que sont les transplantations, les cas humanitaires, certains forfaits journaliers hôteliers (1^{ère} ou 2^{ème} classe) et les honoraires médicaux facturés en sus aux patients privés.

Cette rubrique intègre également, de par le plan comptable REKOLE, la réduction du chiffre d'affaires pour juste valeur (prise en compte des risques débiteurs) de l'ensemble des facturations médicales, ainsi que la réduction du chiffre d'affaires pour prise en compte des risques tarifaires également pour l'intégralité des facturations médicales. S'y ajoutent les parts d'investissement facturées correspondant à la participation aux investissements des assureurs. Enfin, les prestations liées au mandat de prestations spécifique au secteur privé, conclu avec l'Etat, sont également enregistrées dans cette rubrique. Le montant facturé à ce titre s'est élevé à un montant de 6.7 mios en fonction des divers pôles d'activités attribués pour 2013.

A nouveau et afin de permettre une comparaison effective entre les réalisés et le budget, il est utile de présenter les résultats de ce groupe de recettes hors attribution à la provision pour risques tarifaires et hors prise en compte de l'abattement pour juste valeur des débiteurs :

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
60	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients	482'366'664	502'233'000		452'947'934	
609	Abattement pour juste valeur des débiteurs	23'690'410	23'982'000		25'505'737	
609	Attribution à la provision pour risques tarifaires	34'004'536	0		33'546'816	
	Produits des prestations médicales, infirmières et thérapeutiques aux patients effectives	540'061'610	526'215'000	13'846'610	512'000'487	28'061'123
Evolution en % C13 vs B13 ou C12				2.6%		5.5%

Globalement, les produits du groupe 60 sont supérieurs au réalisé 2012 (+ 28.1 mios, soit + 5.5 %) et également au-delà des valeurs budgétées pour 2013 (+ 13.8 mios, soit + 2.6 %)

Durant l'exercice 2013, 48'774 points DRG ont été facturés par rapport à 44'176 points en 2012, soit une augmentation de + 10.4 %. Au niveau du cost-weight moyen facturé, il s'élève à 1.14, en hausse par rapport à 2012, année où il se situait à 1.07. Rappelons que cet indicateur rend compte de la complexité des cas d'hospitalisation traités dans la zone de facturation DRG. A court terme, il permet également de suivre l'amélioration de l'exhaustivité des relevés de prestations.

Par contre, le nombre de journées d'hospitalisation réelles a connu un fléchissement en 2013 (- 2.3 %). Il en est de même du nombre de journées facturées en zone hors DRG, qui régresse de - 4.8 %. Il faut préciser que le jour d'entrée et de sortie n'est plus facturé comme précédemment, d'où la perte de journées d'hospitalisation facturées, situation partiellement compensée par une hausse du forfait. Par rapport au budget, les forfaits journaliers d'hospitalisation sont en diminution de - 5.7 mios (- 3.7 %), alors que par rapport à 2012, la baisse est de - 3.8 mios (- 2.5 %).

Prestations unitaires médicales (groupe 61)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
61	Prestations unitaires médicales	83'120'788	81'993'000	1'127'788	79'781'500	3'339'288
Evolution en % C13 vs B13 ou C12				1.4%		4.2%

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

La facturation de ces recettes en 2013 est supérieure de 3.3 mios (+ 4.2 %) en comparaison de l'exercice précédent. Par rapport au budget, le réalisé 2013 indique un écart de + 1.1 mios, soit + 1.4 %. Cette hausse touche tout particulièrement les prestations ambulatoires, ce qui est corroboré par les indicateurs que sont le nombre de visites ambulatoires (+ 0.6 % par rapport à la cible 2013), le

nombre de prises en charge (+ 1.1 % par rapport à la cible), le nombre de points TARMED facturés (+ 2.9 % par rapport à la cible), ainsi que le nombre de points TARMED facturés par visite (+ 15.1 % par rapport à la cible).

Autres prestations unitaires hospitalières (groupe 62)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
62	Autres prestations unitaires hospitalières	197'001'655	182'658'000	14'343'655	188'665'320	8'336'335
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			7.9%		4.4%

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

Le réalisé 2013 de cette rubrique est largement supérieur au réalisé 2012 (+ 8.3 mios, soit 4.4 %) ainsi qu'au budget 2013 (+ 14.3 mios, soit + 7.9 %).

Dans le détail, pour les prestations techniques TARMED, l'excédent est de 4.4 mios (+ 4.6 %) par rapport au réalisé 2012 et de 4.0 mios (+ 4.1 %) par rapport au budget 2013. Cette évolution réjouissante est à mettre en parallèle avec l'augmentation importante en 2013, déjà citée précédemment, du nombre de points TARMED facturés (+ 4.5 %), découlant d'un nombre de visite ambulatoires à la hausse (+ 7.3 %), corroboré par un nombre de points TARMED facturés par visite, également en progression (+ 16.4 %).

Pour ce qui a trait aux prestations techniques non TARMED, les comptes indiquent un excédent de + 3.9 mios (+ 4.3 %) par rapport au réalisé 2012 et de + 10.3 mios (+ 12.1 %) par rapport au montant budgété pour 2013. Comme au cours de l'exercice précédent, les prestations de laboratoire ainsi que les revenus provenant de la distribution de médicaments constituent l'essentiel de cette rubrique (proportion supérieure à 80 % du montant total 2013).

5.1.2 Autres recettes (groupes 65 à 68)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
65-68	Autres recettes	51'880'718	48'592'000	3'288'718	50'967'128	913'590
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			6.8%		1.8%

Cette catégorie de recettes prend en compte les facturations non directement médicales et de soins, notamment le transport, le pressing et les repas (rubrique 65), les produits financiers et loyers (rubrique 66) ainsi que les prestations au personnel et à des tiers (rubrique 68).

Le réalisé 2013 est légèrement supérieur de + 1.8 % (+ 0.9 mio) par rapport au réalisé 2012 et de + 6.8 % (+ 3.3 mios) par rapport au budget 2013.

Autres produits de prestations aux patients (groupe 65)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
65	Autres produits de prestations aux patients	5'153'351	5'171'000	-17'649	5'155'645	-2'294
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-0.3%		0.0%

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

La variation est peu importante aussi bien par rapport au budgété 2013 (- 0.3 %) qu'au réalisé 2012 (- 0.01 %). Les activités liées à l'hélicoptère et au cardiomobile représentent en 2013, plus de 70 % du total des recettes de cette rubrique

Produits financiers (groupe 66)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
66	Produits financiers	6'796'644	5'613'000	1'183'644	5'945'938	850'706
				21.1%		14.3%

Cette rubrique enregistre principalement les loyers des parkings (76 % du total en 2013), les loyers provenant de location au personnel et à des tiers, des intérêts créditeurs sur comptes courants, des gains de change, des escomptes obtenus sur les factures fournisseurs.

Le réalisé 2013 est supérieur au réalisé 2012 de + 0.8 mio (+ 14.3 %) et de + 1.2 mios (+ 21.1 %) par rapport au budget 2013.

Prestations au personnel et à des tiers (groupe 68)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
68	Prestations au personnel et à des tiers	39'930'723	37'808'000	2'122'723	39'865'545	65'178
				5.6%		0.2%

Cette rubrique enregistre, pour les choses les plus significatives, les ventes aux kiosques et autres ventes au personnel et à des tiers, ainsi que les prestations liées aux repas servis aux restaurants et à l'extérieur. S'y ajoutent d'autres recettes provenant notamment des crèches et de la récupération de l'impôt à la source.

