



**Rapport de gestion  
2019**

# SOMMAIRE

<b>UN RÉSULTAT BÉNÉFICIAIRE SUR LA PÉRIODE DU CONTRAT DE PRESTATIONS</b>	<b>4</b>
<b>SYNTHÈSE DES COMPTES 2019 DES HUG</b>	<b>5</b>
<b>1. FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2019</b>	<b>6</b>
<b>2. CONTEXTE 2019</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Evolution des coûts de la santé en Suisse</b>	<b>8</b>
2.1.1. Vue synthétique	8
2.1.2. Répartition par fournisseur de services	9
2.1.3. Evolution par type de prestation	10
2.1.4. Evolution par type de financement	10
2.1.5. Statistiques et benchmark	11
2.1.6. Données de la statistique des hôpitaux de l'OFS	11
2.1.7. Spitalbenchmark	12
<b>2.2. Contexte général des HUG</b>	<b>14</b>
2.2.1. Contexte sanitaire	14
2.2.2. Contexte tarifaire	16
2.2.3. Contexte budgétaire	18
2.2.3.1. <i>Contrat de prestations</i>	18
2.2.3.2. <i>Lettre de cadrage</i>	19
<b>3. PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ DES HUG</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Evolution de l'activité stationnaire</b>	<b>20</b>
3.1.1. Soins aigus	22
3.1.2. Soins de réadaptation	24
3.1.3. Soins psychiatriques	25
3.1.4. Patient-es en attente de placement	25
3.1.5. Médecine universitaire	26
<b>3.2. Evolution de l'activité ambulatoire</b>	<b>27</b>
3.2.1. Cartographie des soins ambulatoires	27
3.2.2. Progression de l'activité ambulatoire	27

<b>3.3. Activité chirurgicale</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Evolution des prises en charge aux urgences</b>	<b>31</b>
3.4.1. Service des urgences adultes	31
3.4.2. Urgences gériatriques	32
3.4.3. Service des urgences de gynécologie et d'obstétrique	32
3.4.4. Urgences pédiatriques	32
<b>4. PRÉSENTATION DES COMPTES HUG</b>	<b>33</b>
<b>4.1. Présentation des comptes entre 2015 et 2019</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Evolution des produits entre 2015 et 2019</b>	<b>35</b>
<b>4.3. Evolution des charges entre 2015 et 2019</b>	<b>36</b>
<b>4.4. Evolution de la marge entre 2015 et 2019</b>	<b>37</b>
<b>4.5. Analyse des produits</b>	<b>37</b>
4.5.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales	38
4.5.1.1. Recettes hospitalières	39
4.5.1.2. Recettes ambulatoires	41
4.5.2. Autres recettes (groupes 65 à 68)	43
4.5.3. Subventions et autres contributions de l'Etat (groupe 69)	43
<b>4.6. Analyse des charges</b>	<b>44</b>
4.6.1. Frais de personnel	45
4.6.1.1. Charges salariales	47
4.6.1.2. Charges sociales (groupe 37)	49
4.6.1.3. Honoraires de médecins (groupe 38)	49
4.6.1.4. Autres charges de personnel (groupe 39)	50
4.6.2. Autres charges de fonctionnement (classe 4)	50
4.6.2.1. Charges de matériel médical d'exploitation (groupe 40)	52
4.6.2.2. Autres charges de fonctionnement (groupes 41 à 49)	55
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>56</b>

# UN RÉSULTAT BÉNÉFICIAIRE SUR LA PÉRIODE DU CONTRAT DE PRESTATIONS

Les Hôpitaux universitaires de Genève terminent l'exercice 2019 en déficit de gestion modéré (-1.5 MCHF) nécessitant un recours aux exercices excédentaires des années 2016 et 2017 pour présenter des comptes à l'équilibre. Sur la période du contrat de prestations 2016-2019, les HUG conservent un excédent de +17.3 MCHF. Depuis 2015, les HUG font face à une baisse de leur marge. Ils sont ainsi fragilisés dans leur capacité à investir par leurs propres moyens. Ce résultat est lié aux tarifs qui n'évoluent pas suffisamment et aux charges croissantes dans un environnement où l'exigence qualitative demeure indispensable.

L'année 2019 marque la fin d'un contrat de prestations dans un environnement médico-économique très tendu. D'un côté, les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec des réformes tarifaires fédérales restrictives et des charges contraignantes croissantes. D'un autre côté, l'activité continue à croître et les standards de prise en charge s'améliorent fortement.

Afin de répondre à cette augmentation qualitative de la prise en soins, les HUG ont besoin de recourir à de nouvelles avancées technologiques. Cette médecine de précision requiert une évolution rapide des plateaux techniques (notamment de radiologie et de laboratoire) et des systèmes d'information. C'est pourquoi il est essentiel que les HUG puissent continuer à investir par leurs propres moyens.

Le vieillissement de la population et l'augmentation importante des maladies chroniques modifient également les prises en charge. Le ou la patient·e nécessite une approche de plus en plus pluridisciplinaire et holistique. Pour répondre à ces besoins de manière efficiente, les HUG ont entamé de grands projets stratégiques (temps retrouvé auprès des patient·es, mise en place d'itinéraires cliniques, «Smarter medicine», remaniement des départements médicaux...).

Dans cet environnement médico-économique difficile, les HUG terminent l'exercice 2019 avec un léger déficit pour la deuxième année consécutive alors que le budget prévoyait un résultat équilibré.

# SYNTHÈSE DES COMPTES 2019 DES HUG

En Mios CHF

	Réalisé 2019	Budget 2019	Réalisé 2018	Réalisé 2019 vs Budget 2019	% R19 / B19	Réalisé 2019 vs Réalisé 2018	% R29 / R18
<b>6 PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>2 023.3</b>	<b>1 945.6</b>	<b>1 938.3</b>	<b>+77.7</b>	<b>4.0%</b>	<b>+85.0</b>	<b>4.4%</b>
<b>RECETTES HOSPITALISATION</b>	<b>603.4</b>	<b>608.0</b>	<b>598.0</b>	<b>-4.6</b>	<b>-0.8%</b>	<b>+5.4</b>	<b>0.9%</b>
Soins somatiques aigus - Swiss DRG	460.9	458.2	450.6	+2.8	0.6%	+10.4	2.3%
Soins de psychiatrie - Tarpsy	50.1	50.1	50.4	+0.0	0.0%	-0.3	-0.7%
Soins de réadaptation - Forfait jour	82.8	90.0	86.5	-7.2	-8.0%	-3.7	-4.3%
Autres (forfaits hôteliers, hospitalisations sociales)	9.6	9.7	10.5	-0.1	-1.5%	-0.9	-8.3%
<b>RECETTES AMBULATOIRES</b>	<b>378.8</b>	<b>358.6</b>	<b>361.4</b>	<b>+20.1</b>	<b>5.6%</b>	<b>+17.4</b>	<b>4.8%</b>
<b>TOTAL AUTRES RECETTES</b>	<b>1 041.1</b>	<b>979.0</b>	<b>978.9</b>	<b>+62.2</b>	<b>6.4%</b>	<b>+62.2</b>	<b>6.4%</b>
<b>69 SUBVENTIONS</b>	<b>997.6</b>	<b>937.8</b>	<b>914.3</b>	<b>+59.8</b>	<b>6.4%</b>	<b>+83.2</b>	<b>9.1%</b>
dont indemnité de fonctionnement	961.4	912.3	882.2	+49.1	5.4%	+79.2	9.0%
dont indemnité de financement de l'annuité rétroactive 2016	44.2	0.0	0.0	+44.2	n.a.	+44.2	n.a.
dont produits différés - Subventions d'investissements	28.7	22.0	25.8	+6.7	30.3%	+2.9	11.1%
dont contributions de corporations, de fondations et de privés	6.5	3.5	5.8	+3.0	85.0%	+0.7	12.4%
<b>SUBVENTIONS nette de l'effet de l'annuité rétroactive</b>	<b>953.3</b>	<b>937.8</b>	<b>914.3</b>	<b>+15.5</b>	<b>1.7%</b>	<b>+39.0</b>	<b>4.3%</b>
Autres recettes	60.5	55.7	71.3	+4.8	8.6%	-10.8	-15.1%
<b>609 Déductions sur le produit des prestations aux patients</b>	<b>-16.9</b>	<b>-14.5</b>	<b>-6.7</b>	<b>-2.4</b>	<b>16.6%</b>	<b>-10.3</b>	<b>154.5%</b>
<b>3 CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>1 582.3</b>	<b>1 525.1</b>	<b>1 520.5</b>	<b>+57.1</b>	<b>3.7%</b>	<b>+61.7</b>	<b>4.1%</b>
dont Annuité rétroactive 2016 (charges sociales comprises)	40.9	0.0	0.0	+40.9	n.a.	+40.9	n.a.
<b>CHARGES DE PERSONNEL net de l'effet de l'annuité rétroactive</b>	<b>1 541.3</b>	<b>1 525.1</b>	<b>1 520.5</b>	<b>+16.2</b>	<b>1.1%</b>	<b>+20.8</b>	<b>1.4%</b>
<b>4 CH. MATERIEL, MARCHANDISES, SERV. TIERS ET AUT.CH.EXPLOIT.</b>	<b>447.8</b>	<b>420.5</b>	<b>421.6</b>	<b>+27.3</b>	<b>6.5%</b>	<b>+26.2</b>	<b>6.2%</b>
dont matériel médical d'exploitation	210.2	196.0	201.2	+14.2	7.2%	+9.0	4.5%
dont Intérêts moratoires de l'annuité rétroactive	3.3	0.0	0.0	+3.3	n.a.	+3.3	n.a.
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>2 030.0</b>	<b>1 945.6</b>	<b>1 942.1</b>	<b>+84.4</b>	<b>4.3%</b>	<b>+87.9</b>	<b>4.5%</b>
<b>RESULTAT COMPTABLE</b>	<b>-6.7</b>	<b>0.0</b>	<b>-3.8</b>	<b>-6.7</b>	<b>n.a.</b>	<b>-2.9</b>	<b>77.0%</b>
Part du résultat imputable sur les réserves affectées 2012 - 2015	5.3	0.0	1.1	+5.3	n.a.	+4.1	n.a.
<b>RESULTAT DE GESTION</b>	<b>-1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>-2.7</b>	<b>-1.5</b>	<b>n.a.</b>	<b>+1.2</b>	<b>-45.2%</b>
Part du résultat couverte par les excédents du contrat de prestations en cours	1.5	0.0	2.7	+1.5	n.a.	-1.2	n.a.
<b>RESULTAT</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>n.a.</b>	<b>0.0</b>	<b>n.a.</b>

L'année 2019 vient clôturer un contrat de prestations 2016-2019 excédentaire sur la période permettant aux HUG de conserver un excédent de 17.3 MCHF bien qu'un recours de 1.5 MCHF aux exercices 2016 et 2017, ait été nécessaire pour présenter des comptes 2019 à l'équilibre.

L'activité ambulatoire enregistre une croissance de 4.8% et permet d'augmenter les recettes des HUG. Les recettes hospitalières affichent une croissance plus modeste de 0.9% portée par une augmentation des soins somatiques aigus de 2.3%.

L'année 2019 est marquée par une décision du Tribunal fédéral qui a conduit le Conseil d'Etat à verser rétroactivement une annuité 2016 et le rattrapage sur les années suivantes à tout le personnel travaillant à l'Etat. La charge supplémentaire induite est de 44.2 MCHF. Elle est intégralement compensée par une hausse de l'indemnité correspondante.

Hors effet de cette annuité extraordinaire, les HUG affichent une croissance très modérée de leurs charges de personnel à hauteur de 1.4%, soit 20.8 MCHF.

Concernant les autres charges de fonctionnement, le principal poste en augmentation est celui du matériel médical et des médicaments. Ces dépenses augmentent de 4.5% par rapport à 2018, soit 9 MCHF et dépassent le budget de 7.2%, soit +14.2 MCHF. La majeure partie de ces médicaments et matériels concerne des prises en charge ambulatoires et fait l'objet d'une refacturation à la LAMal.

A noter que 5.3 MCHF de charges non budgétées sont liées à des projets d'investissement en cours financés par les réserves affectées des précédents contrats de prestations.

En 2019, les HUG ont réalisé avec l'Etat un remaniement parcellaire effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2020 qui n'impacte pas les comptes 2019. En revanche, le crédit de renouvellement 2016-2019 est arrivé à échéance. La clôture des projets a induit un dépassement de 6.7 MCHF par rapport au budget des charges d'amortissement. Ce dépassement est intégralement compensé par une augmentation des produits différés d'amortissement.

Afin de conserver une comparabilité dans le temps et faciliter la lecture des comptes, nous avons isolé de l'analyse et des tableaux l'illustrant, les annuités rétroactives 2016 et les charges liées à la réalisation de projets d'investissement autofinancés.

# 1. Faits marquants de l'année 2019

Les faits marquants survenus durant l'exercice comptable 2019 des HUG et ayant eu une incidence financière sont les suivants :

## **Croissance d'activité des services pédiatriques**

Depuis 4 ans, le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent fait face à une augmentation de son activité. Le nombre d'admissions aux urgences pédiatriques ne cesse de croître (+25.3%). Les cas complexes et graves représentent 45% de ces consultations.

Un crédit supplémentaire de 4.95 MCHF a été octroyé en 2019 par la Commission des finances du Grand Conseil, pour renforcer les équipes médicales et soignantes avec l'équivalent de 30 postes supplémentaires, dont 10 postes au Service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP). Cette mesure vise à mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles et à soulager les équipes médico-soignantes.

## **Projet de rénovation et de réorganisation des urgences adultes**

Depuis 2016, une réflexion sur l'organisation et les processus, couplée à la refonte architecturale du plateau des urgences, a lieu pour répondre à une augmentation d'activité constante et dans le but d'éviter des engorgements répétés aux urgences adultes. En effet, les locaux, dans leur ensemble, deviennent de moins en moins adaptés aux flux des patient·es. La phase de conception du projet, tant architecturale qu'organisationnelle, s'est déroulée jusqu'au printemps 2019. La phase de réalisation et déploiement du projet a débuté le 4 juin 2019 et sera totalement finalisée fin 2022 - début 2023.

Le projet est dimensionné pour faire face à une augmentation d'activité de 73'000 entrées en 2018, à probablement plus de 90'000 à l'horizon 2040.

Les objectifs de cette rénovation et réorganisation sont principalement :

- améliorer l'accueil et la prise en soins des patient·es par une architecture qui confère davantage de confort et confidentialité ;
- mettre en place une évaluation médico-soignante très rapide (chef·fe de clinique, interne, infirmier, aide-soignant·e) avec définition d'un premier plan de soins afin de réduire les délais d'attente avant le premier contact avec un médecin ;
- diminuer les durées moyennes de séjour des patient·es dans le plateau des urgences ;
- améliorer les conditions de travail pour les professionnel·les de santé grâce à une meilleure ergonomie des locaux et une circulation favorisant la «marche en avant» des patient·es.

Ce projet se traduit en 2019, par le renforcement d'effectifs (+10 ETP) financé en grande partie par une indemnité supplémentaire de l'Etat (1.125 MCHF prévus au budget 2019) et par les recettes supplémentaires générées par l'activité.

## **Plateforme logistique Vaud-Genève**

Courant 2019, le CHUV et les HUG ont ouvert leur nouvelle plateforme logistique commune : PLEXUS-Santé. Cette plateforme, située à Bussigny, regroupe les stocks de marchandises et produits médicaux (hors médicaments) à l'extérieur des sites hospitaliers. Ce projet permet de mieux valoriser les surfaces hospitalières, de répartir l'investissement sur les deux entités et d'améliorer les synergies d'achats. La modernisation de l'infrastructure autorise également une meilleure traçabilité, une sécurisation du stock des articles stratégiques et une gestion plus optimale des stocks.

Notons qu'en 2019, ce projet a peu d'impact sur les comptes HUG puisque le démarrage des opérations s'est réalisé progressivement en fin d'année.

## **GIBOR (Groupe IRM Bloc Opérateur et Rythmologie)**

Dans le cadre du programme «Activités chirurgicales à 10 ans» (AC10), le projet GIBOR prévoyait la construction d'une plateforme interventionnelle constituée d'une salle d'opération de neurochirurgie et d'une salle de rythmologie couplées à une salle d'imagerie IRM (Imagerie par Résonance Magnétique). Montée sur rail, l'IRM permet au ou à la patient·e d'éviter d'être déplacé·e pendant son intervention et lui offre ainsi une sécurité accrue, un gain de temps pour l'examen, une diminution de la durée d'anesthésie ainsi qu'un risque d'infections plus limité. Cette installation est une première en Europe.

Ce projet est le fruit d'une réflexion et d'une collaboration de nombreux services cliniques (neurochirurgie, cardiologie interventionnelle, radiologie et anesthésie), des services techniques et d'ingénierie biomédicale.

GIBOR a été inauguré officiellement le 27 novembre 2019. L'exploitation de ce plateau requiert 15.4 ETP et est financée en partie par l'Etat (1.4 MCHF) et par l'augmentation d'activité générée par le nouvel équipement.

## **Inauguration de la nouvelle centrale Urgences Santé 144**

L'année 2019 marque une ère nouvelle pour la centrale 144, installée depuis 2003 dans le quartier de la Jonction. Elle dispose dorénavant de nouveaux locaux sur le site de Belle-Idée. En plus de la régulation de l'urgence médicale du canton et de la gestion des transports sanitaires urgents, la coordination des transferts ambulanciers inter-hospitaliers des HUG est réalisée dans les mêmes locaux. La centrale Urgences Santé 144 dispose ainsi d'une vision en temps réel de l'ensemble des mouvements ambulanciers du canton.

Ce projet a nécessité des ressources supplémentaires (3 régulateurs et 0.3 MCHF de frais de gestion), entièrement financés par une indemnité de l'Etat (0.6 MCHF).

## **Remaniement des départements médicaux : bilan après un an**

L'année 2019 est marquée également par le remaniement des départements médicaux dont la décision a été validée par le Conseil d'administration des HUG le 23 avril 2018. Les HUG font face à de nouveaux défis en lien avec l'évolution des missions des services médicaux, l'augmentation du périmètre de l'institution et la demande de prestations en augmentation.

En créant des départements plus cohérents autour des besoins des patient·es, les HUG améliorent la lisibilité de leur dispositif pour tous les partenaires. Ce remaniement ne touche pas à la structure des services mais redessine le périmètre de plusieurs départements médicaux autour de la mission clinique des services et des itinéraires de soins des patient·es. Les synergies attendues se matérialisent progressivement dans les départements remaniés.

Par exemple, le Département de réadaptation et gériatrie est devenu un véritable pôle médical centré sur la personne âgée et ses problématiques (grande fragilité, chutes à répétition, troubles cognitifs, etc.). Au cours d'un même épisode d'hospitalisation, un·e patient·e âgé·e peut relever de la médecine aiguë, de la réadaptation puis d'une fin de traitement en attendant un placement dans un autre établissement. Grâce à la création de ce département multidisciplinaire, les besoins des patient·es sont respectés en optimisant leur parcours de soins. Cela a eu pour conséquence de baisser significativement la durée de séjour des malades permettant un retour à domicile adapté (presque 5 jours en moins au Service de médecine interne de l'âgé) ou une prise en charge dans un établissement en adéquation avec la pathologie.

Un autre exemple, dans le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, la réunion des équipes sous une responsabilité commune a contribué à une coordination optimale du parcours administratif des patient-es et a permis de réduire les délais de facturation de l'activité ambulatoire (de 21 jours en moyenne à 18 jours en 2019). Ce regroupement permet également une meilleure régularisation des absences des collaborateurs et collaboratrices notamment grâce à la réallocation de postes.