Une progression peut être constatée aussi bien par rapport à la situation 2012 (+ 0.2 % équivalant à + 0.1 mio) que par rapport au budget 2013 (+ 5.6 % correspondant à + 2.1 mios).

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

Indemnités de fonctionnement de l'Etat (groupe 695)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/ B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/ C12 CHF
695	Indemnité monétaire de fonctionnement	824'871'527	824'871'527	0	821'649'600	3'221'927
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.0%		0.4%
695	Indemnité non monétaire de fonctionnement	85'142'849	89'300'010	-4'157'161	88'251'444	-3'108'595
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-4.7%		-3.5%
695	Produits différés de subventions d'investissement	33'480'914	28'697'471	4'783'443	28'111'116	5'369'798
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			16.7%		19.1%
	Total des indemnités de fonctionnement (yc produits différés) avant restitution	943'495'290	942'869'008	626'282	938'012'160	5'483'130
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.1%		0.6%
	Indemnité de fonctionnement à restituer	-128'103	0	0	0	-128'103
	Indemnité totale de fonctionnement après restitution	943'367'187	942'869'008	498'179	938'012'160	5'355'027
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.1%		0.6%

L'indemnité totale de fonctionnement de l'Etat, y compris les produits différés de subventions d'investissement, correspond à 943.5 mios avant répartition du résultat et déduction de la part de subvention non dépensée, à restituer à l'Etat.

L'augmentation de l'indemnité monétaire de fonctionnement de + 3.3 mios (+ 0.4 %) par rapport à 2012 correspond à l'augmentation du budget entre 2012 et 2013 (vote du budget 2013 de l'Etat de Genève approuvé par le Grand Conseil le 25 avril 2013). Quant à l'indemnité non monétaire de fonctionnement, elle a été recalculée par l'Etat à l'occasion de la clôture de l'exercice 2013 et présente une diminution de - 3.1 mios (- 3.5 %) par rapport à 2012. Pour rappel, des produits différés liés à l'activation des équipements financés par des projets de loi ont été introduits pour la première fois en 2011. Il faut rappeler qu'étant donné la comptabilisation dans les charges d'une écriture de contrepartie pour un même montant, il n'y a pas d'impact sur le résultat des HUG. Le montant comptabilisé en 2013 augmente de + 5.4 mios par rapport à 2012 (soit + 19.1 %).

Autres financement, contributions, subventions (groupes 695 – 697)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/ B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/ C12 CHF
695	Financement par réduction de la réserve quadriennale	0	0	0	12'101'128	-12'101'128
						-100.0%
695	Autres subventions	459'912	0	459'912	701'216	-241'304
697	Contributions de corporations, de fondations et de privés	1'491'814	1'280'000	211'814	1'540'140	-48'326
	Total autres subventions et contributions	1'951'726	1'280'000	671'726	2'241'356	-289'630
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			52.5%		-12.9%

En 2013, la rubrique « autres subventions » s'explique par des aides financières de l'Etat à divers projets (projet de santé mentale en Bosnie et Herzégovine, école en soins infirmiers en Tanzanie, programme « Marchez et mangez malin », alliance genevoise contre la dépression, mandat de lutte contre la grippe, appui aux victimes de violences sexuelles au Rwanda, dépistage du cancer du col utérin au Cameroun, accès aux services de télémédecine). Quant au poste 697, il est essentiellement constitué des dons provenant de la fondation Children Action.

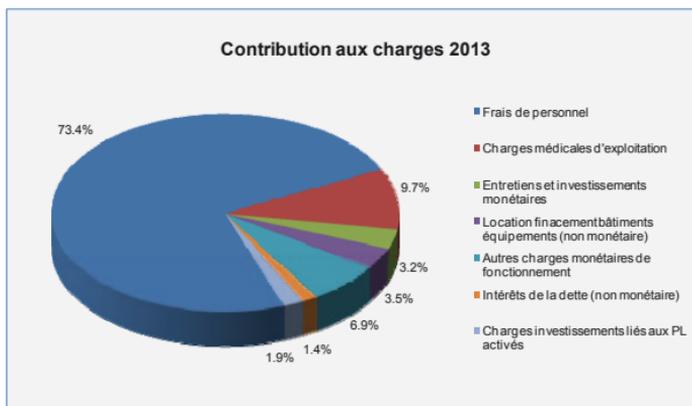
Par ailleurs, contrairement à l'exercice précédent, la réserve quadriennale n'a pas dû être sollicitée en 2013.

5.2 Charges

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/ B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/ C12 CHF
	Total des charges monétaires	1'640'680'668	1'641'627'527	-946'859	1'608'353'966	32'326'702
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-0.1%		2.0%
	Charges des investissements et des intérêts non monétaires	85'142'849	89'300'010	-4'157'161	88'251'444	-3'108'595
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-4.7%		-3.5%
	Charges des investissements liés aux PL activés	33'480'914	28'697'471		28'111'116	
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			16.7%		19.1%
3-4	Total des charges	1'759'304'431	1'759'625'008	-320'577	1'724'716'526	34'587'905
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.0%		2.0%

Les charges de l'exercice 2013 se montent à 1'759.3 mios, en hausse de + 2.0 % par rapport à 2012 et de - 0.02 % par rapport au budget 2013. Elles peuvent s'analyser par un découpage en quatre groupes :

- Frais de personnel CHF 1'291.5 mios (73.4 %)
- Charges médicales d'exploitation CHF 169.8 mios (9.7 %)
- Charges d'entretien et d'investissement :
 - monétaires CHF 57.1 mios (3.2 %)
 - non monétaires CHF 60.9 mios (3.5 %)
 - charges des investissements liés aux PL activés CHF 33.5 mios (1.9 %)
- Autres charges courantes de fonctionnement :
 - monétaires CHF 122.3 mios (6.9 %)
 - non monétaires CHF 24.2 mios (1.4 %)



5.2.1 Frais de personnel

Compte de fonctionnement	Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
3 Frais de personnel	1'291'448'845	1'294'011'527	-2'562'682	1'265'821'551	25'627'294
Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-0.2%		2.0%

En préambule, il y a lieu de rappeler que la structure des comptes relative aux charges de personnel a été passablement modifiée avec l'introduction du nouveau plan comptable REKOLE au 1^{er} janvier 2012. La nouvelle présentation permet notamment de faire une meilleure distinction entre la dotation de base et la dotation complémentaire qui, pour rappel, est consommée principalement pour le remplacement maladie et vacances, mais également pour palier à un surcroît d'activité ponctuel dans les départements.

Si les frais de personnel représentent logiquement l'essentiel des charges des HUG, il est satisfaisant de constater que la proportion par rapport au total des charges monétaires diminue au cours des années, suite à la mise en place de plans d'économie visant à gagner en efficacité. Si en 2010, la proportion était encore de 80.6 %, elle n'est plus que de 78.7 % en 2013.

Pris globalement, les frais de personnel augmentent de + 2.0 % (+ 25.6 mios) par rapport à 2012. Cet écart s'explique par les progressions suivantes :

- + 9.5 mios (+ 0.9 %) pour les salaires, indemnités et primes, honoraires des médecins et autres charges de personnel, augmentation due principalement à la pleine annuité accordée en 2013;
- + 16.1 mios (+ 7.9 %) pour les charges sociales, augmentation qui s'explique principalement par l'augmentation du taux de cotisation pour les allocations familiales (passage de 1.7 % à 1.9 %), l'augmentation du taux de cotisation de la caisse de pension (+ 1 %, dont les 2/3 à charge des HUG), une masse salariale à la hausse mais surtout par l'ajustement de la provision pour PLEND (+ 9.3 mios).

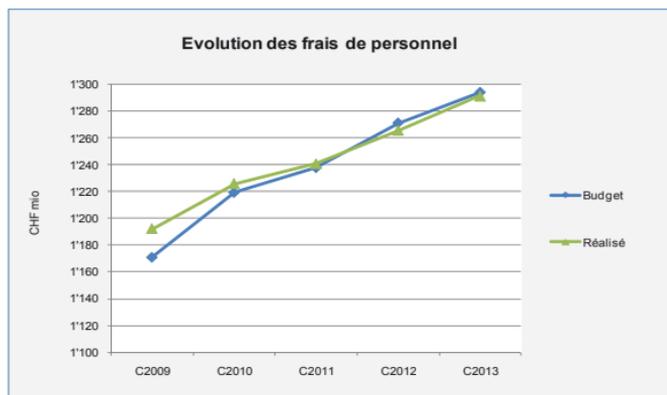
Par contre, en comparaison avec le budget 2013, le montant effectivement réalisé est inférieur de – 2.6 mios (– 0.2 %). Pour rappel, le budget 2013 des frais de personnel tenait compte des éléments salariaux suivants :

- augmentation de 1.0 % du taux de cotisation LPP relatif à la CEH, dont 2/3 sont à charge des HUG;
- augmentation de 1.7 % à 1.9 % du taux de cotisation pour les allocations familiales;
- octroi d'une annuité supplémentaire, par contre aucune indexation de l'échelle des traitements;
- attribution de moyens RH pour des projets institutionnels prioritaires (secteur privé, néonatalogie, lits en réadaptation et médecine palliative, psychiatrie pénitentiaire, radiologie, cardiologie adulte et pédiatrique, onco-hématologie, etc.) ainsi que la revalorisation des laborantins, dont les conditions salariales ont été réévaluées.

En plus des éléments prévus au budget, diverses mesures viennent impacter les résultats 2013, en particulier celles qui touchent notamment les transitoires et provisions comme :

- l'augmentation de la provision pour rentes pour PLEND sur la base des nouveaux ayants-droit (+ 9.3 mios);
- la diminution de la provision liée aux rattrapages CEH (– 3.9 mios);
- la diminution de la provision pour litiges liés au personnel (– 0.5 mio);
- l'augmentation de la provision pour procès en cours (+ 0.3 mio);
- l'augmentation de la provision vacances (+ 1.8 mios).

Comme le montre le graphe ci-dessous, l'écart entre le budget et le réalisé s'est progressivement amenuisé au fil des années et, tout comme en 2012, l'exercice 2013 présente un réalisé inférieur au budget.



Par rapport au budget 2013, les variations importantes sont dues, d'une part, à un non-consommé dans les coûts salariaux (– 11.1 mios), qui sont constitués des salaires, des indemnités ainsi que des primes et exprimés de manière nette, c'est-à-dire après prise en compte des rétrocessions des assurances

sociales et de refacturation à des tiers et, d'autre part, à une augmentation des honoraires des médecins (+ 3.8 mios).

S'y ajoute une baisse des autres charges de personnel (- 0.8 mio) mais surtout une augmentation des charges sociales (+ 5.5 mios), dont l'écart par rapport au budget est la conséquence de l'intégration des rémunérations et des taux de cotisations 2013, ainsi que des variations du coût des rentes et de l'ajustement vers le haut de la provision liée au PLEND, représentant un montant de 9.3 mios et la portant à 43.7 mios.

De manière générale, le taux d'absence du personnel HUG est de 7.9 % avec maternité en 2013 (7.4 % en 2012), et de 6.8 % hors maternité (6.5 % en 2012). Quant au taux d'absence maladie hors pré-maternité de moins de 90 jours, il s'établit à 3.1 % en 2013 (3.0 % en 2012).

Le tableau suivant présente le détail des écarts du réalisé 2013, par rapport au budget 2013 et au réalisé 2012, par catégorie de dépenses :

	Réalisé 2013 vs budget 2013	Réalisé 2013 vs comptes 2012
<i>Professions médicales et de soins</i>	- 13.3	+ 8.3
<i>Professions d'exploitation</i>	- 0.1	+ 1.6
<i>Professions administratives</i>	+ 2.3	- 1.3
<i>Salaires, indemnités et primes</i>	- 11.1	+ 8.6
<i>Charges sociales</i>	+ 5.5	+ 16.1
<i>Honoraires des médecins</i>	+ 3.8	+ 1.9
<i>Autres charges de personnel</i>	- 0.8	- 0.9
TOTAL	- 2.6	+ 25.7

L'évolution par catégories de fonctions dans l'hôpital (personnel médical et de soins, personnel de logistique, personnel administratif) est décrite et commentée ci-après.

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

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
	Salaires et indemnités professions médicales et de soins	793'800'136	782'952'000		783'505'415	
308	Prestations des assurances sociales	-14'524'590	0		-13'394'821	
309	Mise à disposition de personnel à des tiers	-9'581'674	0		-8'655'897	
3001; 3005	Salaires et indemnités professions médicales et de soins (net)	769'693'872	782'952'000	-13'258'128	761'454'697	8'239'174
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-1.7%		1.1%

Cette rubrique, qui regroupe les professions médicales, de soins, médico-techniques, médico-thérapeutiques ainsi que des services sociaux concentre près de 75 % des charges salariales totales.

Après prise en compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers pour arriver aux montants nets, cette rubrique enregistre une augmentation par rapport au réalisé 2012 de + 8.3 mios (soit + 1.1 %) mais dans le même temps une baisse par rapport au budget 2013 de – 13.3 mios (– 1.7 %).

L'écart par rapport à 2012 s'explique avant tout par l'intégration au budget des mécanismes salariaux, ainsi que des ajustements de ressources en 2013, pour tenir compte des missions et besoins (revalorisation salariale des laborantins, 3 lits supplémentaire en néonatalogie, soutiens et renforcement des effectifs de certains services comme la radiologie, la cardiologie ou encore les urgences).

L'écart par rapport au budget provient d'une combinaison de facteurs :

- une économie sur la dotation de base (– 12.8 mios), qui est générée par un effet quantité (non-consommé de 58.0 ETP) et un effet prix (qui est lui-même le résultat d'une variation du salaire moyen ainsi que du mix entre les différentes fonctions génériques);
- une économie sur la dotation extraordinaire (– 3.0 mios) : en effet, en plus d'un effet quantité favorable, le budget est principalement composé par la rémunération des chefs de clinique, dont les salaires moyens sont élevés, en comparaison des postes effectivement consommés;
- un dépassement sur la dotation complémentaire (+ 2.5 mios), laquelle totalise 45.5 mios, dont 24.1 mios sont couverts par des rétrocessions (assurance-accident, maternité, etc.) et des refacturations à des tiers;
- un dépassement du budget pour les heures supplémentaires (+ 1.3 mios, dont 0.8 mio uniquement pour la chirurgie) et également pour les 13^{èmes} salaires (+ 0.5 mio), alors que des économies ont pu être réalisées sur les indemnités et primes (– 1.8 mios).

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

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
	Salaires et indemnités professions d'exploitation	118'122'547	115'981'000		116'492'500	
308	Prestations des assurances sociales	-19'749'20	0		-1'950'829	
309	Mise à disposition de personnel à des tiers	-284'957	0		-267'847	
3006-3008	Salaires et indemnités professions d'exploitation (net)	115'862'670	115'981'000	-118'330	114'273'823	1'588'847
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-0.1%		1.4%

Cette rubrique comprend les professions de l'économie domestique et de la restauration, ainsi que les professions techniques et logistiques.