### **Fonds de projets communs au réseau de soins**

Le Grand Conseil a permis la création d'un fonds réseau alimenté par 10% des résultats cumulés des contrats de prestations. Ce fonds également alimenté par imad est destiné à financer des projets communs au réseau de soins, dépassant les intérêts sectoriels des institutions. Nanti à hauteur de 4.1 MCHF en 2016, il est consommé à hauteur de 1.2 MCHF à fin 2019 et sera réalimenté à hauteur de 2.3 MCHF au terme de ce contrat de prestations 2016-2019. Quatre projets jugés nécessaires à la modernisation de la prise en charge des patient-es à Genève ont été sélectionnés. Fin 2019, ce fonds aura financé l'étude de faisabilité puis la pré-ouverture de deux maisons de santé et permis le développement du projet COGERIA destiné à une prise en charge coordonnée des urgences gériatriques entre la médecine de ville, les HUG et imad. Ont démarré également les projets InterRai pour le développement d'un outil unique d'évaluation des besoins en soins et Fast Tracks pour le développement d'itinéraires cliniques pour certaines interventions de chirurgie, à commencer par la chirurgie viscérale. Ces projets ont vocation à améliorer la prise en charge des patient-es dans leur parcours de soins et in fine à réduire les hospitalisations inappropriées.

### **Annuité rétroactive 2016**

L'année 2019 est marquée par l'arrêt du Tribunal fédéral du 7 juin 2019 qui a conduit le Conseil d'Etat genevois à verser l'annuité 2016 ainsi que le rattrapage pour les années suivantes à tous les collaborateurs et collaboratrices travaillant à l'Etat. Pour les HUG, cette annuité rétroactive représente à ce jour une charge supplémentaire de +44.2 MCHF dont 32.9 MCHF sont liés aux charges salariales, 8.0 MCHF aux charges sociales et 3.3 MCHF concernent les intérêts moratoires.

La Commission des finances du Grand Conseil a décidé d'octroyer un crédit supplémentaire en 2019 aux HUG pour financer le versement rétroactif de l'annuité 2016. Cette charge supplémentaire est donc entièrement couverte par une indemnité supplémentaire et a un effet neutre sur le résultat des HUG.

## **2. Contexte 2019**

### **2.1. Evolution des coûts de la santé en Suisse**

#### **2.1.1. Vue synthétique**

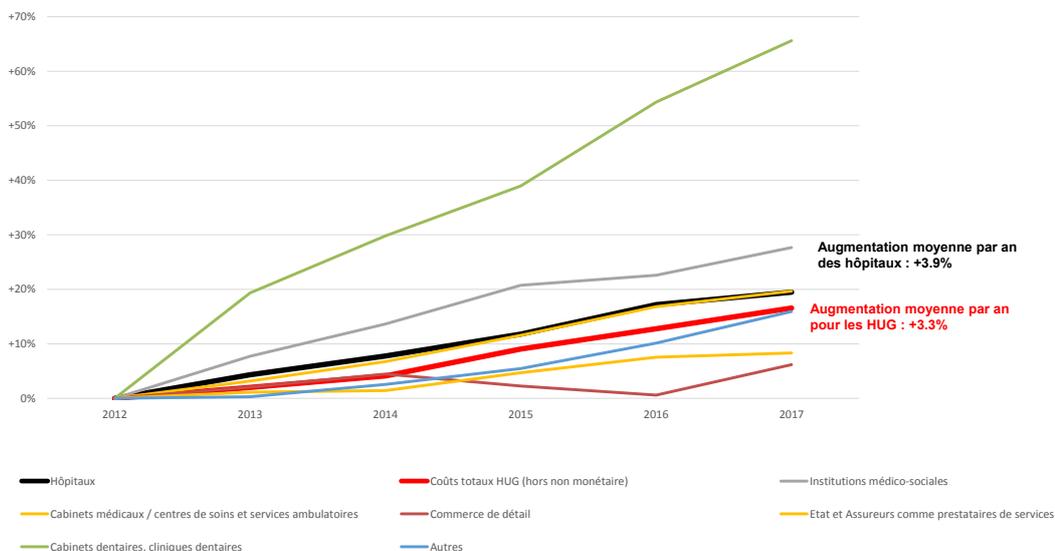
Selon le dernier rapport de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), les coûts de la santé en Suisse atteignent en 2017 leur plus haut niveau historique : 82.8 Mrd CHF. La Suisse maintient ainsi sa 2<sup>ème</sup> place des pays de l'OCDE derrière les Etats-Unis, en termes de dépense de santé par habitant et également de ratio par rapport au PIB.<sup>1</sup>

La hausse moyenne annuelle des coûts de la santé en Suisse depuis 2012 est de +3.9%. Celle des hôpitaux suisses représente également +3.9%, tandis que celle des HUG est plus modérée (+3.3%), grâce à des efforts managériaux importants.

<sup>1</sup> Selon sources de l'OCDE : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a3b4ca20-fr/index.html?itemId=/content/component/a3b4ca20-fr&mimeType=text/html>

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

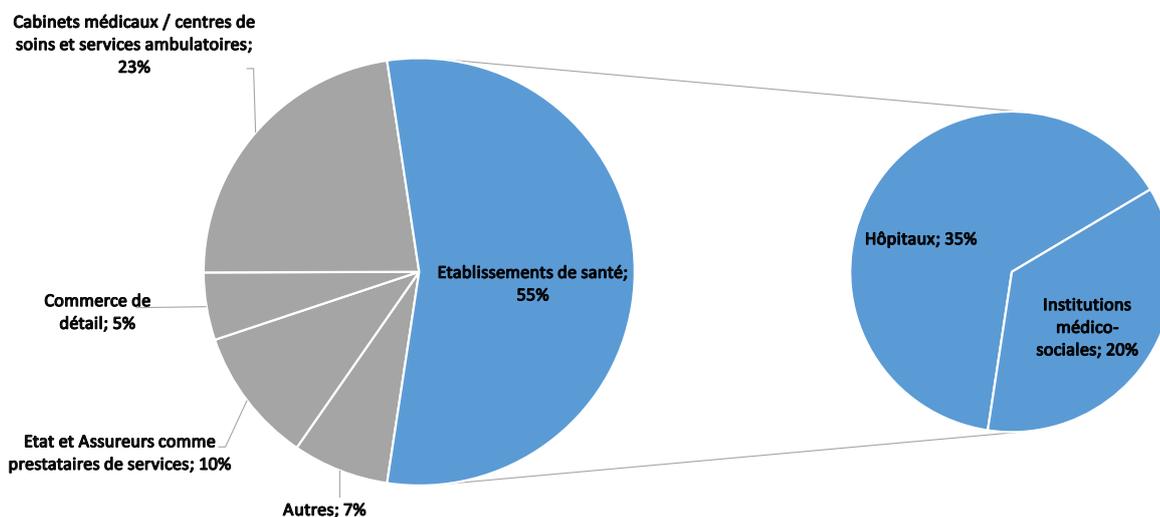
## L'augmentation des coûts des HUG reste plus modérée que celle des hôpitaux suisses



## 2.1.2. Répartition par fournisseur de services

Figure 2. Répartition des coûts de la santé en Suisse par type de fournisseurs de biens et services en 2017.<sup>2</sup>

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



Le poids des établissements de santé est prépondérant dans les dépenses de santé (55%). Le reste des coûts est induit par :

- les cabinets médicaux/centres de soins et services ambulatoires (23%) correspondant aux médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, autres services paramédicaux, laboratoires d'analyses et autres ;
- les ventes du commerce de détail (5%) concernant les médicaments et les appareils thérapeutiques ;

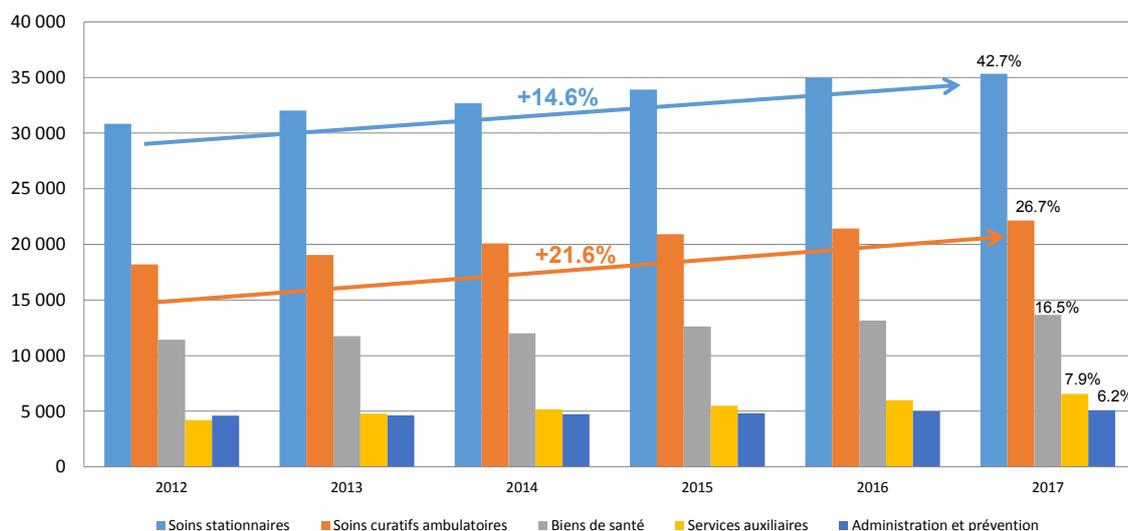
<sup>2</sup> Source issue de l'OFS: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386449.html>

- les coûts administratifs et de prévention des assureurs (10%) qui sont considérés comme des prestations du système de santé ;
- les autres prestations concernent les prestataires de services auxiliaires et autres organismes de prévention et d'assistance.

### 2.1.3. Evolution par type de prestation

Figure 3. Coûts du système de santé suisse par type de prestation (en MCHF).<sup>3</sup>

#### Des coûts stationnaires prépondérants mais une progression plus rapide des coûts ambulatoires



Les soins en milieu hospitalier stationnaire<sup>4</sup> représentent la part la plus élevée des dépenses de la santé (35.3 Mrd CHF en 2017, soit 42.7%).

Les dépenses de soins ambulatoires<sup>5</sup> représentent une part plus modérée (22.1 Mrd CHF, soit 26.7%) mais leur progression est plus importante (+21.6% en 5 ans contre +14.6% pour la zone stationnaire), du fait notamment du virage ambulatoire.

### 2.1.4. Evolution par type de financement

Les dépenses de santé en Suisse sont essentiellement supportées par les assurances et les ménages (77.1%, soit 63.8 Mrd CHF). L'Etat contribue pour 18.0% (14.9 Mrd CHF) et le solde de 4.1 Mrd CHF (4.9%) provient des autres financements publics et privés (prestations complémentaires AVS, et AI, fondations...).

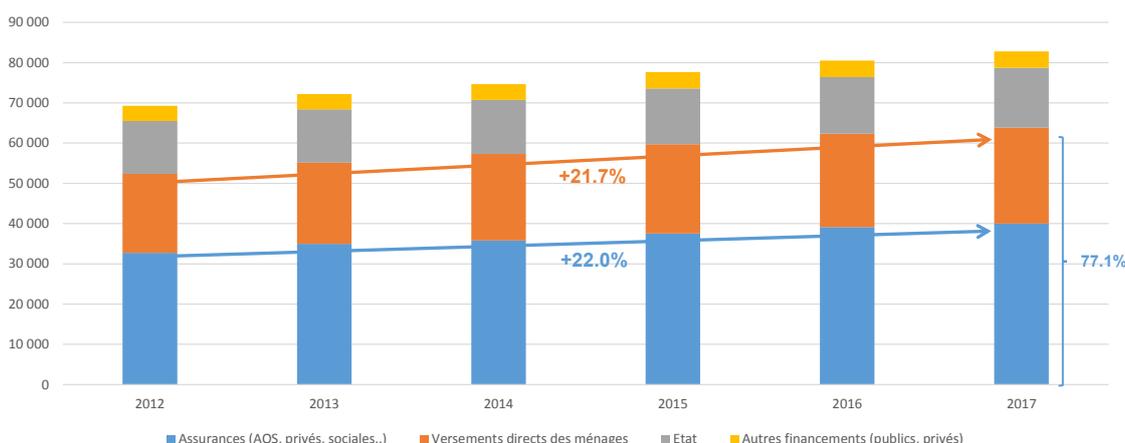
<sup>3</sup> Source issue de l'OFS: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386447.html>

<sup>4</sup> Soins en milieu hospitalier stationnaire : soins aigus, de réadaptation, et les autres longs séjours

<sup>5</sup> Soins en milieu ambulatoire: traitements ambulatoires en clinique de jour, traitements somatiques aigus ambulatoires, traitements médicaux, soins dentaires, traitements curatifs psychiatriques et psychologiques, obstétrique ambulatoire, traitements ambulatoires en maison de naissance et autres thérapies curatives.

Figure 4. Coûts du système de santé suisse selon le régime de financement (en MCHF).<sup>6</sup>

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



### 2.1.5. Statistiques et benchmark

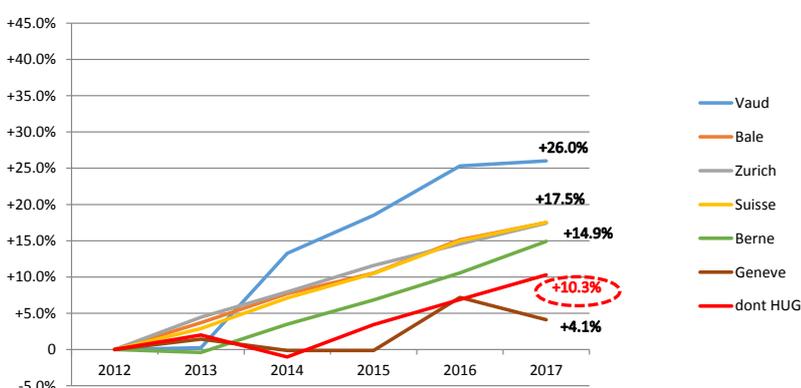
Différentes statistiques, évaluations et benchmarks sont produits annuellement sur les hôpitaux suisses respectivement par l'OFS, l'ANQ, SwissDRG et l'association Spitalbenchmark. Les résultats issus de ces études conduisent l'institution à identifier les potentiels d'amélioration et favorisent les changements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

### 2.1.6. Données de la statistique des hôpitaux de l'OFS

Le benchmark basé sur les statistiques publiées par l'OFS<sup>7</sup> montre la bonne tenue des coûts d'exploitation hospitaliers à Genève depuis 2012 (+4.1%) comparée à la moyenne suisse (+17.5%) ou même aux autres cantons universitaires (entre 15 et 26%). La hausse des coûts des HUG (+10.3%)<sup>8</sup> est plus élevée que celle du canton en raison de l'aspect «universitaire» de la médecine qui y est délivrée, ainsi que des grands projets d'amélioration du confort patient. Toutefois cette hausse s'inscrit dans cette même logique de croissance maîtrisée.

Figure 5. Indice de progression des charges d'exploitation des hôpitaux et cliniques (année 2012 = base 100).

## Une augmentation des coûts hospitaliers aux HUG nettement inférieure à la Suisse



A l'exception du changement de méthode de comptabilisation des coûts en 2014, l'évolution des coûts des HUG est la même que celle constatée pour la moyenne suisse.

<sup>6</sup> Source issue de l'OFS : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.6386475.html>

<sup>7</sup> Source issue de l'OFS : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>

<sup>8</sup> Afin de réaliser ce comparatif à isopérimètre, le coût total des HUG tient compte des charges non monétaires.

## 2.1.7. Spitalbenchmark

Spitalbenchmark fournit chaque année un benchmark basé sur tous les hôpitaux suisses sous l'égide de H+. Le dernier benchmark s'appuie sur les données de l'année 2018 et mène notamment aux conclusions suivantes :

### Coût du point DRG

En raison notamment de salaires plus élevés à Genève que dans les autres cantons (en moyenne +15%<sup>10</sup> pour les soignants), le coût du point DRG pour les HUG a toujours été supérieur à celui des autres HUS<sup>11</sup>. Néanmoins, les HUG ont marqué leur volonté de réduire cet écart depuis 2012. Le coût du point DRG aux HUG<sup>12</sup> passe ainsi de 13'013 CHF en 2012 à 12'914 CHF en 2018, tandis que le coût moyen du point DRG pour les autres HUS augmente de 4% (11'456 CHF en 2012 et 11'888 CHF en 2018).

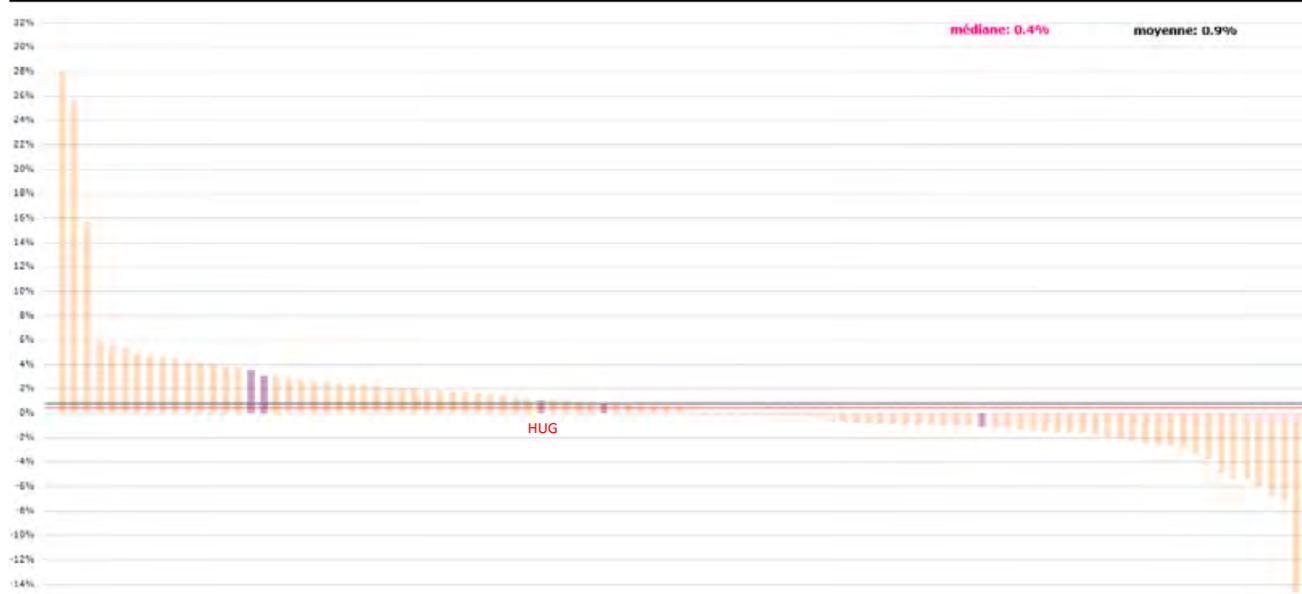
### Lourdeur moyenne des cas traités (CMI<sup>13</sup>)

En plus d'être un hôpital universitaire, les HUG ont également un statut d'hôpital de zone et doivent par conséquent assurer des prestations dans la médecine et chirurgie de base et l'obstétrique. Cela a pour conséquence que la lourdeur moyenne des cas traités par les HUG (CMI de 1.27 pts en 2018) est plus basse que celle des autres HUS (CMI de 1.46 pts en 2018).

Cependant, cet indice est en constante augmentation pour les HUG depuis 2012 en raison d'une augmentation des cas complexes pris en charge et d'une meilleure fiabilisation de la documentation<sup>14</sup>.