Après prise en compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers pour arriver aux montants nets, cette rubrique dépasse le réalisé 2012 de + 1.6 mios (soit + 1.4 %) et est inférieure au budget 2013 de – 0.1 mio (– 0.1 %).

L'écart par rapport à 2012 s'explique avant tout par l'intégration au budget des mécanismes salariaux.

L'écart par rapport au budget provient d'une combinaison de facteurs :

- une économie sur la dotation de base (– 1.1 mios) et également sur la dotation extraordinaire (– 0.3 mio);
- un dépassement sur la dotation complémentaire (+ 1.3 mios) laquelle totalise 5.8 mios, dont 2.3 mios sont couverts par des rétrocessions (assurance-accident, maternité, etc.) et des refacturations à des tiers;
- des économies pour les indemnités et les primes (– 0.1 mio) et dans le même temps un dépassement pour les 13^{ème} salaires (+ 0.1 mio).

Salaires et indemnités professions administratives (groupe 3009)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
	Salaires professions administratives	150'809'083	144'783'000		150'857'737	
308	Prestations des assurances sociales	-2'920'084	0		-1'575'117	
309	Mise à disposition de personnel à des tiers	-838'801	0		-879'738	
3009	Salaires professions administratives (net)	147'050'198	144'783'000	2'267'198	148'402'881	-1'352'683
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			1.6%		-0.9%

Cette rubrique comprend toutes les professions administratives.

Après prise en compte des rétrocessions des assurances sociales ainsi que des recettes provenant de la mise à disposition de personnel à des tiers pour arriver aux montants nets, cette rubrique est inférieure au réalisé 2012 de – 1.3 mios (soit – 0.9 %) mais est supérieure au budget 2013 de + 2.3 mios (+ 1.6 %).

L'écart par rapport à 2012 s'explique par l'intégration au budget des mécanismes salariaux, contrecarrés par des efforts dans le cadre du programme d'efficience.

L'écart par rapport au budget provient d'une combinaison de facteurs :

- une économie sur la dotation de base (- 0.3 mio) mais un dépassement sur la dotation extraordinaire (+ 1.1 mios), qui s'explique par le fait que le budget de cette dotation est principalement prévu pour du personnel médical et de soins, ce qui génère le plus souvent un excédent plus ou moins important pour ce qui est du personnel administratif, en fonction de l'activité;
- pas d'écart significatif au niveau de la dotation complémentaire, laquelle totalise 7.8 mios, dont 3.8 mios sont couverts par des rétrocessions (assurance-accident, maternité, etc.) ainsi que des refacturations à des tiers;
- les indemnités et primes ainsi que les 13^{èmes} salaires sont supérieurs à la cible budgétaire (+ 1.5 mios), ce qui s'explique notamment par une augmentation des allocations de retraite en 2013.

Charges sociales (groupe 37)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
37	Charges sociales	220'353'165	214'820'527	5'532'638	204'212'098	16'141'067
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			2.6%		7.9%

Cette rubrique comprend principalement les dépenses à charge de l'employeur au titre des charges sociales (AVS, AI, APG, AC, AF, AM, prévoyance professionnelle, assurances accidents et maladie).

Elle est supérieure à la fois au réalisé 2012 de + 16.1 mios (+ 7.9 %) et au budget 2013 de + 5.5 mios (+ 2.6 %).

Indépendamment de l'augmentation de la masse salariale, l'écart par rapport à 2012 est dû notamment à l'augmentation du taux de cotisation pour les allocations familiales (1.7 % à 1.9 %), à l'augmentation du taux de cotisation de la caisse de pension (+ 1 % dont les 2/3 à charge de l'employeur) ainsi qu'à l'attribution à la provision pour PLEND.

L'écart par rapport au budget provient principalement d'une augmentation des charges liées au coût des rentes PLEND, y compris l'ajustement de la provision y relative (+ 7.5 mios) combinée à une baisse des charges CEH (- 1.4 mios). Cette baisse est due au fait que le solde des rattrapages effectivement payés, était inférieur au montant provisionné.

A titre informatif, il faut relever que la CEH refacture aux HUG le coût des PLEND. Cela a représenté, en 2013, un montant de rentes versées aux collaborateurs équivalant à 13.1 mios, en baisse de - 0.5 mio par rapport à 2012.

Honoraires de médecins (groupe 38)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
38	Honoraires de médecins	32'337'329	28'473'000	3'864'329	30'406'373	1'930'956
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			13.6%		6.4%

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

Les honoraires encaissés sont rétrocédés aux médecins, après prélèvement de la part revenant aux HUG (38.0 % pour les honoraires stationnaires et 8.0 % sur la partie médicale des honoraires ambulatoires facturés selon TARMED).

Selon le règlement, l'activité privée ambulatoire facturée selon TARMED est acquise à 100 % aux HUG, pour ce qui concerne les prestations liées aux infrastructures et à 8.0 % pour celles relatives à l'activité médicale. Les 92.0 % de la part médicale sont donc reversés sous forme d'honoraires aux médecins concernés.

Les honoraires versés aux médecins sont en outre soumis à une retenue en faveur des fonds de service et du fonds de péréquation pour la Recherche et l'Aide au développement. L'AVS est retenue sur la partie rétrocédée aux médecins.

En plus des honoraires à rétrocéder aux médecins, ce poste comprend aussi les indemnités compensatoires (4.2 mios en 2013). Il affiche globalement une augmentation de + 6.4 % (+ 1.9 mios) par rapport à 2012 et dépasse le budget 2013 de + 3.9 mios (+ 13.6 %). Une variation importante est constatée pour les honoraires privés concernant les patients hospitalisés, qui est compensée par une hausse au poste 610 du côté des recettes.

Autres charges de personnel (groupe 39)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
39	Autres charges de personnel	6'151'611	7'002'000	-850'389	7'071'677	-920'066
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-12.1%		-13.0%

Cette rubrique comprend notamment les frais de recrutement et les frais de formation/congrès. Elle est inférieure aussi bien au réalisé 2012 (- 13.0 %, soit - 0.9 mio) qu'au budget 2013 (- 12.1 %, soit - 0.8 mio). L'écart constaté par rapport au budget est dû aux économies réalisées dans l'ensemble des postes liés à la formation et autres charges du personnel, en particulier la dotation au fonds de stages à l'étranger.

5.2.2 Charges médicales d'exploitation (groupe 40)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
40	Matériel médical d'exploitation	169'843'852	166'996'000	2'847'852	164'059'697	5'784'155
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			1.7%		3.5%

Ce groupe de comptes comprend le matériel d'usage courant ainsi que les prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers. Les achats d'appareils médicaux ainsi que les charges d'entretien et de réparation d'appareils et instruments médicaux ne sont pas comptabilisés dans ce groupe.

Après avoir connu une baisse relative entre 2011 et 2012, les charges médicales d'exploitation s'établissent en 2013 à 169.8 mios, soit une augmentation de + 3.5 % (+ 5.8 mios) par rapport à 2012. Le réalisé 2013 est supérieur de + 2.8 mios au budget 2013 (+ 1.7 %).

Le matériel médical d'exploitation représente 10.4 % du total des charges monétaires des HUG (10.2 % en 2012). Ce poste de dépenses est détaillé ci-dessous :

Médicaments (groupe 400)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
400	Médicaments	64'440'610	60'945'000	3'495'610	61'998'199	2'442'411
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			5.7%		3.9%

Ce groupe comprend les médicaments, les produits sanguins et les produits diététiques.