Figure 6. Variation en pourcentage du Case Mix Index (CMI) entre 2017 et 2018, pour les hôpitaux suisses (source : Spitalbenchmark).<sup>15</sup>

### Hausse de 1.1% du CMI pour les HUG entre 2017 et 2018



A l'exception d'un hôpital universitaire, les HUS voient leur CMI augmenter de 2% en moyenne en 2018 par rapport à 2017, y compris les HUG. Cette tendance haussière est le fruit de discussions avec SwissDRG, qui ont abouti à une meilleure prise en considération de la médecine universitaire par la structure tarifaire SwissDRG. Cet effort doit se poursuivre durant les années à venir afin de garantir le financement de cette médecine hautement spécialisée et de dernier recours.

<sup>10</sup> Etude UNIFIN réalisée par les cinq hôpitaux universitaires suisses

<sup>11</sup> HUS : Hôpitaux universitaires suisses

<sup>12</sup> Coût incluant les charges d'utilisation des immobilisations

<sup>13</sup> CMI : Case Mix Index, indicateur qui permet de mesurer le degré de gravité d'un cas d'hospitalisation (et donc le coût de son traitement). A cet effet, on répartit d'abord les cas de traitement entre différents groupes de patient-es (DRG). A chaque groupe DRG est associé un « cost weight » ou coût relatif. Le CMI est obtenu en divisant tous les points DRG par le nombre d'hospitalisations.

<sup>14</sup> Travaux d'amélioration de l'exhaustivité des relevés et de la documentation, adaptation rapide aux évolutions tarifaires, documentation améliorée des cas pour le codage, mise en place des nouveaux codes complexes

<sup>15</sup> Les histogrammes mauves représentent les autres HUS

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

Ce taux pour les HUG se situe à 82.4%<sup>16</sup> en 2018, soit en dessous de la moyenne suisse qui est à 92.3% et de la médiane à 93.7%. Ce manque de couverture est dû pour une part à la structure tarifaire SwissDRG, qui reste non aboutie et ne couvre pas suffisamment le coût des prestations des centres universitaires et, d'autre part, à un tarif trop bas qui contient les parts d'investissement sans avoir été ajusté en conséquence. Cette situation est d'ailleurs similaire dans d'autres HUS tels que celui de Bâle et le CHUV, qui appliquent le même tarif que Genève. Les HUS zurichois et bernois bénéficiant d'un tarif plus élevé, présentent de meilleurs taux de couverture.

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

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

La valeur du point DRG n'a pas été adaptée depuis 2016, d'une part en raison d'une pression fédérale et cantonale maintenue sur les coûts et les tarifs dans toutes les zones de soins et visant à maîtriser les coûts de la santé. D'autre part, le canton a privilégié l'harmonie tarifaire entre les HUG et le CHUV afin de faciliter l'accessibilité aux ressortissants vaudois et genevois. Le tarif est donc issu d'une négociation conjointe HUG-CHUV, plutôt que de la recherche d'un meilleur tarif pour les HUG.

Figure 7. Taux de couverture LAMAL pour l'hospitalier en zone aigüe pour les hôpitaux suisses (source : Spitalbenchmark).

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



<sup>16</sup> Les taux de couverture du Spitalbenchmark font l'objet de retraitement de la part de H+, pouvant donner lieu à de légers écarts par rapport aux taux de couverture fournis dans ITAR-K

## Le taux de couverture ambulatoire

L'activité ambulatoire hospitalière n'est que partiellement couverte par la structure TARMED<sup>17</sup> puisque son taux de couverture est de 86.6% pour les HUG. Ce taux reste supérieur à la moyenne (81.1%) et à la médiane suisse (82.9%). Les HUG poursuivent leurs efforts d'efficience dans ce domaine, mais un taux de 100% est difficile à atteindre en raison d'une structure TARMED non adaptée à l'ambulatoire hospitalier (en raison notamment du manque de valorisation des prestations infirmières et de l'activité d'hôpital de jour).

Figure 8. Taux de couverture ambulatoire avec CUI pour les hôpitaux suisses (source : Spitalbenchmark).

### La couverture des coûts ambulatoires dans les hôpitaux est partielle



## 2.2. Contexte général des HUG

### 2.2.1. Contexte sanitaire

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

#### Un volume et une complexité des cas traités toujours en hausse

Le volume de patient·es ne cesse de croître en raison notamment de l'augmentation de la population. A fin septembre 2019, la population du canton s'élève à 506 203 personnes<sup>18</sup>, soit une hausse de 3.1% depuis 2015. Aux HUG, sur cette même période, le nombre de cas hospitaliers (+7.9%) et le nombre de prises en charge ambulatoires (+12.2%) évoluent plus vite que la population du canton, en raison notamment de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana, du vieillissement de la population, et de l'augmentation des maladies chroniques.

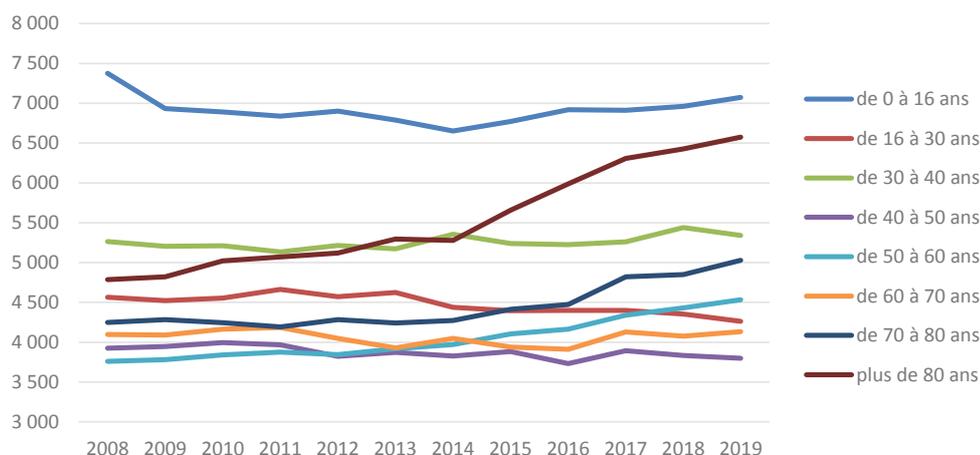
La figure suivante illustre la hausse du nombre de patient·es âgé·es : ainsi, les patient·es âgé·es de plus de 70 ans ont augmenté de près de +30% en 10 ans, soit près du triple de la hausse globale (+10%). Les patient·es de plus de 80 ans forment désormais la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG.

<sup>17</sup> Le benchmark est basé sur la base TARMED 01.08.00. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le nouveau catalogue 01.09.00\_BR LAMal est en vigueur

<sup>18</sup> Selon les statistiques sur la population à Genève : [https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01\\_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019](https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019)

Figure 9. Evolution des patient-es hospitalisé-es par tranche d'âge

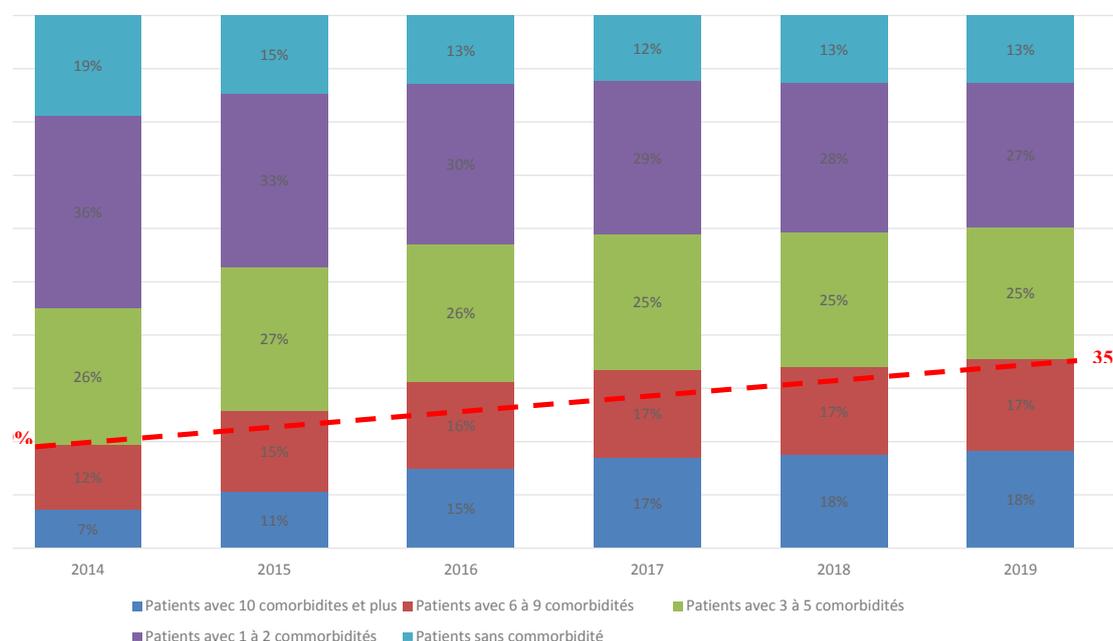
### Les «plus de 80 ans» forment la principale catégorie de patient-es adultes



Le graphique suivant montre la hausse des patient-es avec un nombre élevé de comorbidités entre 2014 et 2019 : le nombre de patient-es avec plus de 6 comorbidités est passé de 19% en 2014 à 35% en 2019.

Figure 10. Evolution de la part de patient-es par nombre de comorbidité

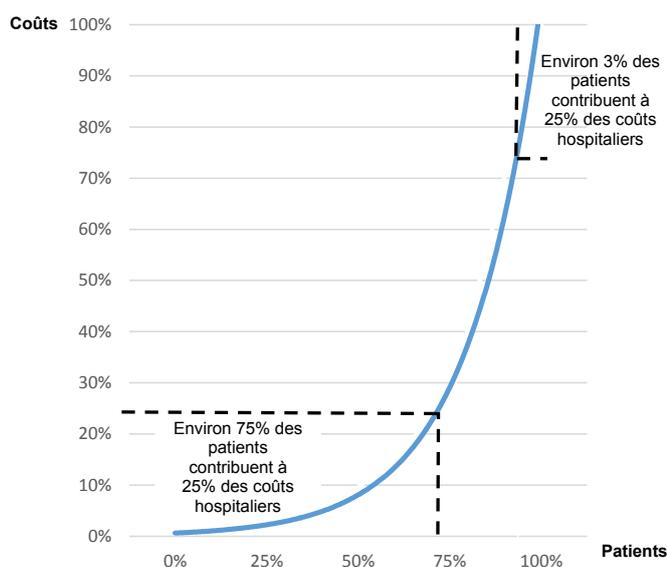
### Augmentation des patient-es présentant plus de 6 comorbidités



Enfin, la distribution des patient-es en fonction de leur niveau de consommation de ressources aux HUG montre une forte concentration depuis les trois dernières années : environ 3% des patient-es représentent 25% des coûts hospitaliers. Ces patient-es sont souvent d'importantes consommateurs et consommatrices de soins pour des raisons autres que leur état de santé : précarité économique, isolement social, troubles mentaux, solitude familiale. Ces patient-es viennent à l'hôpital en moyenne 3 fois plus que les autres patient-es et leur durée moyenne de séjour est plus longue également (6.2 jours contre 4 pour la majorité des patient-es).

Figure 11. Distribution des patient-es en fonction de leur poids dans les coûts hospitaliers.<sup>19</sup>

### Environ 3% des patient-es représentent 25% des coûts hospitaliers



Une analyse réalisée en 2016 aux HUG montre que 4'000 patient-es aux situations cliniques les plus critiques consomment 50% des ressources de soins aigus. Les soins proposés à ces patient-es coûtent en moyenne dix fois plus que ceux prodigués aux 30'000 patient-es les moins consommateurs ou consommatrices de ressources. Ces patient-es sont par ailleurs trois fois plus souvent hospitalisé-es. Ils et elles nécessitent des ressources spécialisées et des moyens innovants.

Par exemple, en 2016, les HUG ont traité 825 patient-es souffrant d'insuffisance cardiaque dont 240 ont été identifié-es comme hauts consommateurs et consommatrices de ressources coûtant en moyenne 130'042 CHF avec une durée moyenne de séjour de 70.7 jours. Par comparaison, les 302 patient-es cardiaques les moins consommateurs et consommatrices de ressources coûtaient en moyenne 18'135 CHF avec une durée moyenne de séjour de 17.5 jours. Ces études permettent de mieux comprendre certaines populations de patient-es et d'adapter les prises en charge.

### Une évolution dans la nature des soins offerts

La hausse précitée du volume et de la complexité des cas traités nécessite une approche de plus en plus pluridisciplinaire et holistique et non plus uniquement disciplinaire et spécialisée. Avec les nouvelles avancées technologiques, la médecine devient «personnalisée» afin d'apporter le traitement le mieux adapté au patient-e. Les équipements utilisés à ces fins sont également de plus en plus sophistiqués. Cette médecine, dite aussi de précision, requiert une évolution rapide de nos plateaux techniques (notamment de radiologie et de laboratoire) et de notre système d'information afin de pouvoir capter et traiter les nombreuses données sur lesquelles elle repose.

### 2.2.2. Contexte tarifaire

En 2019, la pression sur les coûts et sur les tarifs s'est maintenue dans toutes les zones de soins notamment en raison de la politique fédérale visant à maîtriser la progression des coûts de la santé alors que la demande de la population en soins de santé est croissante. Le gouvernement a en effet adopté un programme de mesures ciblant le contrôle des coûts par les réglementations tarifaires, notamment le principe de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire pour certaines interventions chirurgicales ou des mesures spécifiques permettant de remédier au blocage des négociations tarifaires.

<sup>19</sup> Source basée sur l'année 2017

## Soins somatiques aigus

La valeur du point pour les patient-es AOS<sup>20</sup> ayant bénéficié de soins sous tarification SwissDRG reste stable depuis 2016 (10'650 CHF), conformément à la politique cantonale. Elle est identique à celle du CHUV, dans un objectif de faciliter l'accessibilité des ressortissant-es du bassin lémanique à l'un ou l'autre des hôpitaux universitaires.

Il est à noter que pour les assuré-es issu-es de l'Union Européenne et ayant un lien actuel avec la Suisse, l'ordonnance sur l'assurance-maladie (LAMal) a été modifiée pour les traitements hospitaliers<sup>21</sup>. Cette nouvelle disposition, entrée en vigueur début 2019, prévoit pour ces assuré-es une prise en charge de la part cantonale au même titre que pour les assuré-es résidant en Suisse. Cette mesure n'a pas fait l'objet d'une augmentation de l'indemnité cantonale.

La valeur du point négociée entre la CTM (Centrale des tarifs médicaux LAA, AI et LAM) et les cinq HUS est en légère augmentation entre 2018 et 2019 (11'050 CHF, soit +1.4% par rapport 2018). Etant donné la taille modérée du collectif concerné, l'impact sur les recettes reste marginal.

La valeur du point change pour la patientèle privée en 2019 pour les assureurs suisses conventionnés et passe de 12'004 CHF à 12'112 CHF. La valeur de point reste inchangée pour les organisations internationales conventionnées (12'322 CHF) et pour les non-conventionnés (12'970 CHF).

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019, la facture pour des soins privés est répartie entre : 1) la part AOS à charge de l'assurance, 2) la part AOS à charge du Canton et 3) la part LCA à charge de l'assurance complémentaire incluant le forfait hôtelier et les prestations complémentaires.

Cette modification du mode de calcul de la facture fait suite à une décision de la FINMA<sup>22</sup> souhaitant une séparation visible entre les coûts à la charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS) et ceux à la charge de l'assurance complémentaire. Par ailleurs, il est à noter que cette modification du mode de calcul de la facture a engendré un surcoût administratif pour les HUG, répercuté dans une hausse du tarif précité.

La couverture des coûts de production d'un point DRG aux HUG reste insuffisante avec un taux de couverture de 82.4%, selon les données du Spitalbenchmark 2018 pour le collectif hospitalier relevant de SwissDRG.

## Soins de réadaptation médicale

Les soins de réadaptation médicale continuent à être facturés en forfaits journaliers, ce jusqu'à l'introduction de la nouvelle structure tarifaire ST-Reha prévue pour 2022. Quatre forfaits coexistent au sein des HUG. Deux de ces forfaits sont historiquement corrélés à la complexité de la prise en charge. Quant aux deux autres, ils découlent de l'intégration aux HUG, en 2017, des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana. Les tarifs appliqués en 2019 et repris ci-dessous restent stables par rapport à 2018, à l'exception de celui appliqué pour la patientèle de la clinique de Joli-Mont, en augmentation de 20 CHF.

Réadaptation spécialisée	765 CHF / jour
Réadaptation médicale <sup>23</sup>	647 CHF / jour
Joli-Mont	685 CHF / jour vs 665 CHF / jour en 2018
Crans-Montana	630 CHF / jour

Aucun des tarifs journaliers, en vigueur en 2019, ne couvre les coûts de production. Sur la base des données d'ITAR-K<sup>24</sup> en 2018, le coût moyen d'une journée de réadaptation médicale est de 1'006 CHF.

<sup>20</sup> AOS : assurance obligatoire de soins

<sup>21</sup> Mesure adoptée par le Conseil fédéral le 15 novembre 2017. La révision concernera les frontaliers et les membres de leur famille, les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour et les personnes percevant une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille.

<sup>22</sup> FINMA : L'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers est l'autorité de surveillance des assurances privées et par conséquent des assurances complémentaires (LCA)

<sup>23</sup> Réadaptation en gériatrie et médecine interne

<sup>24</sup> Le terme ITAR\_K est un acronyme allemand et signifie Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

## Soins de psychiatrie

Pour les soins de psychiatrie, la valeur du point TARPSY, négociée en 2018, reste de 860 CHF pour tous, mais un seul assureur est conventionné. Ce tarif provisoire de 860 CHF édicté par le Conseil d'Etat l'an dernier continue à s'appliquer aux assureurs pour lesquels aucune convention n'a été signée. Ce tarif permet de maintenir la stabilité des recettes par rapport à l'ancienne structure tarifaire (forfait journalier), mais ne permet pas de couvrir tous les coûts. On constate néanmoins une revalorisation du catalogue des prestations TARPSY entre 2018 et 2019 d'environ 4%.

Selon les dernières données du SpitalBenchmark 2018, les HUG présentent un coût par point PCG<sup>25</sup> en 2018 de 1'054 CHF, bien au-dessus de la moyenne suisse de 735 CHF. Ceci résulte notamment de la stratégie globale de la santé mentale du canton de Genève qui vise à éviter au maximum l'institutionnalisation des patient-es en priorisant l'offre des soins ambulatoires. En conséquence, seuls les cas les plus lourds et souvent en crise sont hospitalisés.

## Patient-es en attente de placement

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2019, les patient-es en attente de placement dans des structures d'aval médico-sociales sont facturé-es en PLEX. Ce système suit le principe de réparation suivant :

- facturation au ou à la patient-e : 217 CHF / jour pour le forfait socio-hôtelier + 8 CHF / jour de participation aux coûts des soins ;
- facturation à l'assurance : forfait journalier des soins, déterminé selon une échelle PLEX et facturation des médicaments selon la liste des spécialités. L'échelle PLEX évalue le niveau de soins requis du patient. Elle est établie par les soignant-es dans les 7 jours suivant son passage en soins de maintien. Le montant journalier facturé à l'assureur oscille de 9 CHF / jour à 108 CHF / jour. Ce type de facturation permet de mieux couvrir les coûts des patient-es en attente de placement.

## Soins ambulatoires

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

Les HUG affichent un taux de couverture ambulatoire de 86.6%, selon les données du Spitalbenchmark 2018, supérieur à la moyenne (81.1%) et à la médiane (82.9%) suisse.

## 2.2.3. Contexte budgétaire

### 2.2.3.1. Contrat de prestations

#### Bilan sur la période 2016-2019

Le contrat de prestations 2016-2019 a été adopté par la Commission des finances du Grand Conseil en décembre 2016 après les arbitrages budgétaires du Conseil d'Etat. L'année 2019 s'inscrit dans la dernière année du contrat de prestations en vigueur.

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

<sup>25</sup> PCG : TARPSY est un système de classification des patient-es qui permet de regrouper ces dernier-es dans des groupes homogènes à l'aide de critères tels que les diagnostics, les traitements et l'âge. Les patient-es sont classé-es dans les différents «Psychiatric Cost Groups»

Au terme du contrat de prestations 2016-2019, les HUG ont généré un résultat cumulé positif de 23.1 MCHF. Conformément à l'article 15 sur le traitement des bénéfiques et des pertes, du contrat de prestations, ce résultat est affecté comme suit :

- 75%, soit 17.3 MCHF acquis aux HUG et ajoutés aux fonds propres, dont 5% sont affectés au fonds de projets communs au réseau.
- 25%, soit 5.8 MCHF restitués à l'Etat, dont 5% sont affectés au fonds de projets communs au réseau.

En conséquence, 10%, soit 2.3 MCHF sont affectés au fonds de projets communs au réseau.

### Bilan sur l'année 2019

L'année 2019 s'inscrit dans la poursuite de la démarche initiée en 2018 : stabiliser les structures intégrées et les projets engagés ces dernières années et mettre en place des mesures structurelles. Ces dernières ont pour but de maîtriser la hausse des charges tout en améliorant la qualité des soins, des processus cliniques, administratifs et logistiques.

En 2019, d'importants efforts ont été déployés pour la maîtrise des charges, l'optimisation des recettes et le déploiement des mesures structurelles. Toutefois, ces derniers n'ont pas permis aux HUG de présenter des comptes 2019 à l'équilibre sans recourir à la réserve quadriennale constituée par les résultats excédentaires des exercices antérieurs (2016-2018) à hauteur de 18.8 MCHF.

#### 2.3.3.2. Lettre de cadrage

La formalisation de l'indemnité monétaire de fonctionnement pour 2019 figure dans la lettre de cadrage du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES) du 21 décembre 2018. Le montant global de l'indemnité cantonale inscrite au budget 2019 pour les HUG s'élève à 912.3 MCHF et augmente de +31.0 MCHF par rapport à 2018 notamment pour les raisons suivantes :

- le financement des mécanismes salariaux et de l'augmentation des cotisations de la caisse de pension CPEG (+8.7 MCHF);
- un amendement supplémentaire (+8.0 MCHF);
- la compensation de l'impact de la révision de l'assurance LAMal pour les frontaliers (4.8 MCHF);
- les besoins liés à la planification sanitaire (+4.6 MCHF);
- le complément pour l'ouverture de l'Unité médicalisée 5 à Curabilis (3.4 MCHF);
- les demandes présentées par les HUG dans le cadre de la planification financière quadriennale (centrale 144 et médecine de catastrophe 0.7 MCHF).

L'indemnité 2019 se répartit comme suit :

Figure 12. Indemnité monétaire de fonctionnement.

Indemnités	Montants
Indemnité de soins	569 248 356
Indemnité recherche et enseignement	191 069 436
Indemnité missions d'intérêt général	151 949 166
<b>Total</b>	<b>912 266 958</b>

### 3. Présentation de l'activité des HUG

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

- **l'activité hospitalière stationnaire**, mesurée grâce à des indicateurs opérationnels tels que le nombre de séjours hospitaliers, la durée moyenne de séjour, le taux d'occupation et la complexité des cas traités ;
- **l'activité ambulatoire**, mesurée grâce à des indicateurs de volume d'activité tels que le nombre de prises en charge, le nombre de visites ou d'hospitalisations de jour ;

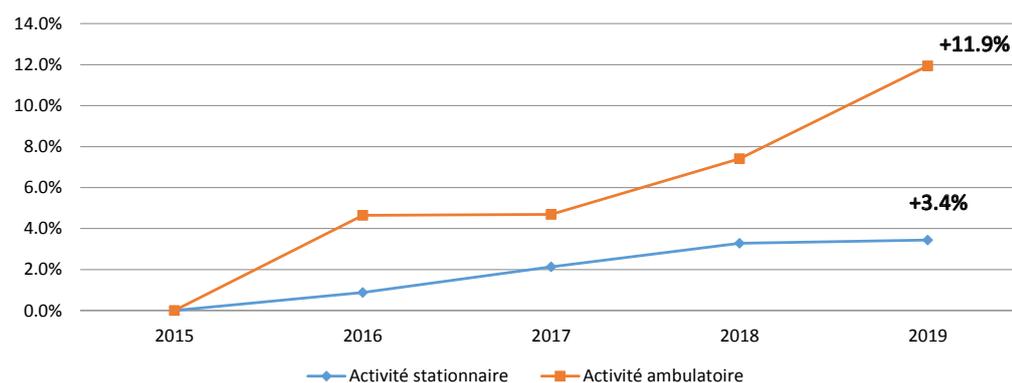
Ces informations sont complétées par des analyses communes aux deux types d'activités en termes :

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

La figure ci-dessous indique l'évolution de l'activité des HUG depuis 2015 et montre la progression plus rapide de l'activité ambulatoire comparée à l'activité stationnaire (notamment en raison de l'ambulatorisation<sup>26</sup> de l'activité constatée sur cette période).

Figure 13. Evolution de l'activité des HUG sur les cinq dernières années (hors effet de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana).

#### Une progression importante de l'ambulatoire et modérée du stationnaire



#### 3.1. Evolution de l'activité stationnaire

##### Une réorganisation des zones de soins stationnaires en lien avec les évolutions cliniques et tarifaires

L'activité stationnaire des HUG se décompose en trois zones de soins qui sont : les soins aigus, les soins de réadaptation et de gériatrie, et enfin la psychiatrie.

La zone de réadaptation et de gériatrie regroupait historiquement trois types de soins : les soins palliatifs<sup>27</sup>, les soins subaigus<sup>28</sup> et les soins de réadaptation<sup>29</sup>. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les soins palliatifs ont été intégrés par SwissDRG dans la structure tarifaire des DRG et ne figurent donc plus dans ce périmètre. Les soins subaigus apportés à la patientèle gériatrique ont connu une profonde mutation pour une meilleure prise en charge des patient-es, et pour mieux différencier ce qui relève de la tarification en DRG et ce qui relève de la future tarification de la réadaptation.

<sup>26</sup> Cette notion est encore appelée «virage ambulatoire»

<sup>27</sup> Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patient-es et des familles confrontés à une maladie engageant le pronostic vital, en soulageant les douleurs et les symptômes

<sup>28</sup> Les soins subaigus sont les soins de support, de transition, de rééducation très spécialisée

<sup>29</sup> Les soins de réadaptation visent avant tout une patientèle fragile, poly-morbide et souffrant de plusieurs pertes de fonctionnalité l'empêchant de bénéficier de rééducation très spécialisée et intensive

En raison de ces évolutions et pour mieux refléter l'adéquation des soins aux besoins des patient-es, les HUG proposent de modifier les libellés de zones de soins stationnaires pour l'analyse de l'activité :

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

Figure 14. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins en 2019.

### Le poids prépondérant des soins aigus dans l'activité stationnaire

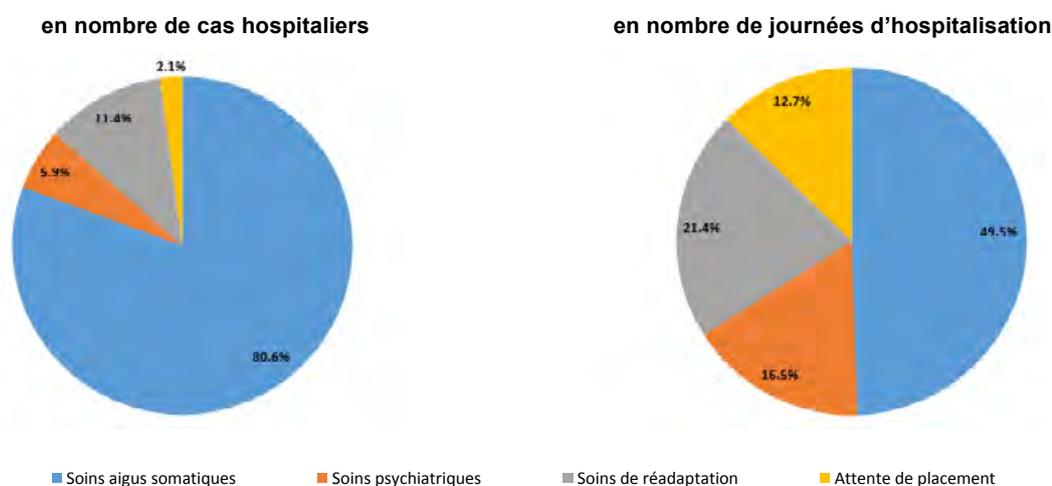
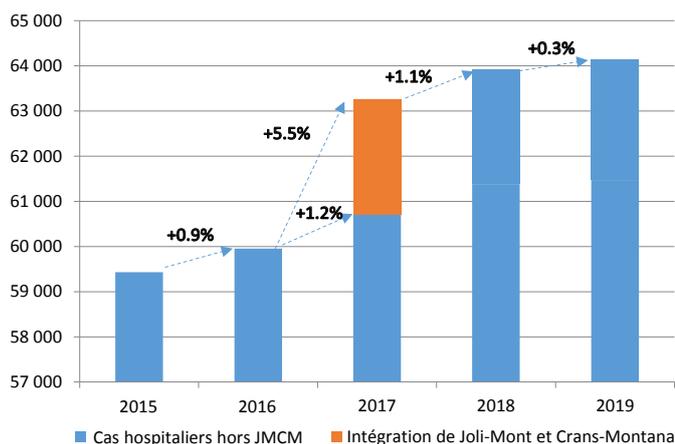


Figure 15. Evolution de l'activité stationnaire des HUG (en nombre de cas hospitaliers).

### Une croissance continue de toute l'activité stationnaire depuis 2015



La progression générale de l'activité stationnaire aux HUG s'explique principalement par l'augmentation et le vieillissement de la population du canton de Genève<sup>30</sup>. La forte hausse visible entre 2016 et 2017 est expliquée par un effet de changement de périmètre (intégration des cliniques Joli-Mont et Crans-Montana).

<sup>30</sup> Selon les statistiques sur la population à Genève : [https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01\\_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019](https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019)

La hausse du nombre de lits en service entre 2015 et 2019, passant de 2'005 lits à 2'115, est expliquée principalement par l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana. En revanche, entre 2018 et 2019, même si l'activité augmente, le nombre moyen de lits en service est en diminution (2'133 en 2018) soit -0.8%. Ceci s'explique de façon générale par des interventions chirurgicales moins invasives et par une intensification des flux hospitaliers du fait de leur amélioration. Ainsi, le nombre de lits en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur a été revu à la baisse en 2019 afin de ramener le taux d'occupation, initialement bas, dans les normes admises.

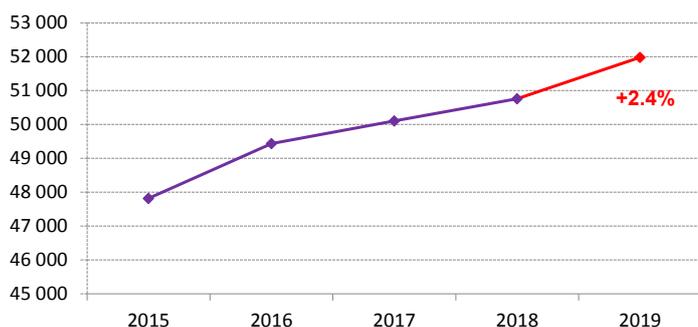
Le taux d'occupation moyen des lits<sup>31</sup> est maintenu dans la fourchette haute (entre 85% et 90%) des normes hospitalières avec 88.7%. La durée moyenne de séjour, toutes zones de soins confondues, se rétracte très légèrement (14.1 jours par rapport à 14.2 jours l'année précédente).

### 3.1.1. Soins aigus

L'activité des soins aigus continue d'afficher une hausse en 2019, avec une tendance similaire à celle de l'année précédente. Ainsi, 51'967 cas aigus stationnaires ont été traités, soit une progression de +2.4% (+1'210 cas) par rapport à 2018. Ce taux de progression est supérieur aux objectifs du contrat de prestations (pour les cas AOS genevois) fixé à 1.25% en moyenne par an. Il est à noter que la quasi-totalité de cette hausse (94.6%) est portée par les patient-es AOS genevois.

Figure 16. Evolution du nombre de séjours hospitaliers.

#### L'activité des soins aigus continue à croître



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

- l'augmentation de la demande en gériatrie aiguë. Elle nécessite un accès aisé et rapide aux spécialistes médicaux et fait appel à des compétences métiers spécifiques. En 2019, les HUG ont entrepris une réorganisation des unités de soins des Trois-Chêne pour accompagner le transfert d'activité des soins subaigus vers les soins aigus (+5% de patient-es par rapport à l'année précédente) ;
- la meilleure orientation des patient-es dans le traitement des attaques cérébrales. Ce type de patientèle bénéficie au sein des HUG d'un centre cérébro-vasculaire (Stroke unit), disposant de personnel spécialement formé, de dispositifs techniques pour un diagnostic immédiat et la mise en route sans délai du traitement approprié (hausse d'activité de +15% par rapport à 2018 en nombre de cas hospitaliers) ;
- l'ouverture de lits aigus en soins palliatifs à Joli-Mont en 2019 pour assurer une meilleure adéquation des ressources aux besoins des patient-es et une meilleure couverture géographique. Cette nouvelle configuration a permis 150 hospitalisations en soins palliatifs à Joli-Mont en 2019 ;
- l'épidémie de grippe, qui a nécessité l'ouverture d'unités tampon sur le premier trimestre 2019 ;
- la progression de l'activité de soins intensifs adultes (+7.2% par rapport à 2018) qui s'est faite à nombre de lits constants, grâce à une augmentation du taux d'occupation des lits ;
- la poursuite de la hausse de l'activité en obstétrique (+3.1%) en lien avec l'évolution démographique ;

<sup>31</sup> Nombre de lits moyen en service toutes zones de soins confondues

- la croissance d'activité constante au Service d'accueil et d'urgences pédiatriques (hausse du nombre d'admissions de +25,3% en 4 ans) qui a nécessité le renforcement des effectifs.

Certains secteurs spécifiques ont toutefois affiché une diminution de l'activité cette année, notamment pour les patient-es hospitalisé-es à la division privée (-5.5% par rapport à 2018) en lien avec le renforcement de la concurrence. A noter toutefois que le nombre de patient-es privé-es reste stable par rapport à 2018.

**Le cost-weight moyen**<sup>32</sup> (CW) des prestations réalisées durant l'année 2019 est de 1.20 points, supérieur à celui constaté en 2018 (1.19 points). Il continue à progresser depuis 2016 (1.17 points). Conformément à ce qui a été indiqué dans les chapitres précédents, le vieillissement de la population, l'augmentation importante des maladies chroniques et l'augmentation des cas de comorbidités, nécessitent des soins plus complexes, impactant à la hausse le cost-weight. Cette hausse du cost-weight révèle également la poursuite de l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité de la documentation et du codage.

**Les forfaits DRG médicaux et opératoires en hausse :** les forfaits DRG sont catégorisés en trois partitions dans le catalogue SwissDRG : les DRG opératoires, les DRG médicaux et les autres DRG. Une analyse des cas en soins aigus aux HUG<sup>33</sup> montre que la hausse du nombre de points DRG entre 2018 et 2019 provient à parts égales des forfaits médicaux et opératoires. Les maladies qui contribuent le plus à la hausse de points DRG au sein de ces deux partitions sont en lien avec le vieillissement de la population (notamment les maladies cardio-vasculaires) et les maladies dites chroniques (notamment de l'appareil respiratoire et circulatoire).

**La durée moyenne de séjour** (DMS) augmente légèrement (7.1 jours en moyenne en 2019 contre 6.8 jours en 2018), en lien avec la complexification des cas traités et la requalification des soins palliatifs en aigus afin d'assurer une meilleure adéquation entre les soins apportés et les besoins de la patientèle. Or les soins palliatifs sont plus longs que les soins somatiques aigus et contribuent donc à la hausse de la durée moyenne de séjour.

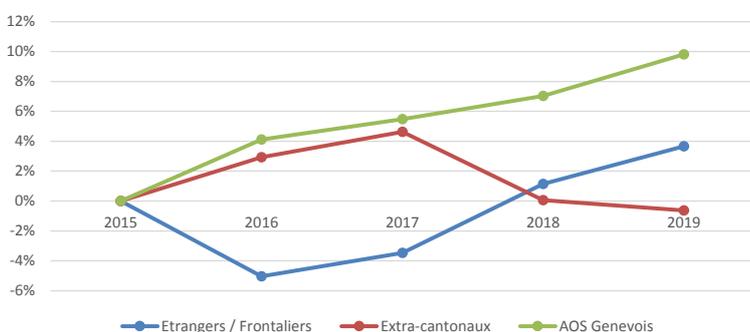
Il est néanmoins à noter que cette hausse est contenue grâce aux efforts réalisés depuis quelques années avec la présence d'itinéraire Patients Managers dans les Services de neurochirurgie, de neurologie, de médecine interne, de gériatrie et de chirurgie viscérale. Toutes ces mesures permettent ainsi de limiter le nombre de journées d'hospitalisation inappropriées.

**Le système PRN** (Projet de recherche en nursing<sup>34</sup>) est un système d'évaluation de la charge en soins. Les statistiques montrent une augmentation de la charge en soins entre 2018 (3'033 points en moyenne par EDS) et 2019 (3'099 points), soit une hausse de +2.1%. Cette hausse reflète la complexité croissante des soins octroyés.