En 2013, ces charges s'établissent à 64.4 mios, soit une augmentation de + 3.9 % (+ 2.4 mios) par rapport à 2012; le réalisé étant supérieur de + 3.5 mios au budget (+ 5.7 %).

Le dépassement est dû à des traitements onéreux en oncologie, hématologie ainsi que pour les maladies infectieuses (chimiothérapies, VIH, transfusions) et à un nombre plus important de greffes.

Matériel, instruments, ustensiles, textiles (groupe 401)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
401	Matériel, instruments, ustensiles, textiles	75'927'487	79'600'000	-3'672'513	73'790'046	2'137'441
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-4.6%		2.9%

Ces charges comprennent le matériel de pansement, de suture, d'implantation ainsi que les instruments chirurgicaux, le matériel de laboratoire et le matériel à usage unique. Elles augmentent de + 2.1 mios par rapport au réalisé 2012 (+ 2.9 %) mais sont, par contre, inférieures de - 3.7 mios au budget 2013 (- 4.6 %).

Cette différence par rapport au budget est due à la faible utilisation durant l'exercice du fonds d'innovation technologique d'un montant de 3.0 mios. Il faut noter que certains départements médicaux ont absorbé leurs dépenses liées aux nouvelles technologies directement par des revenus supplémentaires, sans avoir à solliciter le fonds.

Films et matériel de photographie (groupe 403)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
403	Films et matériel de photographie	77'426	257'000	-179'574	108'453	-31'027
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-69.9%		-28.6%

Cette rubrique regroupe principalement le matériel nécessaire à la réalisation de films radiologiques ainsi que le matériel de développement. De par l'introduction des technologies numériques, elle ne cesse de diminuer année après année. Ainsi, elle est inférieure au réalisé 2012 de - 0.03 mio (- 28.6 %) et de manière encore plus nette par rapport au budget (- 0.2 mio, soit - 69.9 %).

Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (groupe 404)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
404	Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques	21'162'275	21'026'000	136'275	21'218'820	-56'545
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.6%		-0.3%

Les produits chimiques, les gaz médicaux, les produits radioactifs et de dialyse ainsi que les systèmes réactifs constituent l'essentiel de cette rubrique.

Elle est très légèrement inférieure au réalisé 2012 de - 0.05 mio (- 0.3 %), alors que la valeur budgétée se voit dépassée de + 0.1 mio (+ 0.6 %).

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

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
405	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par des tiers	7'618'676	4'655'000	2'963'676	6'480'100	1'138'576
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			63.7%		17.6%

Ce poste comprend des prestations demandées à l'extérieur, comme des analyses de laboratoire que les HUG ne pratiquent pas, des prestations médicales obtenues de l'extérieur ou des prestations de laboratoires dentaires. Cette rubrique est supérieure au réalisé 2012 de + 1.1 mios (+ 17.6 %), et elle dépasse le budget 2013 de + 3.0 mios (+ 63.7 %).

Cet écart important par rapport au budget est à mettre en relation avec la facturation des prestations de Swisstransplant, suite à l'entrée en vigueur en 2012, de la nouvelle convention sur les transplantations. S'y ajoute la facturation de « Swiss Stem Cells » pour la recherche, les analyses, l'enregistrement et le suivi des donneurs vivants.

Autre matériel médical (groupe 409)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
409	Autre matériel médical	617'378	513'000	104'378	464'080	153'298
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			20.3%		33.0%

Cette rubrique comprend notamment le petit matériel d'hygiène nécessaire quotidiennement aux patients durant leur séjour (brosses à dents, peignes, savons, shampoing, etc.).

Cette rubrique voit son montant augmenter par rapport au réalisé 2012 (+ 0.1 mio, + 33.0 %) ainsi que par rapport au budget 2013 (+ 0.1 mio, + 20.3 %). Le dépassement est principalement le fait du service de propreté et d'hygiène, en raison de l'achat non budgété de savon liquide pour les mains.

5.2.3 Charges d'entretien et d'investissement (groupes 43 et 44)**Entretien et réparations (groupe 43)**

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
43	Entretien et réparations	25'293'772	26'085'000	-791'228	26'811'854	-1'518'082
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-3.0%		-5.7%

Les charges d'entretien et de réparation, comprennent la petite maintenance des immeubles, du petit matériel biomédical, de l'équipement informatique, des véhicules, du mobilier (patients et collaborateurs) ou des autres installations et matériels. Pour rappel, depuis l'introduction du plan comptable REKOLE au 1^{er} janvier 2012, ces charges ne comprennent plus les redevances annuelles d'utilisation (licences) ainsi que la maintenance de logiciels, qui se trouvent comptabilisées dans le groupe 47.

Ces charges sont en baisse aussi bien par rapport à 2012 (- 1.5 mios, - 5.7 %) que par rapport au budget 2013 (- 0.8 mio, - 3.0 %). La cause est à rechercher dans la volonté de réduire les contrats de maintenance ainsi que les prestations externes au département d'exploitation des HUG.

Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
	Part monétaire	31'805'453	33'515'000	-1'709'547	28'898'728	2'906'725
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-5.1%		10.1%
	Part non monétaire (location-financement)	60'942'507	60'800'000	142'507	60'434'033	508'474
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			0.2%		0.8%
	Part non monétaire (investissements liés aux PL activés)	33'480'914	28'697'471	4'783'443	28'111'116	5'369'798
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			16.7%		19.1%
44	Charges d'utilisation des immobilisations	126'228'873	123'012'471	3'216'402	117'443'877	8'784'996
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			2.6%		7.5%

Cette rubrique comprend les investissements non activés (c'est-à-dire amortis directement l'année de leur acquisition), les amortissements, les loyers et le leasing opérationnel.

En considérant le total de ces charges (part monétaire et non monétaire), la variation par rapport à 2013 est relativement importante (+ 8.8 mios, soit + 7.5 %), alors que l'écart avec le budget 2013 se chiffre à + 3.2 mios (+ 2.6 %). Ces variations, plus fortes en ce qui concerne la part non monétaire liée aux investissements, sont décrites et expliquées ci-dessous :

Part monétaire

En 2013, ces charges sont en augmentation par rapport à 2012 (+ 2.9 mios, soit + 10.1 %), conséquence de loyers supplémentaires ainsi que de l'acquisition de matériel et d'équipements à la direction des systèmes d'information visant à améliorer l'infrastructure informatique.

Cependant, ces dépenses sont inférieures au budget 2013 (- 1.7 mios, soit - 5.1 %) grâce à la bonne gestion du renouvellement et des acquisitions d'équipements au sein des départements.

Tous les biens qui ne sont pas liés à un bâtiment, dont la durée d'utilisation estimée est supérieure à un an et dont le coût unitaire atteint CHF 10'000.-, doivent être amortis en fonction de leur catégorie, selon les normes H+. Ils figurent dans ce compte de dépenses.

Il ne s'agit cependant que d'une partie des budgets affectés aux installations et matériels, puisque les équipements spécifiques ou plus coûteux (prix unitaire dépassant CHF 50'000.-) sont couverts par les subventions d'investissement.

Part non monétaire

La part « amortissement » des actifs mis à disposition des HUG sous forme de location-financement (bâtiment et équipement) constitue la première partie de cette rubrique. Le montant correspondant est calculé par l'Etat et pour 2013, il est au final supérieur de + 0.1 mio (+ 0.2 %) à la valeur communiquée lors de l'établissement du budget 2013. Par rapport à la valeur 2012, l'augmentation est de + 0.5 mio, soit + 0.8 %.