Figure 17. Evolution du nombre de patient-es par canton de domicile pour les soins aigus.<sup>35</sup>

La provenance des patient-es par zone géographique

### Une hausse de la patientèle genevoise et frontalière



<sup>32</sup> Le cost-weight est un indice reflétant la lourdeur de prise en charge d'un cas soigné. Plus le cas soigné est lourd, plus le cost-weight est important

<sup>33</sup> Analyse basée sur les données à fin juin 2019 afin d'isoler les effets de bord relatifs aux éventuels retards de codage. Source : <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/chuv/documents/chuv-descriptif-justificatif-CHOP-99C1-PRN-CHUV-180601.pdf>

<sup>34</sup> La méthode PRN est un système canadien participant à la documentation de l'activité infirmière. Constitué de plus de 130 interventions, le catalogue PRN permet de déterminer l'intensité des actes de soins. Chaque jour, les infirmières effectuent une évaluation de leurs patient-es en décrivant les soins prescrits par le médecin ou relevant du rôle propre infirmier. Cette méthode permet d'évaluer notamment l'adéquation entre la demande en soins et l'offre en personnel (dotations). Source : <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/chuv/documents/chuv-descriptif-justificatif-CHOP-99C1-PRN-CHUV-180601.pdf>

<sup>35</sup> Le nombre de patient-es AOS à fin 2017 est provisoire au moment de la réalisation de ce rapport

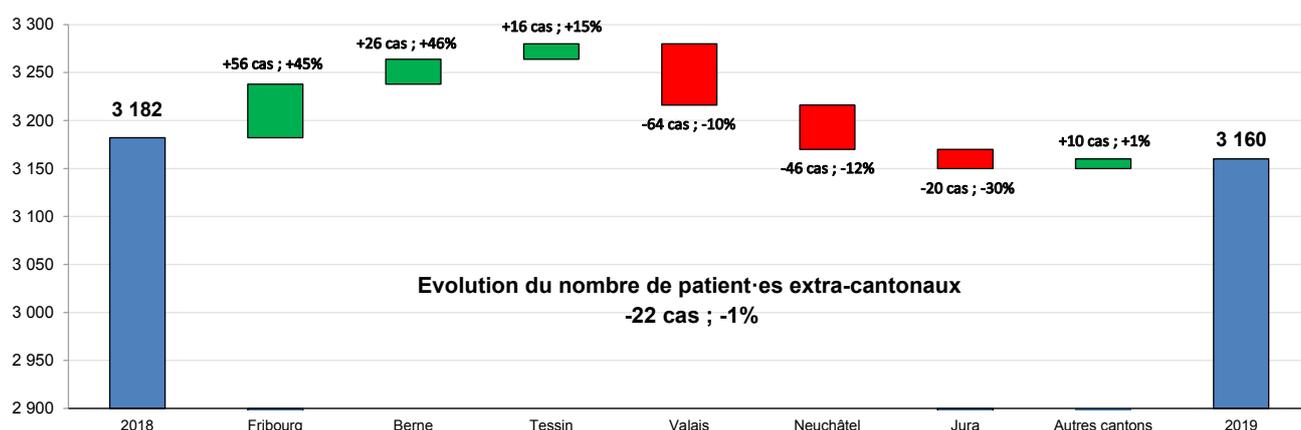
Les cas hospitaliers en soins aigus sont majoritairement des patient-es genevois-es (87%). Les autres patient-es sont des extra-cantonaux et étrangers (inclus les frontalier-es), à parts égales (respectivement 6% environ des patient-es en soins aigus). Les courbes d'évolution depuis 2015 montrent une hausse continue du nombre de patient-es genevois-es (+2.4% en moyenne par an), supérieure aux objectifs du contrat de prestations fixé à 1.25% en moyenne par an.

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

Les patient-es extra-cantonaux affichent une baisse modérée entre 2018 et 2019 (-0.6%). Les patient-es domicilié-es dans le canton de Vaud sont les plus représentatifs (50% des extra-cantonaux). Les patient-es extra-cantonaux préfèrent être hospitalisé-es dans un canton différent de celui de leur domicile majoritairement en raison de pathologies complexes nécessitant des prestations et une expertise pointues. La patientèle extra-cantonale concerne donc surtout la médecine spécialisée. Par exemple, la hausse des patient-es fribourgeois-es concerne notamment des cas complexes d'affection du système nerveux, tandis que celle des patient-es venu-es de Berne concerne des affections de l'appareil circulatoire et du foie.

Figure 18. Evolution du nombre de patient-es extra-cantonaux pour les soins aigus par canton de domicile.

### Une stabilité des patient-es extra-cantonaux



### 3.1.2. Soins de réadaptation

Depuis 3 ans, les soins de réadaptation font l'objet d'une importante réorganisation. Cette dernière poursuit deux objectifs : améliorer les prises en charge des patient-es de réadaptation, notamment les patient-es âgées et fragiles et mieux s'adapter à l'évolution des structures tarifaires. Ces objectifs ont conduit les HUG à :

- créer puis à augmenter progressivement le nombre de lits de gériatrie aiguë, pour finalement créer un service dédié à ces soins aux Trois-Chêne, ainsi qu'une unité à Beau-Séjour ;
- mettre en place un projet d'itinéraire patient pour la réadaptation, sur le modèle prôné par l'association Plateforme-reha.ch, lequel améliore la qualité des soins tout en optimisant les durées de séjour ;
- spécialiser progressivement les unités de soins dans des filières de réadaptation de la personne âgée (locomoteur, neurologique) ;
- réorganiser les soins de suite, notamment par le transfert des lits de soins de suite oncologiques de Beau-Séjour au Département d'oncologie.

En outre, afin de proposer des prestations plus ciblées et plus pertinentes aux patient-es, une spécialisation du personnel médical et infirmier par site a été réalisée.

Cette réorganisation rend illisible et non comparable dans le temps l'évolution du nombre de cas et de journées d'hospitalisation de cette zone de soins. Néanmoins, nos statistiques montrent que la gériatrie aiguë est en hausse de 5.4% par rapport à 2018 et que les durées moyennes de séjour des soins de réadaptation ont baissé de 8%, ce qui a permis d'augmenter le tournus de patient-es dans cette zone et le nombre de cas par lit.

### 3.1.3. Soins psychiatriques

La pratique judiciaire du canton de Genève a contribué à une hausse du nombre de patient-es sous mesures dans les soins psychiatriques avec une diminution importante des sorties. Le nombre de ces patient-es sous mesures (code pénal, code civil) s'est alors accru, +55% entre 2015 (220 cas) et 2019 (341 cas). Cette catégorie de patient-es affiche une durée moyenne de séjour particulièrement longue comparée à la moyenne des autres patient-es en soins psychiatriques (124 jours contre 23 jours) car la décision de sortie n'est pas médicale mais judiciaire. Ceci contribue à un engorgement des unités de soins qui les accueillent.

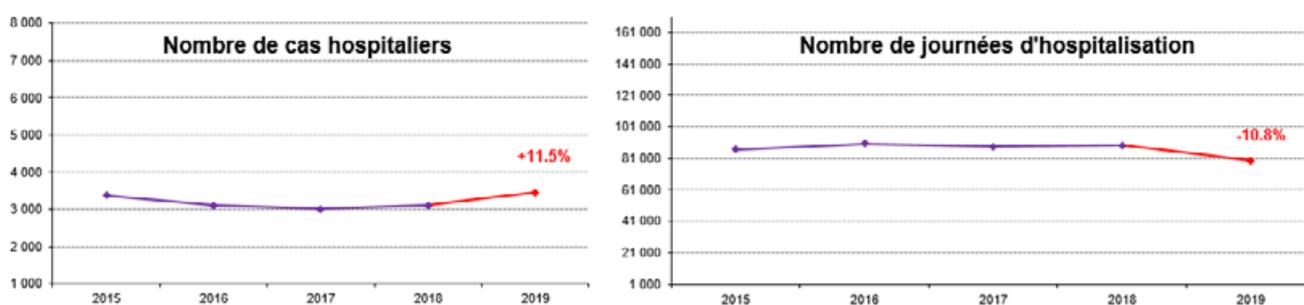
Outre les patient-es sous mesure judiciaire, les patient-es en attente de placement péjorent également la capacité d'accueil et donc le volume d'activité au sein des soins psychiatriques : de 73 patient-es en 2015, ils sont passés à 102 à fin 2019 (soit +40%) avec une durée moyenne de séjour également plus longue que la moyenne des autres patient-es psychiatriques (108 jours contre 23 jours).

La hausse de ces deux types de patientèle a contribué à une sur-occupation chronique des unités psychiatriques (notamment dans les unités de court séjour de psychiatrie adulte).

Pour y remédier, les HUG ont pris des mesures dès 2016. Ainsi, l'offre de soins du Service de psychiatrie adulte a été revue avec une meilleure articulation entre l'activité hospitalière (ouverture d'une unité de moyen séjour supplémentaire à Belle-Idée) et ambulatoire (CAPPI des Eaux-Vives, Jonction et Servette). Ce changement a été accompagné par un personnel dédié au « case management de transition » pour coordonner les prises en charge avec la ville et les structures hors HUG. Ces différentes mesures ont permis de diminuer la durée moyenne de séjour (29.4 jours en 2019), tout en conservant un nombre de lits quasiment stable (264 lits) et donc de ramener les taux d'occupation dans les normes hospitalières admises.

Figure 19. Evolution du nombre de cas hospitaliers et des journées d'hospitalisation en psychiatrie (exclus les patient-es sous mesures judiciaires et attente de placement).

#### Un volume d'activité en hausse accompagné d'une optimisation des durées de séjour



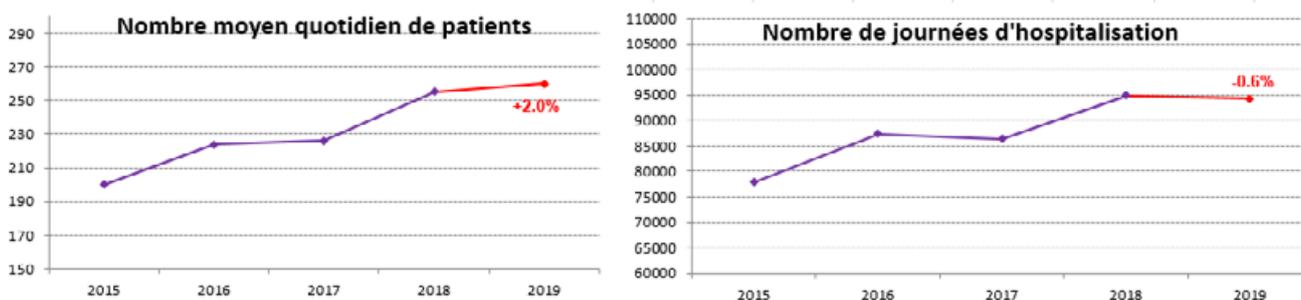
### 3.1.4. Patient-es en attente de placement

Aux HUG, un nombre important de lits sont occupés par des personnes pour lesquelles la prise en charge pour soins hospitaliers est terminée et qui sont en attente d'un placement, principalement d'une place de long séjour. Ce type de patientèle rencontre des difficultés majeures de placement du fait de problèmes socio-économiques ou de situations de grande dépendance. Par ailleurs, la législation en vigueur laisse le libre choix de l'EMS aux patient-es et ne permet pas d'obliger une personne à aller dans un EMS qui a des places vacantes.

Ces patient-es ont occupé, en moyenne plus de 200 lits en 2019 sur les sites de Loëx, de Bellerive et de Joli-Mont. Un case management spécifique a été mis en place afin de suivre au plus près ces situations et de coordonner l'ensemble des intervenants, avec la formalisation d'un itinéraire socio-administratif spécifique à ces patient-es. Ce dispositif a permis de ralentir la hausse du nombre de cas et de stabiliser le nombre de journées d'hospitalisation. Pour ce type de patientèle, la durée de séjour est particulièrement longue (69 jours de durée moyenne de séjour contre une moyenne de 14.1 jours).

Figure 20. Evolution du nombre de cas hospitaliers et des journées d'hospitalisation des patient-es en attente de placement.

### Les efforts de réduction du nombre de cas ne suffisent pas à diminuer le nombre de journées d'hospitalisation

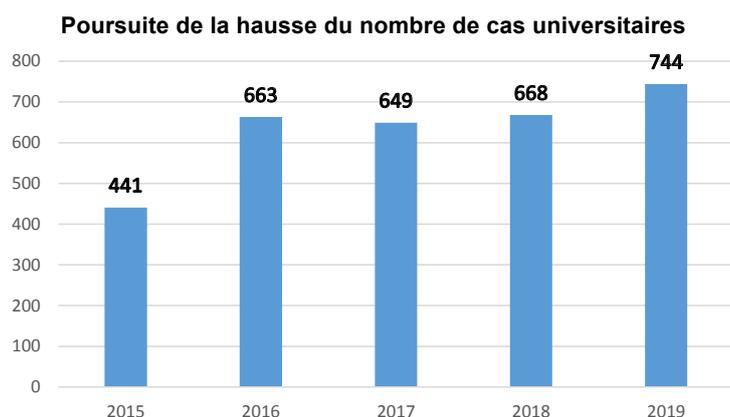


### 3.1.5. Médecine universitaire

Les activités universitaires liées à la médecine complexe et hautement spécialisée sont également en croissance. Le nombre de cas universitaires, définis par le fait que plus de 75% de ces DRG sont pris en charge dans l'un des hôpitaux universitaires suisses, est en tendance haussière depuis 2015.

Figure 21. Nombre de cas universitaires pris en charge aux HUG.<sup>36</sup>

### Poursuite de la hausse du nombre de cas universitaires



<sup>36</sup> Le nombre de cas universitaires à fin 2019 est estimé sur la base des données disponibles à la date de rédaction du rapport. Ce décalage s'explique par les délais de codage du collectif

La liste ci-dessous fournit quelques exemples de mandats de médecine hautement spécialisée au sein des HUG :

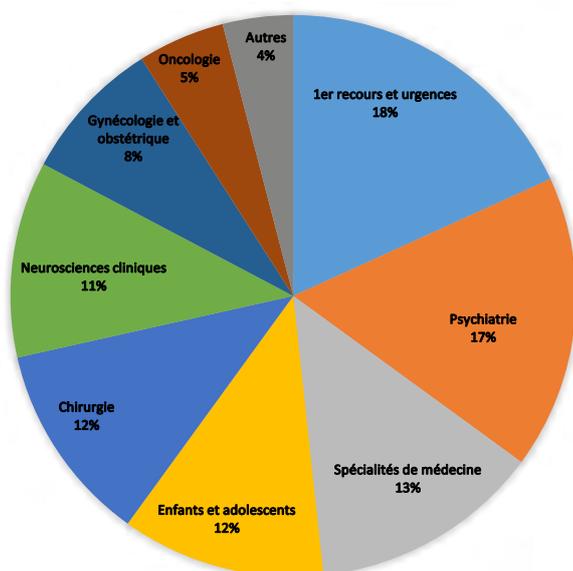
- la transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques, y compris le prélèvement de cellules souches par cytophérèse ou de moelle osseuse. Dans ce domaine, les HUG sont le centre de référence de Suisse romande ;
- le remplacement de la valve aortique par cathéter (TAVI) qui remplace la prise en charge traditionnelle et chirurgicale en cas de rétrécissement de la valve aortique ;
- la prise en charge des cas de surdité profonde nécessitant une réhabilitation par implant cochléaire<sup>37</sup>. Ce domaine de Médecine Hautement Spécialisée a été attribué à Genève pour l'ensemble de la Suisse romande ;
- l'approche coordonnée et multidisciplinaire du traitement des AVC a permis la certification des HUG comme Centre neurovasculaire dès 2013 selon les critères MHS.

## 3.2 Evolution de l'activité ambulatoire

### 3.2.1. Cartographie des soins ambulatoires

Les soins ambulatoires sont concentrés sur la médecine de premier recours, la psychiatrie et les spécialités de médecine. 88% des soins ambulatoires concernent les adultes.

Figure 22. Répartition des soins ambulatoires en 2019<sup>38</sup>



### 3.2.2. Progression de l'activité ambulatoire

Depuis un certain nombre d'années, les HUG ont engagé un virage ambulatoire sans attendre la mise en application des évolutions législatives. La stratégie des HUG mais également l'évolution des techniques et pratiques médicales conduisent à une augmentation progressive, mais importante, de l'activité ambulatoire, soit près de 59% en dix ans. L'année 2019 s'achève avec un nombre de prises en charge de 1'109'781 en progression de 4% par rapport à 2018. L'impact sur les recettes lié à la hausse de l'activité ambulatoire est évalué à 8.4 MCHF<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Le nombre de cas universitaires à fin 2019 est estimé sur la base des données disponibles à la date de rédaction du rapport. Ce décalage s'explique par les délais de codages du collectif

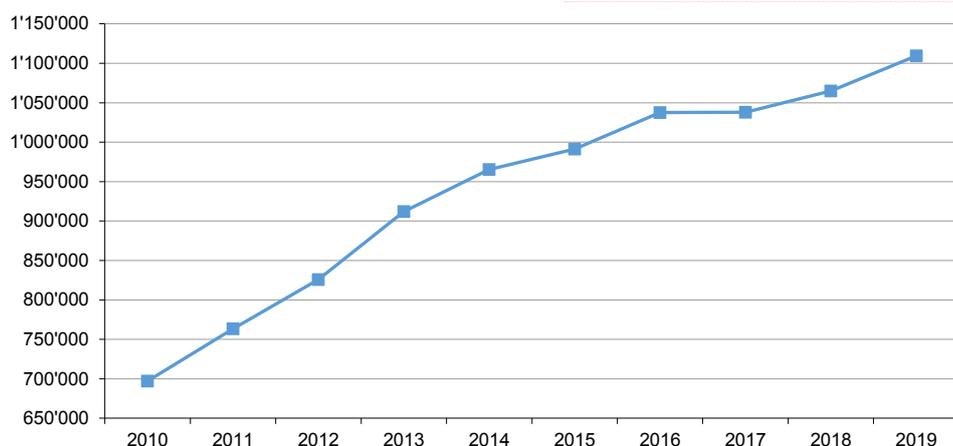
<sup>37</sup> L'implant cochléaire (IC) est une prothèse auditive interne et externe

<sup>38</sup> Le champ «Autre» correspond à l'activité d'imagerie médicale, des laboratoires, d'anesthésiologie de pharmacologie, des soins intensifs et de réhabilitation et de gériatrie

<sup>39</sup> L'impact de 8.4 MCHF sur les recettes ambulatoires ne tient pas compte des effets liés à l'exhaustivité de la facturation

Figure 23. Evolution pluriannuelle du nombre de prises en charge ambulatoires.

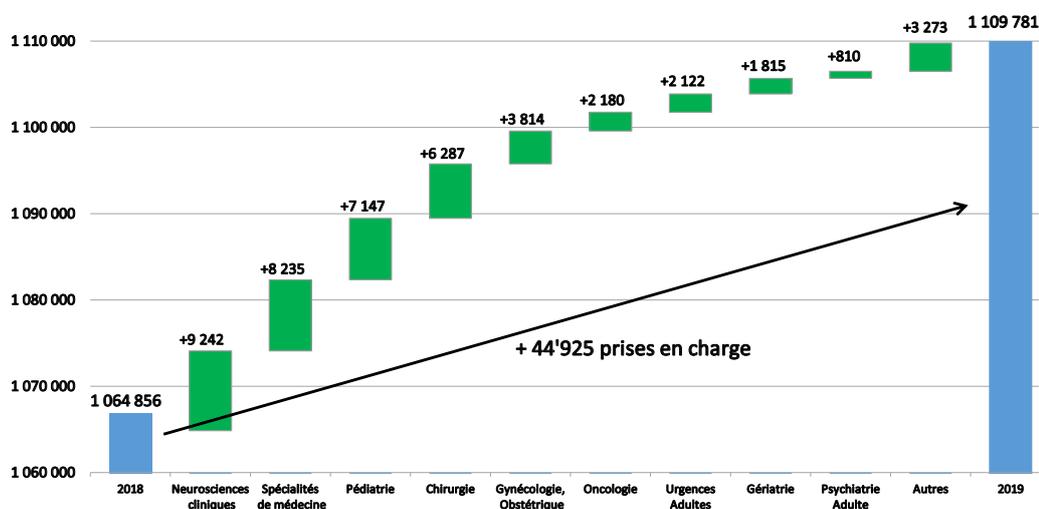
### Progression continue du volume d'activité avec une prise en charge ambulatoire importante



Les principales fluctuations de l'activité ambulatoire entre 2018 et 2019 (+44'925 prises en charge par rapport à 2018) sont détaillées ci-dessous :

Figure 24. Spécialités contribuant à la progression du nombre de prises en charge ambulatoire entre 2018 et 2019.

### Hausse de 4.2% du nombre de prises en charge en 2019



- **Neurosciences cliniques** (+9'242 prises en charge par rapport à 2018, soit + 8.0%) : la hausse provient de la croissance continue des prises en charge en ophtalmologie, ORL et neurologie. A noter enfin que l'introduction de nouveaux traitements ambulatoires pour la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et la sclérose latérale amyotrophique participe à une activité soutenue en neurologie.

En 2019, 95% des interventions en ophtalmologie ont été faites en one day surgery<sup>40</sup>. Le nombre d'interventions ambulatoires en ophtalmologie progresse ainsi de 2.8%.

<sup>40</sup> One day surgery : le jour d'admission est le jour d'intervention et il est également le jour de sortie

- **Spécialités de médecine** (+8'235 prises en charge par rapport à 2018, soit +6.0%) : l'augmentation d'activité s'observe dans quasi toutes les spécialités. La dermatologie et la vénéréologie, la pneumologie ainsi que l'angiologie et l'hémostase restent le moteur de la croissance. Le développement des activités artérielles et veineuses permet une diminution des délais d'attente et de faire face à l'augmentation de la demande dans un contexte où peu d'alternatives existent à Genève. La gastro-entérologie accuse un retard en lien avec le démarrage tardif (septembre 2019) du programme genevois de dépistage du cancer colorectal.
- **Pédiatrie** (+7'147 prises en charge par rapport à 2018 soit +5.8%) : l'augmentation de l'activité provient essentiellement de la pédopsychiatrie (consultations alimentation et nutrition, Malattie) et des urgences.
- **Chirurgie** (+6'287 prises en charge par rapport à 2018 soit +5.2%) : cette hausse se concentre essentiellement sur la chirurgie orthopédique (consultations ambulatoires pour la chirurgie de la main) et la chirurgie viscérale, discipline dans laquelle est constatée une progression des interventions ambulatoires (+29%), conformément aux directives de l'OFSP<sup>41</sup>.
- **Gynécologie / obstétrique** (+3'814 prises en charge par rapport à 2018, soit +4.4%) : cette progression s'explique par une augmentation de l'activité des urgences de gynécologie et d'obstétrique et des consultations obstétriques prénatales.
- **Oncologie** (+2'180 prises en charge par rapport à 2018, soit +4.1%) : la hausse vient principalement de l'hématologie clinique. De plus, le partenariat en oncologie avec l'Hôpital de La Tour remplit son objectif de contenir la hausse attendue de l'activité aux HUG, en permettant la prise en charge d'une partie des patient-es sur la rive droite.
- **Urgences adultes ambulatoires**<sup>42</sup> (+2'122 prises en charge par rapport à 2018, soit +3.5%) : l'augmentation est en adéquation avec le nombre total d'entrées aux urgences qui progresse de plus de 3.3% entre 2018 et 2019. Le projet de rénovation et de réorganisation du plateau des urgences adultes a débuté en juin 2019 et se poursuivra jusqu'en 2023. Durant cette période, le fonctionnement du plateau des urgences s'adaptera aux roades nécessaires pour permettre la rénovation des locaux. Malgré cette situation, la progression du nombre de prises en charge montre que les mesures déployées ces dernières années permettent le maintien d'un excellent niveau de prise en charge (voir chapitre 3.4.1.).
- **Gériatrie** (+1'815 prises en charge par rapport à 2018, soit +39.6%) : l'augmentation des prises en charge ambulatoires est liée au développement du Centre de la mémoire et à la création d'une Consultation de soins palliatifs à domicile.
- **Psychiatrie** (+810 prises en charge par rapport à 2018, soit +0.4%) : la progression provient principalement des consultations en psychiatrie du développement mental ou pour troubles alimentaires et addictologie.
- **Autres** (+3'273 prises en charge) par rapport à 2018.

Au Service de médecine pénitentiaire, la hausse de l'activité se concentre sur les consultations aux détenus de la prison de Champ-Dollon (+2'287).

### 3.3. Activité chirurgicale

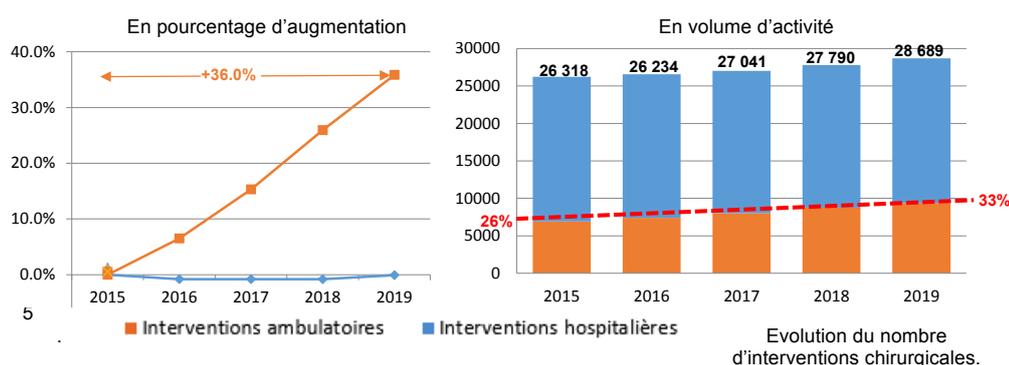
L'année 2019 affiche une hausse de 3.2% du nombre d'interventions chirurgicales par rapport à 2018, soit une augmentation de 637 interventions ambulatoires et 262 stationnaires.

<sup>41</sup> Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie, modification du 7 juin 2018. Etablissement d'une liste d'interventions chirurgicales électives à effectuer en ambulatoire

<sup>42</sup> Urgences adultes ambulatoires : Service des urgences adultes et Unité d'urgences ambulatoires

Figure 25. Evolution du nombre d'interventions chirurgicales.

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

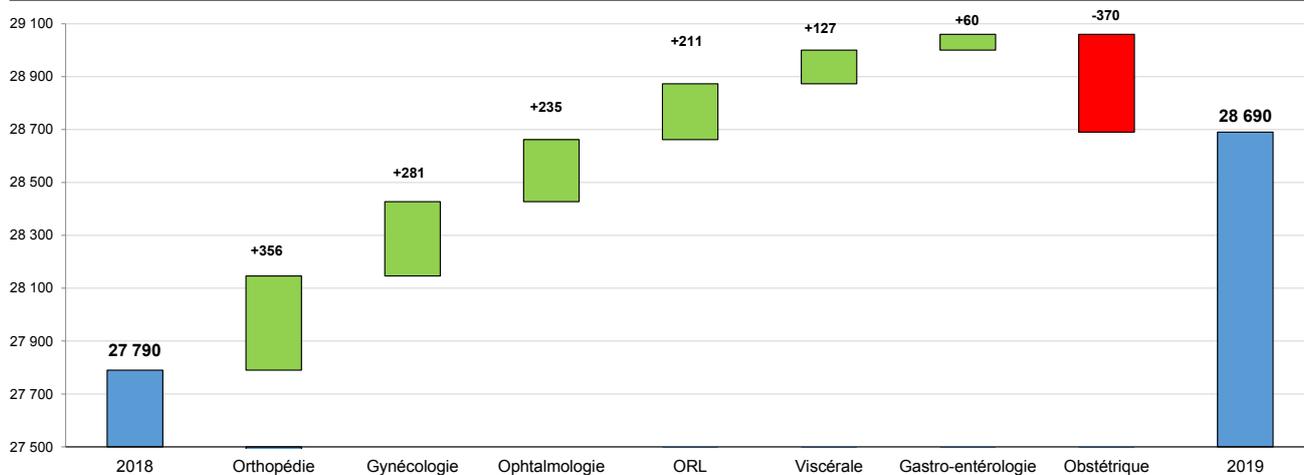


Sur la période 2015-2019, l'activité chirurgicale affiche une tendance à la hausse (+9.4%), grâce à l'ambulatoire (+36.0%) dont la proportion passe de 26% à 33% en 5 ans, alors que sur cette même période le nombre d'interventions stationnaires est stable.

Les spécialités chirurgicales enregistrant les plus fortes progressions sont majoritairement celles sur lesquelles se concentre l'activité opératoire ambulatoire.

Figure 26. Evolution du nombre d'interventions chirurgicales par spécialité.

### Les interventions chirurgicales continuent leur progression



En 2019, la progression des interventions se concentre sur 4 disciplines: l'orthopédie, la gynécologie, l'ophtalmologie et l'ORL. Plus de 70% des interventions chirurgicales ambulatoires proviennent de ces mêmes spécialités.

La hausse du nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires en gynécologie et en chirurgie viscérale est à mettre au regard du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire en lien avec la liste OFSP des interventions électives à effectuer en ambulatoire établies par le Département fédéral de l'intérieur.

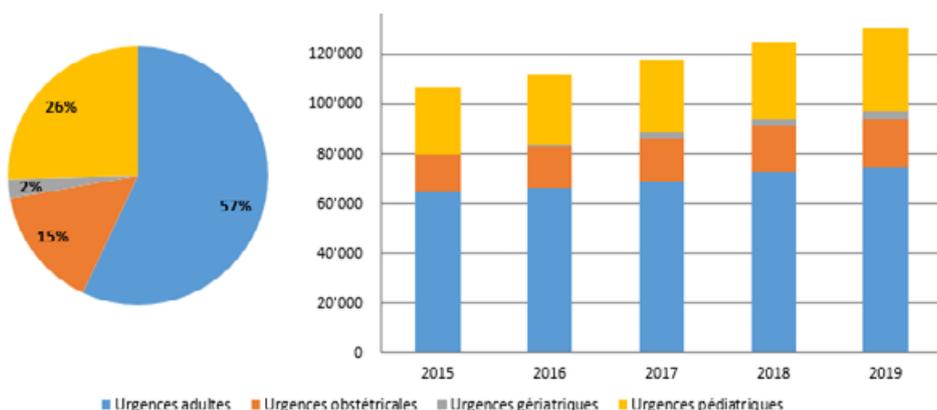
On constate une diminution des interventions chirurgicales en obstétrique liée à une diminution du nombre de césariennes. En effet, dans un souci de sécurité de la patiente, les HUG proposent des alternatives à l'accouchement par césarienne lorsque la situation le permet afin de limiter certains risques pour la mère et l'enfant.

### 3.4. Evolution des prises en charge aux urgences

Le nombre de cas pris en charge aux urgences s'élève à 130'747 en 2019. L'activité des urgences progresse de +4.3% par rapport à 2018. La hausse concerne tous les services d'urgence. Cette tendance résulte, d'une part de l'augmentation de la population et d'autre part de l'hypothèse d'un changement de pratique dans le recours aux soins médicaux.

Figure 27. Répartition et évolution du nombre de prises en charge aux urgences.

#### Evolution pluriannuelle et stabilité dans la répartition



Les urgences pédiatriques représentent 26% du total de prises en charge tous types d'urgences confondus. A noter enfin qu'environ 30% des prises en charge adultes nécessitent une hospitalisation contre moins de 10% chez les enfants.

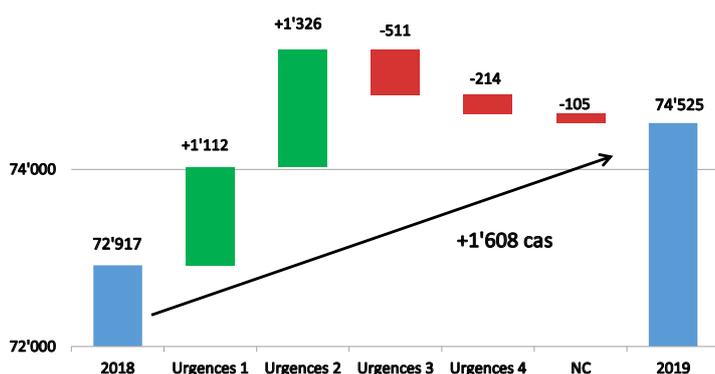
#### 3.4.1. Service des urgences adultes

Le Service des urgences adultes accueille les patient·es 24h sur 24, quelle que soit la nature de leur problème de santé. Il assure une prise en charge rapide et efficace et permet d'orienter les patient·es vers la structure la plus adaptée si nécessaire.

Le nombre d'entrées aux urgences adultes augmente de +2.2% entre 2018 et 2019. Cette hausse est concentrée sur les urgences les plus graves (Urgences 1 et 2<sup>43</sup>). Il est à noter que les urgences dites de degré 4 (5% du collectif) sont de faible niveau de gravité. Ces cas ne devraient pas arriver aux urgences mais être pris en charge dans d'autres structures plus adaptées à leur niveau de gravité.

Figure 28. Evolution détaillée du nombre de cas pris en charge aux urgences adultes.

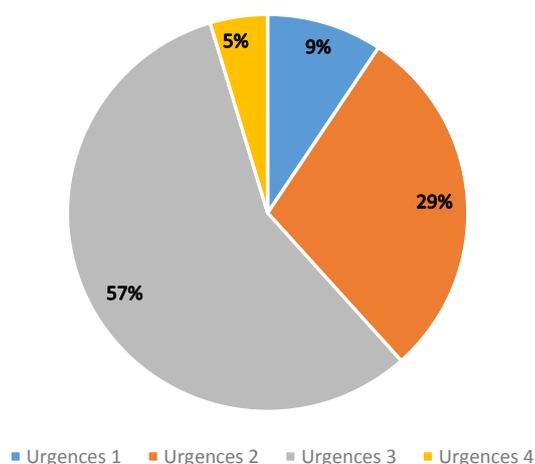
#### La totalité de la hausse provient des urgences les plus graves



<sup>43</sup> Les degrés de gravité et les délais de prises en charge pour les urgences adultes sont les suivants : Urgences 1 : Prise en charge immédiate ; Urgences 2 : Prise en charge en 20 min maximum ; Urgences 3 : Prise en charge en 120 min maximum ; Urgences 4 : Prise en charge dès que possible.

Figure 29. Répartition du nombre d'entrées au Service des urgences adultes par niveau de gravité.

**9% d'urgences vitales, soit en moyenne 19 cas par jour**



La capacité d'accueil du Service des urgences (60'000 entrées) est dépassée depuis plusieurs années et 2019 ne déroge pas à ce constat. En conséquence, les HUG ont lancé un important programme de rénovation et d'agrandissement dont les premiers travaux ont débuté en juin 2019. Malgré une limitation de la capacité d'accueil pendant les travaux, la mise en place d'une organisation spécifique et la bonne collaboration inter-professionnelle ont permis d'améliorer le nombre de patient-es pris en charge.

### 3.4.2. Urgences gériatriques

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

Entre 2018 et 2019, le nombre de cas accueillis aux urgences gériatriques progresse de 10%, atteignant un volume de 3'139 entrées légèrement au-dessus de l'objectif fixé à 3'000.

### 3.4.3. Service des urgences de gynécologie et d'obstétrique

Le volume des urgences gynécologiques et obstétriques représente 15% des urgences de la patientèle adulte et a augmenté de 6.4% entre 2018 et 2019 en lien notamment avec un changement de pratique de la part des patientes ayant tendance à venir plus facilement aux urgences durant leur grossesse.

### 3.4.4. Urgences pédiatriques

Le Service des urgences pédiatriques connaît une augmentation régulière des consultations qui s'est accélérée ces dernières années. Le nombre d'entrées a progressé de 22.4% entre 2015 et 2019 pour atteindre 33'228 prises en charge en 2019, nécessitant le renforcement des équipes du service.

La bonne gestion de la file d'attente des urgences via un tri efficace, l'application Infokids pour smartphone, des rappels par SMS participent à l'amélioration de la perception de la qualité chez les parents et augmentent le recours aux urgences.

Sur la même période, les soins ont également été adaptés avec un transfert d'activités spécialisées vers le Service d'accueil des urgences pédiatriques, telles que la confection de plâtres, l'utilisation de sédation procédurale profonde (par ex. kétamine) évitant ainsi le passage au bloc opératoire.

# 4. Présentation des comptes HUG

## 4.1. Présentation des comptes entre 2015 et 2019

Figure 30. Evolution des comptes entre 2015 et 2019.

(en MCHF)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Total des Produits</b>	<b>1 792.4</b>	<b>1 864.7</b>	<b>1 902.3</b>	<b>1 938.3</b>	<b>2 023.3</b>
<b>Total Recettes</b>	<b>929.4</b>	<b>1 001.6</b>	<b>1 003.9</b>	<b>1 024.0</b>	<b>1 025.7</b>
Recettes médicales	873.1	910.1	942.8	952.7	965.2
Autres recettes	56.2	91.5	61.0	71.3	60.5
<b>Total Subventions</b>	<b>863.0</b>	<b>863.1</b>	<b>898.4</b>	<b>914.3</b>	<b>997.6</b>
<b>Total Subvention Etat</b>	<b>861.2</b>	<b>861.1</b>	<b>893.7</b>	<b>908.5</b>	<b>990.9</b>
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	833.6	837.2	865.6	881.3	911.7
Indemnité complémentaire	-	-	-	-	49.2
Part d'indemnité à distribuer	-2.8	-7.1	-0.0	0.9	0.5
Indemnité supplémentaire Curabillis	-	0.9	-	-	-
Produits différés de subventions d'investissement	29.9	29.8	27.6	25.8	28.7
Autres subventions	0.6	0.2	0.5	0.5	0.8
<b>Autres Subventions et dotations internes</b>	<b>1.8</b>	<b>2.0</b>	<b>4.7</b>	<b>5.8</b>	<b>6.7</b>
<b>Total des Charges</b>	<b>1 784.0</b>	<b>1 843.3</b>	<b>1 902.2</b>	<b>1 942.0</b>	<b>2 030.0</b>
<b>Charges de personnel</b>	<b>1 351.4</b>	<b>1 417.5</b>	<b>1 476.3</b>	<b>1 520.5</b>	<b>1 582.3</b>
<b>Autres charges</b>	<b>432.5</b>	<b>425.9</b>	<b>425.9</b>	<b>421.5</b>	<b>447.7</b>
Matériel médical d'exploitation	187.8	191.6	193.1	201.2	210.1
Charges de produits alimentaires	20.2	21.6	23.2	23.1	22.7
Charges de ménage	15.8	15.4	15.6	15.6	15.8
Entretien et réparations	31.3	29.5	28.8	28.1	28.8
Charges d'utilisation des immobilisations	62.1	63.9	60.3	57.4	61.0
Investissements liés aux PL activés	8.1	8.4	6.1	3.2	7.5
Charges d'énergie et eau	17.6	15.8	18.5	17.5	17.8
Charges financières (part monétaire)	2.1	1.4	1.4	1.3	4.6
Charges de l'administration et de l'informatique	31.7	32.3	30.9	30.1	33.4
Autres charges liées aux patients	9.7	10.7	11.6	11.4	12.0
Autres charges non liées aux patients	46.3	35.3	36.4	32.7	33.8
<b>Résultat comptable</b>	<b>+8.4</b>	<b>+21.3</b>	<b>+0.1</b>	<b>-3.8</b>	<b>-6.7</b>
<b>Part du résultat imputable sur les réserves affectées 2012 - 2015</b>				<b>+1.1</b>	<b>+5.3</b>
<b>Résultat de gestion</b>	<b>+8.4</b>	<b>+21.3</b>	<b>+0.1</b>	<b>-2.7</b>	<b>-1.5</b>
<b>Part du résultat couverte par les excédents du contrat de prestations en cours</b>				<b>+2.7</b>	<b>+1.5</b>
<b>Résultat</b>	<b>+8.4</b>	<b>+21.3</b>	<b>+0.1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

La présentation des comptes ci-dessus intègre les deux cliniques de Joli-Mont et de Crans-Montana depuis 2017, avec un impact sur le résultat cumulé de -4.9 MCHF sur la période 2017-2019.

Le résultat de gestion 2019, déficitaire de -1.5 MCHF, est comblé par les excédents du contrat de prestations en cours. A ce déficit s'ajoutent les charges générées par les projets d'investissement financés par la réserve quadriennale (selon affectation du Conseil d'administration). Le résultat comptable est par conséquent déficitaire de -6.7 MCHF.

Figure 31. Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion hors annuité 2016.

### Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion hors annuité 2016

	Résultat comptable 2019 (A)	Dont les charges imputables sur les réserves affectées 2012-2015 (B)	Résultat de gestion (C)=(A)-(B)	Dont les charges liées au versement exceptionnel de l'annuité 2016 (D)	Résultat de gestion hors effet exceptionnel lié à l'annuité 2016 =(C)-(D)
<b>Total des Produits</b>	<b>2 023.3</b>	<b>-</b>	<b>2 023.3</b>	<b>44.2</b>	<b>1 979.0</b>
<b>Total Recettes</b>	<b>1 025.7</b>	<b>-</b>	<b>1 025.7</b>	<b>-</b>	<b>1 025.7</b>
Recettes médicales	965.2		965.2		965.2
Autres recettes	60.5		60.5		60.5
<b>Total Subventions</b>	<b>997.6</b>	<b>-</b>	<b>997.6</b>	<b>44.2</b>	<b>953.4</b>
<b>Total Subvention Etat</b>	<b>990.9</b>	<b>-</b>	<b>990.9</b>	<b>44.2</b>	<b>946.7</b>
Indemnité monétaire de fonctionnement Etat	911.7		911.7		911.7
Indemnité complémentaire	49.2		49.2	44.2	5.0
Part d'indemnité à distribuer	0.5		0.5		0.5
Indemnité de fonctionnement non monétaire			-		-
Indemnité supplémentaire Curabillis			-		-
Indemnité supplémentaire Migrants			-		-
Produits différés de subventions d'investissement	28.7		28.7		28.7
Autres subventions	0.8		0.8		0.8
<b>Autres Subventions et dotations internes</b>	<b>6.7</b>	<b>-</b>	<b>6.7</b>	<b>-</b>	<b>6.7</b>
<b>Financement par résultat anticipé</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total des Charges</b>	<b>2 030.0</b>	<b>5.3</b>	<b>2 024.8</b>	<b>44.2</b>	<b>1 980.6</b>
<b>Charges de personnel</b>	<b>1 582.3</b>	<b>-</b>	<b>1 582.3</b>	<b>40.8</b>	<b>1 541.3</b>
<b>Autres charges</b>	<b>447.7</b>	<b>5.3</b>	<b>442.5</b>	<b>3.3</b>	<b>439.2</b>
Matériel médical d'exploitation	210.1	0.0	210.1		210.1
Charges de produits alimentaires	22.7		22.7		22.7
Charges de ménage	15.8		15.8		15.8
Entretien et réparations	28.8	0.2	28.7		28.7
Charges d'utilisation des immobilisations	61.0	2.2	58.9		58.9
Investissements liés aux PL activés	7.5		7.5		7.5
Location non monétaire			-		-
Charges d'énergie et eau	17.8		17.8		17.8
Charges financières (part monétaire)	4.6		4.6	3.3	1.3
Charges financières (part non monétaire)			-		-
Charges de l'administration et de l'informatique	33.4	2.9	30.5		30.5
Autres charges liées aux patients	12.0		12.0		12.0
Autres charges non liées aux patients	33.8	0.0	33.8		33.8
<b>Résultat</b>	<b>-6.7</b>	<b>-5.3</b>	<b>-1.5</b>	<b>-</b>	<b>-1.5</b>

Il est à noter que la suite du document présente les comptes constitutifs du résultat de gestion (C) ce qui exclut les charges financées par la réserve quadriennale (5.3 MCHF) et isole l'annuité rétroactive 2016 qui constitue un évènement exceptionnel en 2019 (C-D).

## 4.2. Evolution des produits entre 2015 et 2019

La progression des produits entre 2015 et 2019 provient notamment de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana (27.8 MCHF), de l'augmentation de l'activité (+11.9% en ambulatoire et +3.4% en soins stationnaires par rapport à 2018) et des efforts d'exhaustivité de la facturation.

L'analyse des produits tient compte des éléments suivants :

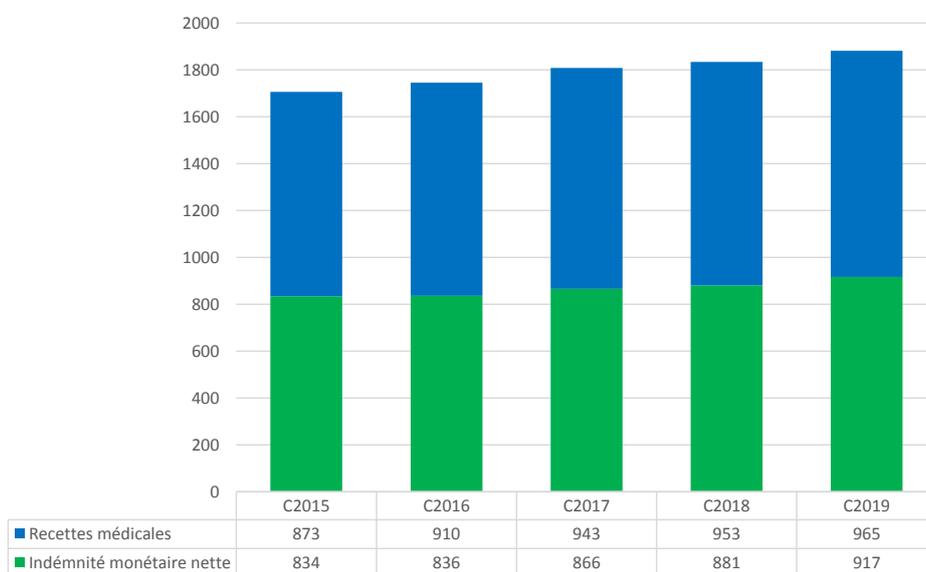
- une part relative aux coûts d'utilisation des immobilisations<sup>44</sup> est supposée incluse dans les tarifs depuis 2012 et doit être rétrocédée à l'Etat. Pour l'exercice 2019, cette rétrocession s'élève à 20.3 MCHF et représente 5% des forfaits journaliers et 8% des forfaits DRG.
- une subvention supplémentaire relative au financement de l'annuité rétroactive 2016 (+44.2 MCHF). Cette indemnité est compensée par des charges du même montant.

Sur la période 2015-2019, la progression des recettes médicales est plus soutenue (+11%) que celle des indemnités monétaires<sup>45</sup> (+10%). Ces évolutions témoignent des efforts entrepris afin d'optimiser les recettes médicales et reflète le niveau d'activité soutenu des HUG.

Enfin, il est à noter qu'au titre de la réduction de 5% des charges de personnel du grand Etat, prévue entre 2015 et 2018, l'Etat a appliqué une réduction annuelle de 1% de l'indemnité versée aux HUG. Une réduction de l'indemnité de 3.2 MCHF a également été appliquée en 2019 (dont 2.8 MCHF au titre de l'effet Noria).

Figure 32. Evolution des principaux groupes de recettes (hors effet exceptionnel lié au financement de l'annuité 2016).

### La progression des recettes médicales reste supérieure à celle de l'indemnité de l'Etat



<sup>44</sup> Selon la comptabilité analytique, certifiée REKOLE®

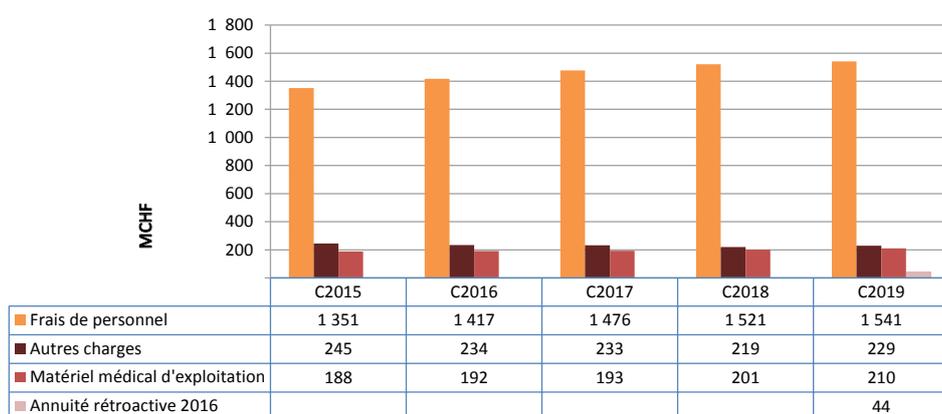
<sup>45</sup> Indemnité monétaire hors effet exceptionnel lié au financement de l'annuité 2016

### 4.3. Evolution des charges entre 2015 et 2019

L'évolution des charges de personnel hors effet exceptionnel lié au versement de l'annuité 2016 est de +3.5% en moyenne par an sur la période 2015-2019. Cette hausse provient majoritairement des charges contraintes (mécanismes salariaux et cotisations sociales) et du changement de périmètre avec l'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Crans-Montana. Les charges de personnel sont soumises à des variations obligatoires dans le respect de la loi B 5 05<sup>46</sup> (annuités, variation du taux de charges sociales,...) difficilement maîtrisables par les HUG. En excluant ces mécanismes salariaux, la hausse des charges de personnel se réduit à +2.1% en moyenne par an. Cette évolution est plus modérée que celle de l'activité sur cette même période (+3.0% dans les soins ambulatoires et +2.2% dans les soins aigus).

Figure 33. Evolution des principaux groupes de charge.

#### La part des frais de personnel est en hausse modérée



Les charges médicales d'exploitation ont augmenté de 11.9%, principalement en raison des médicaments. Des efforts sont engagés par les HUG pour maîtriser cette hausse des charges, notamment :

- dans le partenariat avec l'association «Smarter Medicine – Choosing wisely Switzerland» : l'objectif premier de ce partenariat est l'amélioration de la prise en charge des patient-es hospitalisé-es (réduction de tests, prescriptions ou procédures médicales inutiles). Il permet également de contenir la progression des charges ;
- dans l'optimisation du processus d'achat piloté par la CAIB<sup>47</sup> par :
  - la mutualisation des achats facilitant la négociation de rabais de volume ;
  - la renégociation permanente des prix ;
  - la mise en concurrence des médicaments originaux avec leurs génériques.
- dans la mise en exploitation de la plateforme logistique commune CHUV/HUG à Bussigny en 2019. Cette plateforme a pour objectif des économies de volume dans la gestion des stocks en plus d'un partage des coûts et une meilleure traçabilité et sécurisation du stock d'articles stratégiques.

Enfin, les autres charges de fonctionnement<sup>48</sup> ont baissé (-6.7%, soit -15.3 MCHF), malgré une activité en hausse. Cette baisse résulte des économies sur les énergies et sur les charges non liées aux patients.

<sup>46</sup> Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux

<sup>47</sup> CAIB : Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires des cantons de Vaud et Genève

<sup>48</sup> Il s'agit notamment des produits alimentaires, ménage, entretien et réparations, charges d'utilisation des immobilisations, énergie et eau, charges financières, administration et informatique

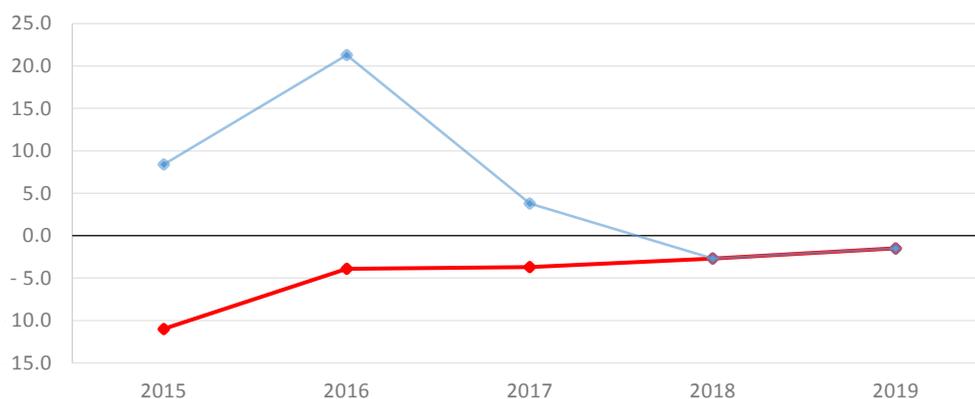
## 4.4. Evolution de la marge entre 2015 et 2019

Le résultat comptable évolue comme suit :

- en 2015, le résultat comptable est de +8.4 MCHF incluant la dissolution d'une provision pour risque tarifaire de 19.5 MCHF (risque non matérialisé grâce aux négociations tarifaires et à la confirmation du tarif TARMED par le TAF). Pour rappel, cette provision a été constituée entre 2012 et 2015 notamment dans le cadre du plan de mesure d'économie «Per4mance». Sans cette dissolution de provision, le résultat aurait été de -11.0 MCHF ;
- en 2016, le résultat comptable des HUG est de +21.3 MCHF, incluant les produits pour exercices antérieurs (+33.6 MCHF) et une variation de la provision Rente-Pont AVS (-8.4 MCHF). Sans ces effets exceptionnels, le résultat est déficitaire (-3.9 MCHF), mais en amélioration par rapport à l'année précédente grâce à la poursuite de projets d'efficience ;
- en 2017, le résultat comptable des HUG est quasi à l'équilibre et inclut la dissolution d'un reliquat de provision pour risque tarifaire pour un montant de +3.8 MCHF. Sans cet effet, le résultat est déficitaire de -3.7 MCHF ;
- en 2018, les HUG terminent l'exercice comptable avec un léger déficit de gestion de -2.7 MCHF ;
- enfin en 2019, les HUG terminent l'exercice comptable avec un déficit modéré de gestion de -1.5 MCHF.

Figure 34. Evolution du résultat de gestion des HUG.

### Un déficit structurel régulier



## 4.5 Analyse des produits

Hors effet exceptionnel lié au versement rétroactif de l'annuité 2016, le total des produits (après déduction de la part d'indemnité à distribuer en 2019) s'élève à 1'979.0 MCHF et affiche un écart par rapport au budget 2019 de +33.4 MCHF, soit +1.7%. Les raisons de cet excédent proviennent notamment des recettes médicales supérieures au budget (+13.1 MCHF) en lien notamment avec un niveau d'activité soutenu, surtout en ambulatoire (+4.2% par rapport à 2018), de l'indemnité complémentaire liée au renfort des services pédiatriques (4.95 MCHF) et du subventionnement des amortissements liés aux projets de loi d'investissement (PL).

Une indemnité complémentaire relative au financement de l'annuité rétroactive 2016 s'ajoute à ces recettes pour 44.2 MCHF.

Figure 35. Evolution des produits.

### Des recettes en croissance et supérieures au budget

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
<b>Recettes (exclus financement de l'annuité rétroactive 2016)</b>		<b>1 979 031 983</b>	<b>1 945 604 958</b>	<b>+33 427 025</b>	<b>+1.7%</b>	<b>1 938 309 164</b>	<b>+40 722 818</b>	<b>+2.1%</b>
60-62	Recettes médicales	965 215 370	952 113 000	+13 102 370	+1.4%	952 707 418	+12 507 951	+1.3%
65-68	Autres recettes	60 486 135	55 703 000	+4 783 135	+8.6%	71 265 012	-10 778 877	-15.1%
Total des subventions et indemnités (exclus financement de l'annuité rétroactive 2016)		953 330 478	937 788 958	+15 541 520	+1.7%	914 336 734	+38 993 744	+4.3%
dont total des subventions et indemnités avant distribution		952 840 898	937 788 958	+15 051 940	+1.6%	913 443 120	+39 397 778	+4.3%
dont total des subventions à distribuer		+489 580	-	+489 580		+893 614	-404 034	-45.2%
<b>Recettes liées au financement de l'annuité rétroactive 2016</b>		<b>44 249 614</b>		<b>+44 249 614</b>			<b>+44 249 614</b>	
<b>6</b>	<b>Total des produits après distribution résultat</b>	<b>2 023 281 597</b>	<b>1 945 604 958</b>	<b>+77 676 639</b>	<b>+4.0%</b>	<b>1 938 309 164</b>	<b>+84 972 433</b>	<b>+4.4%</b>

#### 4.5.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales

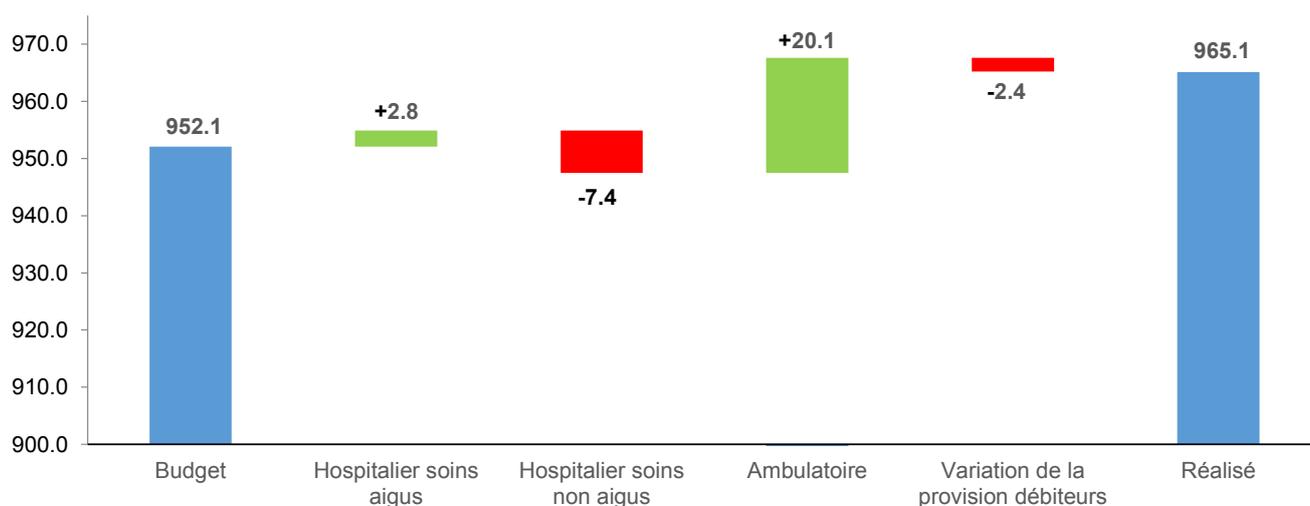
L'analyse des recettes médicales montre que l'activité ambulatoire contribue le plus au boni budgétaire et à la hausse de recettes par rapport à 2018. La hausse de la provision pour débiteurs douteux par rapport à 2018 (+10.3 MCHF) résulte principalement d'un effet technique lié au décalage de facturation des soins aigus en 2019, suite au départ non prévisible de codeurs médicaux. Depuis fin 2018, la saisie de prestations ambulatoires a été améliorée et le délai de facturation ambulatoire a été réduit par deux, passant à 10 jours.

Figure 36. Evolution des recettes médicales.

#### Les recettes ambulatoires à l'origine du boni sur les recettes médicales

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
060	<b>Recettes hospitalières</b>	<b>603 395 594</b>	<b>608 022 000</b>	<b>-4 626 406</b>	<b>-0.8%</b>	<b>597 961 842</b>	<b>5 433 752</b>	<b>0.9%</b>
	Recettes soins aigus	460 945 927	458 193 000	2 752 927	0.6%	450 562 959	10 382 968	2.3%
	Recettes soins non aigus	142 449 667	149 829 000	-7 379 333	-4.9%	147 398 883	-4 949 216	-3.4%
061	<b>Recettes ambulatoires</b>	<b>378 765 974</b>	<b>358 629 000</b>	<b>20 136 974</b>	<b>5.6%</b>	<b>361 404 213</b>	<b>17 361 761</b>	<b>4.8%</b>
609	Déductions sur le produit des prestations aux patients	-16 946 198	-14 538 000	-2 408 198	16.6%	-6 658 636	-10 287 562	154.5%
60-62	<b>Total recettes médicales</b>	<b>965 215 370</b>	<b>952 113 000</b>	<b>13 102 370</b>	<b>1.4%</b>	<b>952 707 418</b>	<b>12 507 951</b>	<b>1.3%</b>

Figure 37. Décomposition de l'écart au budget des recettes médicales.