Par ailleurs, et comme cela a été le cas depuis 2011, une deuxième partie contient les charges d'amortissement liées à l'activation au bilan de biens d'équipements biomédicaux et informatiques. Cette part a été comptabilisée en 2013 pour un montant de 33.5 mios, en hausse importante de + 4.8 mios, correspondant à + 16.7 %. Pour rappel, étant donné la comptabilisation dans les produits d'une écriture de contrepartie pour un même montant, il n'y a pas d'impact sur le résultat des HUG.

5.2.4 Autres charges courantes de fonctionnement (groupes 41 à 49 hors 43 et 44)

Charges de produits alimentaires (groupe 41)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
41	Charges de produits alimentaires	19'628'641	21'308'000	-1'679'359	20'688'196	-1'059'555
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-7.9%		-5.1%

En plus des produits alimentaires (viande, charcuterie, poissons, pain, articles de boulangerie, lait, produits laitiers, œufs, riz, céréales, pâtes alimentaires, fruits, légumes), ce groupe comprend aussi les graisses et huiles végétales et animales, ainsi que les boissons. Les achats de ces produits sont gérés

essentiellement au département d'exploitation et sont destinés à la production des repas pour les patients, les collaborateurs et les tiers.

L'année 2013 a vu une diminution de ces dépenses aussi bien par rapport à l'exercice précédent (- 1.0 mio soit - 5.1 %) que par rapport au budget (- 1.8 mios soit - 7.9 %).

A signaler que le nombre de repas produits globalement aux HUG en 2013 est en retrait par rapport à la cible budgétaire (- 76'278 repas) et aussi par rapport au réalisé 2012 (- 80'978 repas). L'augmentation du nombre de repas servis à l'extérieur des HUG (développement du contrat IMAD et nouveaux contrats avec les maisons d'arrêt Favra et Brenaz) ne compense pas la diminution des repas servis aux patients (notamment en psychiatrie, suite à l'introduction de la gestion nominative des repas) et aux collaborateurs.

Charges de ménage (groupe 42)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
42	Charges de ménage	15'434'740	15'832'000	-397'260	15'734'096	-299'356
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-2.5%		-1.9%

Cette rubrique comprend principalement le nettoyage effectué par des tiers, les produits de nettoyage et de lessive, le matériel ménager courant, les textiles, le blanchissage.

Par rapport aux comptes 2012, les charges de ménage diminuent de - 1.9 % (- 0.3 mio). Elles font apparaître un non-consommé par rapport au budget 2013 de - 2.5 % (- 0.4 mio).

Cette baisse s'explique par le transfert des achats de savon liquide pour les mains au groupe 40 ainsi que par l'optimisation des nettoyages effectués par des tiers.

Charges d'énergie et eau (groupe 45)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
45	Charges d'énergie et eau	17'362'528	17'643'000	-280'472	17'287'531	74'997
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-1.6%		0.4%

Ce groupe comprend, par ordre d'importance, l'électricité, le gaz, l'eau et les combustibles liquides représentant en 2012 respectivement 43.8 %, 39.9 %, 11.1 % et 5.2 % du montant total.

Globalement, une faible hausse de + 0.4 % par rapport au réalisé 2012 est constatée (+ 0.07 mio).

Par rapport au budget 2013, il y a un non-consommé de - 0.3 mio, correspondant à une diminution de - 1.6 %.

Charges financières (groupe 46)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
	Part monétaire	971'065	1'817'000	-845'935	700'085	270'980
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-46.6%		38.7%
	Part non monétaire	24'200'342	28'500'010	-4'299'668	27'817'411	-3'617'069
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-15.1%		-13.0%
46	Charges financières	25'171'407	30'317'010	-5'145'603	28'517'496	-3'346'089
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-17.0%		-11.7%

La part non monétaire concerne l'indemnité relative aux charges d'intérêt de la dette et dont le montant nous est communiqué chaque année par l'Etat. Elle est en nette diminution (- 4.3 mios correspondant à - 15.1 %) par rapport au montant budgété pour 2013 mais aussi inférieure de 13.0 % au montant calculé et comptabilisé pour 2012 (- 3.6 mios). Selon les informations obtenues de l'Etat, le taux d'intérêt appliqué pour 2013 était de 2.25 % (2.50 % pour 2012), aussi bien pour la location-financement des bâtiments et équipements que pour la valorisation de la mise à disposition des terrains.

Quant à la part monétaire, elle reflète les charges liées aux intérêts débiteurs, aux intérêts sur les emprunts ainsi qu'aux frais postaux et bancaires. Il faut préciser que, notamment pour BATLab, l'évolution du montant de l'emprunt est géré en fonction des besoins, ce qui implique une imputation irrégulière des charges financières y relatives et explique les écarts par rapport aux montants budgétés.

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

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
47	Charges de l'administration et de l'informatique	25'577'221	21'905'000	3'672'221	29'062'656	-3'485'435
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			16.8%		-12.0%

Ce groupe englobe une grande variété de charges et comprend notamment le matériel de bureau, les imprimés, les affranchissements, les photocopies, les téléphones, les journaux, les licences informatiques mais aussi les contrats d'entretien des logiciels, les conseillers en entreprise, les frais publicitaires, les mandats de révision des comptes.

Bien qu'elles soient supérieures au budget 2013, notons que ces charges représentent en 2013 une proportion plus faible de 1.6 % du total des charges monétaires et de 6.7 % du total des charges monétaires hors frais de personnel. Ces proportions étaient respectivement de 1.8 % et de 7.8 % en 2012.

Globalement, le groupe 47 est inférieur de - 3.5 mios (- 12.0 %) au réalisé 2012 et dépasse le budget de + 3.7 mios (+ 16.8 %).

Comme cela a été le cas les années précédentes, il faut relever que les budgets alloués pour ces frais sont volontairement restreints, afin de pousser à la parcimonie. Toutefois, les événements de l'exercice peuvent nécessiter l'engagement plus important de ressources, ce qui s'est à nouveau produit en 2013

mais dans une moindre mesure que durant la période comptable précédente, notamment pour soutenir des actions s'inscrivant dans les orientations du plan stratégique 2010 – 2015.

L'importance des charges de ce groupe justifie une déclinaison plus détaillée qui figure ci-après :

Matériel de bureau, imprimés, photocopies (groupe 470)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
470	Matériel de bureau, imprimés, photocopies	5'008'216	5'620'000	-611'784	5'144'206	-135'990
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-10.9%		-2.6%

Ce groupe représente en 2013 19.6 % du total des charges de l'administration et de l'informatique (rubrique 47) contre 17.7 % en 2012. Il connaît les variations habituelles liées à l'activité et dont les écarts n'appellent pas de commentaires particuliers, bien que le non-consommé par rapport au budget soit relativement important (10.9 %).

Téléphones, téléfax, internet, ports (groupe 471)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
471	Téléphone, fax, internet, ports	4'075'191	4'486'000	-410'809	4'414'617	-339'426
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-9.2%		-7.7%

Ce groupe représente en 2013 15.9 % du total de la rubrique 47 contre 15.2 % en 2012. Les baisses par rapport à l'exercice précédent et au budget 2013 sont sensibles et témoignent d'une meilleure gestion de ces dépenses.

Documentations professionnelles, journaux (groupe 472)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
472	Documentations professionnelles, journaux	783'283	1'048'000	-264'717	650'435	132'848
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-25.3%		20.4%

Les journaux constituent la part la plus importante de ce groupe qui représente en 2013 3.1 % du montant global de la rubrique 47 contre 2.2 % en 2012. Une augmentation est constatée par rapport à 2012 (+ 20.4 % représentant + 0.1 mio), alors que par rapport au budget 2013, on constate un non-consommé de 0.3 mio (- 25.3 %).

Conseil d'administration, organe de révision (groupe 473)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
473	Conseil d'administration, ass.générale, organe de révision	492'000	44'000	448'000	200'324	291'676
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			1018.2%		145.6%

Ce groupe représente en 2013 1.9 % du total de la rubrique 47 contre 0.7 % en 2012. Les frais comptabilisés dans ce compte lors de l'exercice sous revue sont tous en rapport avec l'organe de contrôle externe des HUG.

Vu le manque de recul suite à l'introduction du nouveau plan comptable REKOLE, le montant du budget 2013, tout comme celui de 2012, a été sous-évalué. Le montant comptabilisé en 2013 sur ce poste correspond aux frais effectifs auxquels il faut s'attendre sur une année pour le travail effectué par l'organe de contrôle externe.

Quant aux charges liées au Conseil d'administration, elles sont comptabilisées en 2013 dans les frais de personnel (classe 3).

Frais de représentation et déplacement (groupe 474)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
474	Frais de représentation et déplacement	1'260'820	1'354'000	-93'180	1'352'385	-91'565
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-6.9%		-6.8%

Ce groupe représente en 2013 4.9 % du total de la rubrique 47 contre 4.7 % en 2012. Ces dépenses sont inférieures au budget alloué de - 6.9 %, soit 0.1 mio et restent également en retrait par rapport à 2012 (- 6.8 %).

Prestations administratives de tiers (groupe 475)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
475	Prestations administratives de tiers	4'367'568	2'021'000	2'346'568	7'465'895	-3'098'327
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			116.1%		-41.5%

Ce groupe représente en 2013 17.1 % du total de la rubrique. Cette part a fortement diminué par rapport à 2012 (part au total de 25.7 %).

Les dépenses sont toujours largement excédentaires par rapport au budget, avec un écart de + 116.1 % (+ 2.3 mios), alors que par rapport au réalisé 2012, l'économie de - 41.5 %, représentant 3.1 mios est bien réelle. C'est le fruit d'une volonté de la Direction générale de recourir avec plus de parcimonie aux services de conseillers d'entreprise. Certaines études utiles à la maîtrise des coûts ainsi que des mandats confiés à des avocats-conseils, sont restées ponctuellement nécessaires pour la bonne marche de l'institution.

Publicité et relations publiques (groupe 477)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
477	Publicité et relations publiques	600'811	165'000	435'811	1'050'126	-449'315
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			264.1%		-42.8%

Ce groupe représente en 2013 2.4 % du total de la rubrique 47 contre 3.6 % en 2012. Il s'agit d'opérations de sponsoring diverses en échange de contre-prestations ainsi que de frais publicitaires, essentiellement pour le secteur privé.

Frais informatiques (groupe 478)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
478	Frais informatiques	5'577'894	4'468'000	1'109'894	4'042'411	1'535'483
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			24.8%		38.0%

C'est le groupe qui intègre les dépenses les plus importantes de la rubrique. Il s'agit principalement des redevances annuelles pour les logiciels ainsi que de travaux informatiques confiés à des tiers. Ce groupe représente en 2013 21.8 % du total de la rubrique 47 contre 13.9 % en 2012.

L'écart par rapport à l'exercice précédent ainsi qu'au budget 2013 est important et provient d'une augmentation des travaux informatiques confiés à des tiers en dehors des HUG (différence de + 1.3 mios entre 2012 et 2013).

Autres frais d'administration (groupe 479)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
479	Autres frais administratifs	3'411'437	2'699'000	712'437	4'742'258	-1'330'821
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			26.4%		-28.1%

Ce groupe représente en 2013 13.3 % du total de la rubrique 47 contre 16.3 % en 2012.

L'écart de ce groupe de dépenses par rapport au budget 2013 est de + 0.7 mio (+ 26.4 %), dû principalement à l'augmentation de l'achat d'abonnements TPG et à des frais liés au robot Da Vinci. Il enregistre par contre une diminution de - 1.3 mios (- 28.1 %) lorsque comparé à l'exercice 2012.

Autres charges liées aux patients (groupe 48)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
48	Autres charges liées aux patients	8'632'378	7'994'000	638'378	7'612'391	1'019'987
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			8.0%		13.4%

Cette rubrique regroupe les charges liées au transport de patients par des tiers, aux interprètes, à l'entretien des véhicules, au transport d'analyses et d'organes, au transport de corps, aux actions humanitaires et sociales et à l'animation.

Le réalisé 2013 est supérieur à celui de 2012 de + 1.0 mio (+ 13.4 %) et dépasse le budget 2013 de + 0.6 mio, soit + 8.0 %. L'augmentation est due à une intervention plus soutenue des interprètes aux urgences mais également à une hausse des tarifs et du volume des transports pour les patients urgents ainsi que pour les patients couchés.

Autres charges non liées aux patients (groupe 49)

Compte de fonctionnement		Comptes 2013 CHF	Budget 2013 CHF	Ecart C13/B13 CHF	Comptes 2012 CHF	Ecart C13/C12 CHF
49	Autres charges non liées aux patients	34'682'174	34'521'000		31'677'181	
	Charges liées aux parts d'investissement	-21'603'065	-19'400'000		-18'216'818	
	Autres charges non liées aux patients (hors parts d'investissement)	13'079'108	15'121'000	-2'041'892	13'460'363	-381'255
	Evolution en % C13 vs B13 ou C12			-13.5%		-2.8%

Cette rubrique comprend principalement les primes d'assurances, les cotisations et taxes, les charges de véhicules et de transport du personnel, les frais de surveillance, l'évacuation des déchets, les frais de recouvrement des débiteurs. Il faut rappeler qu'à partir du 1^{er} janvier 2012, ce groupe enregistre aussi la contrepartie de la part facturée aux assureurs (cf. groupe 60) pour financer les investissements, montant qui doit être ristourné annuellement à l'Etat sur la base des encaissements effectués. Il s'agit pour 2013 d'un montant de 21.6 mios (18.2 mios en 2012 et 19.4 mios budgétés).

Hors parts d'investissement, les résultats indiquent que ces charges sont globalement bien gérées et sous contrôle puisque l'année 2013 a vu une diminution par rapport au réalisé 2012 (- 0.4 mio, soit - 2.8 %) et au budget 2013 (- 2.0 mios, soit - 13.5 %). Il s'agit d'un budget global qui n'est pas attribué spécifiquement et qui, en principe, est reconduit chaque année. En 2013, des économies ont pu être réalisées, notamment, au niveau des primes d'assurance.

6. Attribution du résultat 2013

Les HUG terminent l'exercice 2013 avec un résultat global positif de CHF 512'410.-, sur lequel est déduit une part de 25 %, soit un montant de CHF 128'103.- correspondant à la subvention non dépensée à restituer à l'Etat à l'échéance du contrat de prestations 2012 - 2015. Ce dernier précise également qu'une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG.

Quant au solde de 75 %, correspondant au résultat net, il s'élève à CHF 384'307.- et reste acquis aux HUG, cas échéant si le solde est positif à l'expiration du contrat de prestations à la fin de l'année 2015.



Brigitte RORIVE FEYTMANS
Directrice des finances



Bertrand LEVRAT
Directeur général

Annexe 1

Indicateurs 2009-2013

Indicateur	2009	2010	2011	2012	2013
Nb de cas hospitaliers en soins aigus (1) (4)	46'002	46'287	46'556	46'348	46'893
Nb journées hospitalières réelles					
soins aigus	288'015	286'367	293'506	293'405	285'882
soins subaigus	161'477	160'110	159'408	161'749	157'363
soins de psychiatrie	109'555	111'079	111'907	109'783	105'097
soins de réadaptation (2)	95'900	96'827	97'233	98'428	99'478
soins palliatifs	10'661	10'219	9'655	9'363	9'306
total HUG	665'608	664'602	671'709	672'728	657'126
Durée moyenne de séjour					
soins aigus	6.3	6.2	6.3	6.4	6.1
soins subaigus	26.1	24.4	24.1	24.8	23.2
soins de psychiatrie	22.2	23.0	22.8	20.9	20.1
soins de réadaptation (2)	99.6	91.5	88.8	80.3	73.7
soins palliatifs	26.2	24.1	22.3	22.9	20.8
Durée médiane de séjour					
soins aigus	3.5	3.7	3.5	3.6	3.4
soins subaigus	20.2	19.1	19.8	19.8	19.0
soins de psychiatrie	8.3	9.2	8.7	7.8	7.9
soins de réadaptation (2)	49.1	49.0	55.1	44.6	41.7
soins palliatifs	15.9	19.1	14.5	15.0	14.0
Taux d'occupation des lits	87.4%	87.5%	88.9%	87.9%	86.7%
Nombre d'interventions chirurgicales	nd	nd	25'547	25'258	25'664
Nombre de prises en charge ambulatoires (4)	628'124	697'224	763'462	825'753	912'145
visites	597'606	651'116	708'070	758'035	813'610
semi-hospitalier	30'518	46'108	55'392	67'718	98'535
dont interventions ambulatoires	nd	nd	6'224	6'579	6'647
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	92.7%	92.5%	93.2%	92.4%	86.8%
en 20 mn pour urgences 2	68.9%	68.9%	72.4%	71.4%	58.0%
en 2h pour urgences 3	67.0%	69.9%	70.0%	66.8%	59.4%
Délais d'attente (entre 1^{ère} consultation et intervention), en semaines					
prothèse de hanche	10.0	15.0	13.0	4.5	6.0
sénologie	3.6	5.2	4.4	3.5	2.9
Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement (4)	162	167	183	188	197
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus (3)	1.02	1.06	1.07	1.07	1.14

(1) cette valeur peut changer avec le bouclage des cas 2013 et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

(2) comprend les patients en attente de placement

(3) en attente de bouclage des cas 2013 et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours

(4) lors de l'introduction d'une nouvelle version de l'indicateur, toutes les valeurs des années précédentes ont été recalculées

Progression Budgets-Comptes 2004 à 2013

(présentation selon nouveau plan comptable REKOLE - données 2004 à 2009 non retravaillées;

HUG

(CHF Mds)

	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Budget	Comptes																		
Total Recettes médicales	527,5	560,4	546,6	582,7	576,3	605,3	597,4	617,3	612,9	654,5	634,5	672,5	681,6	672,7	672,4	712,9	728,3	721,4	766,8	762,5
Total Autres recettes	27,9	30,1	28,3	32,9	29,7	35,4	34,1	37,2	35,3	38,9	37,7	42,0	38,5	43,3	40,2	44,2	45,5	51,0	48,6	51,9
Total Recettes	555,4	590,5	574,9	615,6	606,0	640,7	631,5	654,5	648,2	693,4	672,2	714,5	720,1	716,0	712,6	757,1	773,8	772,4	818,4	814,4
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	745,9	745,9	785,1	765,8	743,8	746,8	748,8	748,8	755,7	768,0	784,5	790,1	804,2	804,2	829,9	821,6	825,9	825,9	824,9	824,9
Indemnité à restituer (contrat prestation)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-4,6	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-5,9	0,0	0,0	0,0	-0,1
Indemnité non monétaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,4	103,5	98,3	99,6	98,9	101,6	96,2	91,1	96,3	88,3	89,3	85,1
Charges de fonctionnement	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Indemnités compensatoires d'investissement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnités compensatoires de fonctionnement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financement par réduction de la réserve quadriennale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Subvention Etat	747,7	747,7	766,9	767,6	745,6	745,6	748,6	750,6	776,1	866,9	862,8	889,6	903,1	905,7	931,0	943,8	920,4	950,1	942,9	943,8
69-Autres subventions et dotations internes	750,6	751,3	769,6	782,7	748,4	748,4	751,4	753,5	776,3	866,9	862,8	889,6	903,1	905,1	931,0	944,6	921,7	952,3	944,2	945,3
Total des Produits	1306,0	1341,8	1344,5	1398,3	1354,4	1389,1	1382,9	1408,0	1424,5	1562,3	1555,0	1604,4	1623,2	1622,1	1643,6	1701,7	1695,5	1724,7	1759,6	1759,7
5-Charges de personnel	107,3	106,2	108,9	113,0	109,3	110,1	114,2	116,0	112,4	114,6	117,0	119,2	121,2	126,0	127,7	126,8	127,1	126,8	129,4	130,5
40-Vieilles personnes	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3
41-Vieilles personnes en congé	17,9	12,1	17,9	17,4	17,7	17,4	17,3	16,3	14,1	14,1	14,6	15,2	15,2	15,2	15,2	15,2	14,8	14,8	14,8	14,8
42-Charges de produits alimentaires	10,8	11,0	11,1	11,6	11,3	12,0	12,0	11,9	12,6	13,3	13,0	14,1	14,1	14,6	14,6	15,1	15,6	15,7	15,8	15,4
43-Entretien et réparations	22,0	21,6	22,9	23,1	23,0	24,8	23,6	23,7	23,7	28,6	24,5	26,9	25,1	26,1	28,3	28,8	29,5	26,8	26,1	25,3
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part monétaire)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
44-Charges d'utilisation des immobilisations (part non monétaire)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,7	63,9	62,4	62,5	63,0	66,3	61,0	58,9	61,0	60,9	60,8	60,9
44-Investissements liés aux projets de loi actifs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
45-Charges d'énergie et eau (non-ébéris)	12,6	12,6	12,6	13,8	13,8	15,2	15,3	15,1	15,9	16,3	17,6	17,2	18,7	19,9	19,9	17,7	16,5	17,7	17,7	17,4
46-Charges de chauffage (non-ébéris)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
46-Charges financières (part non monétaire)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
47-Charges de administration et de informatique	17,4	17,4	18,1	17,7	18,1	17,2	17,8	17,6	18,4	17,5	19,3	17,9	19,3	19,3	17,9	20,4	18,7	20,1	21,9	25,6
48-Autres charges liées aux patients	1,2	1,4	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
49-Autres charges non liées aux patients	19,9	27,9	21,6	20,0	20,8	21,7	19,7	18,5	20,4	18,7	20,1	19,9	21,1	12,0	15,4	15,4	7,8	7,6	8,0	8,6
4-Charges de matériel, de marchandises, de services de tiers et autres charges d'exploitation	235,7	262,8	266,6	270,1	261,5	279,2	268,7	279,8	301,1	401,0	394,1	411,8	404,0	395,8	405,9	443,2	424,3	458,9	465,6	467,8
Total des Charges	1306,0	1328,9	1344,5	1390,1	1354,4	1387,3	1382,9	1385,8	1424,5	1546,6	1555,0	1604,4	1623,2	1621,8	1643,6	1684,0	1695,5	1724,7	1759,6	1759,3
Résultat de fonctionnement	0,0	11,9	0,0	8,2	0,0	1,8	0,0	22,2	0,0	13,7	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	0,4

* Comptes 2007 retravaillés selon les normes IPS66 et les directives d'implémentation DCo-GE