#### 4.5.1.1. Recettes hospitalières

Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2019 s'élèvent à 603.4 MCHF et sont composées aux trois quarts par les soins aigus et pour le reliquat par les soins non aigus. Au sein des soins aigus, les recettes DRG sont majoritaires.

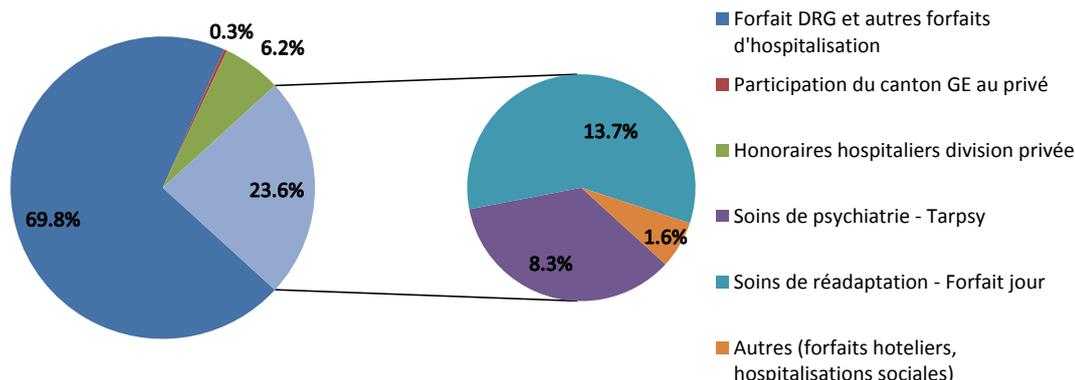
Au sein des soins non aigus, les recettes de réadaptation représentent 58% des recettes, les soins de psychiatrie sont de 35% et le reliquat concerne les recettes liées aux forfaits hôteliers et aux hospitalisations sociales.

Figure 38. Evolution des recettes hospitalières.

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

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
	<b>Recettes soins aigus</b>	<b>460 945 927</b>	<b>458 193 000</b>	<b>2 752 927</b>	<b>0.6%</b>	<b>450 562 959</b>	<b>10 382 968</b>	<b>2.3%</b>
600	dont forfaits DRG d'hospitalisation	403 677 360	403 710 000	-32 640	0.0%	391 972 552	11 704 808	3.0%
603	dont autres forfaits d'hospitalisation	17 461 033	15 945 000	1 516 033	9.5%	20 012 512	-2 551 478	-12.7%
604	dont participation du canton GE au privé	2 107 332	2 211 000	-103 668	-4.7%	2 169 555	-62 223	-2.9%
610	dont prestations unitaires med. clientèle hosp.division privée	37 700 201	36 327 000	1 373 201	3.8%	36 408 340	1 291 862	3.5%
601	<b>Recettes soins non aigus</b>	<b>142 449 667</b>	<b>149 829 000</b>	<b>-7 379 333</b>	<b>-4.9%</b>	<b>147 398 883</b>	<b>-4 949 216</b>	<b>-3.4%</b>
	Soins de psychiatrie - Tarspsy	50 082 755	50 078 000	4 755	0.0%	50 424 250	-341 495	-0.7%
	Soins de réadaptation - Forfait jour	82 770 978	90 012 000	-7 241 022	-8.0%	86 510 801	-3 739 823	-4.3%
	Autres (forfaits hôteliers, hospitalisations sociales)	9 595 934	9 739 000	-143 066	-1.5%	10 463 832	-867 898	-8.3%
060	<b>Recettes hospitalières</b>	<b>603 395 594</b>	<b>608 022 000</b>	<b>-4 626 406</b>	<b>-0.8%</b>	<b>597 961 842</b>	<b>5 433 752</b>	<b>0.9%</b>

Figure 39. Répartition des recettes hospitalières.



#### Zone de soins aigus (+2.8 MCHF, soit +0.6% par rapport au budget 2019)

##### Des recettes facturées en DRG en ligne avec le budget

Les recettes DRG sont en ligne avec le budget en raison de plusieurs tendances divergentes qui se compensent. L'activité s'est révélée supérieure au budget (+7.6 MCHF), notamment dans la Stroke unit, la gériatrie aiguë aux Trois-Chêne, l'activité obstétrique et les soins palliatifs, dorénavant facturés entièrement au forfait DRG<sup>49</sup>. En revanche, l'activité s'est montrée en dessous des attentes pour la division privée (-9.2%) et la néonatalogie et soins intensifs pédiatriques (10.8%)

<sup>49</sup> Les soins palliatifs ont été progressivement requalifiés en soins aigus depuis 2016 afin d'assurer une meilleure adéquation entre les soins apportés et les besoins de la patientèle. Pour rappel, SwissDRG a décidé de la tarification des soins palliatifs en DRG à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les centres spécialisés (Hôpital de Bellerive) et à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour les autres structures d'accueil (Clinique de Joli-Mont)

Les recettes DRG enregistrent une hausse significative par rapport à 2018 (+11.7 MCHF), expliquée principalement par :

- la demande de soins gériatriques aigus (+6.7 MCHF par rapport à 2018) en lien avec le vieillissement de la population et résultant de la réorganisation de l'Hôpital des Trois-Chêne et de la création d'un Service de médecine aiguë de l'âgé ;
- une hausse des recettes au sein des soins intensifs adultes (+3.8 MCHF), concentrée sur des traitements dits complexes, selon la nomenclature DRG. Ces traitements, à caractère opératoire, adaptés notamment à une patientèle à comorbidités multiples, sont répartis dans les domaines des maladies du système nerveux (+2.1 MCHF), des appareils circulatoires (+1.0 MCHF) et respiratoires (+0.3 MCHF).

#### **+1.4 MCHF d'excédent budgétaire sur les honoraires privés d'hospitalisation**

Cet excédent sur les honoraires privés résulte de la complexité des patients pris en charge notamment en chirurgie. Le nombre de patient-es privé-es reste stable. Il est à noter que cet excédent budgétaire est compensé partiellement par un dépassement budgétaire dans les charges des honoraires des médecins (frais de personnel).

#### **+1.5 MCHF d'excédent budgétaire sur les rémunérations supplémentaires DRG**

La facturation des médicaments, prestations et implants chers, qui peuvent être facturés en complément du DRG, a généré un excédent budgétaire (+1.5 MCHF), provenant principalement des prestations de transplantation et des autres forfaits d'hospitalisation.

### **Zone de soins psychiatriques (à l'équilibre budgétaire)**

Cette stabilité budgétaire résulte des effets suivants :

- -1.0 MCHF (soit -15.2%), en lien avec un volume d'activité inférieur aux attentes (-10%) dans les soins psychiatriques au Service des mesures institutionnelles (SMI<sup>50</sup>);
- +0.6 MCHF (soit +15.1%) en pédopsychiatrie expliquée par un volume d'activité supérieur aux attentes ;
- +0.4 MCHF (soit +1.1%) en psychiatrie adulte. Ce quasi-équilibre budgétaire provient de deux tendances divergentes. D'une part, le volume d'activité est inférieur à la cible de -5.1%. D'autre part, le DMI<sup>51</sup> a augmenté de +4% grâce à une meilleure valorisation des cas dans la deuxième version du catalogue Tarpsy.

### **Zone de soins de réadaptation (-7.2 MCHF par rapport au budget)**

L'écart budgétaire provient des principaux postes ci-dessous :

- -2.8 MCHF en lien avec l'extension de la zone d'activité aiguë aux Trois-Chêne pour assurer une meilleure adéquation des soins apportés aux besoins des patient-es ;
- -1.4 MCHF au Service des soins palliatifs dont la facturation est passée en DRG (zone de soins aigus) décidée par SwissDRG ;
- -1.6 MCHF au titre d'un niveau d'activité inférieure à la cible à Joli-Mont, mais en nette hausse par rapport à 2018, à l'image du taux d'occupation des lits (92.2% par rapport à 79.0% en 2018).

Pour rappel, les lits de réadaptation sont régulièrement occupés par des patient-es en attente de placement et péjore ainsi le fonctionnement normal de cette zone de soins, ainsi que ses recettes.

<sup>50</sup> Le SMI regroupe l'établissement de Curabilis, et deux unités de mesure en milieu ouvert situées sur le site de Belle-Idée (Lilas et Seran)

<sup>51</sup> Le Day-Mix Index (DMI) est un indicateur du degré de gravité moyen des cas calculé par jour et qui sert de base à la facturation

#### 4.5.1.2 Recettes ambulatoires

Les recettes ambulatoires 2019 s'élèvent à 378.8 MCHF. Elles dépassent les objectifs budgétaires de +20.1 MCHF (+5.6%) et les recettes de 2018 de +17.4 MCHF (+4.8%), en lien avec la progression de l'activité (+4.2%).

Figure 40. Evolution des recettes ambulatoires.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
602	Forfaits ambulatoires	19 084 142	20 784 000	-1 699 858	-8.2%	20 670 456	-1 586 315	-7.7%
611	Prestations unitaires med. clientèle ambul. non privée	63 159 914	66 398 000	-3 238 086	-4.9%	60 662 920	2 496 994	4.1%
612	Prestations unitaires med. clientèle privée ambulatoire	13 888 984	10 068 000	3 820 984	38.0%	12 537 157	1 351 827	10.8%
613	Certificats, rapports et expertises	1 581 364	1 101 000	480 364	43.6%	1 465 486	115 878	7.9%
620	Prestations techniques tarmed	142 125 920	136 048 000	6 077 920	4.5%	134 252 899	7 873 021	5.9%
621	Prestations techniques non tarmed	138 925 651	124 230 000	14 695 651	11.8%	131 815 296	7 110 355	5.4%
061	<b>Recettes ambulatoires</b>	<b>378 765 974</b>	<b>358 629 000</b>	<b>20 136 974</b>	<b>5.6%</b>	<b>361 404 213</b>	<b>17 361 761</b>	<b>4.8%</b>

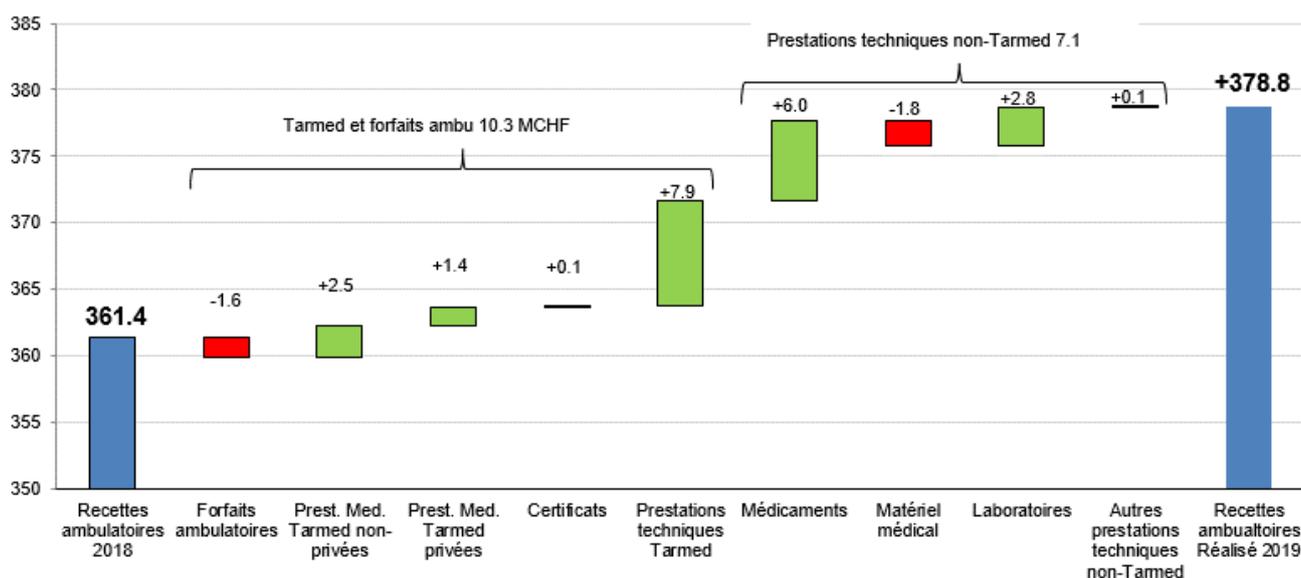
L'évolution à la hausse des recettes ambulatoires entre 2018 et 2019 et l'excédent budgétaire proviennent principalement de :

- l'augmentation de l'activité ambulatoire (+8.4 MCHF) ;
- la hausse de recettes des médicaments en lien avec l'activité croissante des spécialités grandes consommatrices de médicaments et l'évolution de leurs prix (+6.0 MCHF) ;
- l'amélioration continue des processus de documentation clinique et des relevés de prestations permettant une meilleure exhaustivité de la facturation (+3.0 MCHF).

On notera que la progression des recettes provient dans sa quasi-totalité des prestations techniques TARMED (+7.9 MCHF), des médicaments (+6.0 MCHF) et des prestations de laboratoires (+2.8 MCHF).

Figure 41. Décomposition de l'évolution des recettes ambulatoires entre 2018 et 2019.

#### Prestations techniques TARMED, médicaments et laboratoires principaux pourvoyeurs de la hausse des recettes ambulatoires



**Les prestations TARMED et forfaits ambulatoires**<sup>52</sup> affichent une hausse de +10.3 MCHF (+5.7%) par rapport à 2018. L'augmentation des recettes TARMED, dont plus de 75% s'explique par la progression des prestations techniques en lien avec le développement des plateaux techniques médicaux aux urgences adultes, en radiologie et en neurosciences, nécessaire pour une prise en charge optimale des patient-es, s'observe essentiellement dans les secteurs suivants :

- dans les services d'urgences pédiatriques et adultes (+3.0 MCHF) : en effet, la progression d'activité (+4.3%) et une meilleure exhaustivité des relevés de prestations participant à la hausse des recettes ;
- en radiologie (+2.2 MCHF) : cela se concrétise par une amélioration de l'offre de soins et de la performance des plateaux techniques avec la mise en exploitation d'équipements supplémentaires (IRM, PET-CT) ;
- en neurosciences cliniques (+1.8 MCHF) : cet excédent de recettes s'explique, d'une part, par la poursuite d'une activité ambulatoire soutenue en ORL et en neurologie, notamment grâce à l'introduction de nouveaux traitements pour la maladie de Parkinson ou de la sclérose. D'autre part, la hausse de recettes provient de la performance du plateau indispensable au bon fonctionnement des disciplines de médecine hautement spécialisée, en particulier dans les domaines de l'AVC complexe, de l'évaluation pré-chirurgicale de l'épilepsie ou de la stimulation cérébrale profonde ;
- en chirurgie (+1.5 MCHF) : en lien avec l'activité de chirurgie orthopédique et l'ambulatorisation de certaines interventions, notamment en chirurgie viscérale (i.e. hernies), en ligne avec l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur<sup>53</sup> sur les interventions électives devant être effectuées en ambulatoire ;
- en gériatrie (+1.0 MCHF) : en raison de la participation des HUG aux programmes cantonaux. Ces programmes concernent respectivement le développement des soins palliatifs à domicile et le développement du Centre de la mémoire pour l'Alzheimer ;
- en psychiatrie : les recettes ambulatoires sont légèrement inférieures à 2018 (-0.1 MCHF) en raison du transfert d'activité d'hospitalisation de jour (-1.5 MCHF) sur les consultations ambulatoires au bénéfice d'une facturation TARMED (+1.4 MCHF).

**Les prestations techniques non TARMED** sont constituées majoritairement de la vente de médicaments et des prestations de laboratoires. Par rapport à 2018, la hausse de +7.1 MCHF (+5.4%) des recettes est principalement due à la refacturation des médicaments (+6.0 MCHF). Cette hausse est à mettre en regard de celle des coûts y relatifs<sup>54</sup>. L'impact le plus relevant est constaté en oncologie (+2.8 MCHF), en neurosciences (+1.0 MCHF) et en spécialités de médecine (+1.0 MCHF). Ces disciplines ont, d'une part, une consommation élevée de médicaments de plus en plus chers et d'autre part une proportion croissante de traitements médicaux réalisés en ambulatoire.

En 2019, l'activité de laboratoire progresse en adéquation notamment avec celle des prises en charge ambulatoires. Cette hausse d'activité est reflétée par une progression de +2.8% du nombre de points laboratoires (OFAS) facturés. Le déploiement de nouvelles techniques à forte valeur ajoutée, telles que la biologie moléculaire (suite à la mise en place des tumor boards) et les tests d'histocompatibilité en vue d'une greffe, participent également à la progression.

<sup>52</sup> Actes regroupant les prestations unitaires médicales et techniques TARMED, les certificats, rapports, expertises, et les forfaits pour les hospitalisations de jour

<sup>53</sup> Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, modification du 7 juin 2018

<sup>54</sup> Commentaires chapitre 4.5.2.1 sur les charges médicales d'exploitation

## 4.5.2. Autres recettes (groupes 65 à 68)

Figure 42. Evolution des autres recettes.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
65	Autres produits de prestations aux patients	5 125 263	4 787 000	338 263	7.1%	4 956 840	168 423	3.4%
66	Produits financiers	8 279 302	8 379 000	-99 698	-1.2%	8 449 379	-170 077	-2.0%
68	Produits prestations au personnel et à des tiers	47 081 570	42 537 000	4 544 570	10.7%	57 858 793	-10 777 223	-18.6%
65-68	<b>Total autres recettes</b>	<b>60 486 135</b>	<b>55 703 000</b>	<b>4 783 135</b>	<b>8.6%</b>	<b>71 265 012</b>	<b>-10 778 877</b>	<b>-15.1%</b>

### Autres produits de prestations aux patient·es (groupe 65)

L'excédent de revenus par rapport au budget concerne principalement les recettes liées au Cardiomobile et aux prestations hôtelières (0.3 MCHF).

### Produits financiers (groupe 66)

Le léger retard par rapport au budget de -0.1 MCHF provient des intérêts sur recouvrement au titre de poursuites, inférieurs à ce qui avait été budgété.

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

L'excédent budgétaire +4.5 MCHF provient de deux facteurs principaux :

- une dissolution de provision juridique suite à l'évolution positive d'un dossier (3.0 MCHF) ;
- des prestations facturées au tiers comme notamment les Bains de Cressy, des locations de parking, des formations pour des tiers et autres locations d'espace (BCG, SIG, UNIGE, ...).

A noter que la baisse de recettes par rapport à l'année passée (-14.7 MCHF) provient principalement d'un ajustement des positions «débiteurs» exceptionnel enregistré en 2018.

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

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

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
<b>695</b>	<b>Contributions des cantons</b>	<b>990 917 063</b>	<b>934 286 958</b>	<b>+56 630 105</b>	<b>+6.1%</b>	<b>908 540 965</b>	<b>+82 376 098</b>	<b>+9.1%</b>
695011	Indemnité de l'Etat	911 696 452	912 266 958	-570 506	-0.1%	881 272 136	+30 424 316	+3.5%
695018	Indemnité complémentaire dont annuité rétroactive 2016	49 198 706 44 249 614	-	49 198 706 44 249 614	-	-	+49 198 706 +44 249 614	-
695013	Indemnité de fonctionnement à distribuer	489 580	-	489 580	-	893 614	-404 034	-45.2%
6952	Produits différés de subventions d'investissement	28 692 777	22 020 000	6 672 777	+30.3%	25 828 949	+2 863 828	+11.1%
6953	Autres subventions	839 548	-	839 548	-	546 266	+293 282	+53.7%
<b>696</b>	<b>Contribution de la confédération</b>	<b>184 491</b>	<b>-</b>	<b>+184 491</b>	<b>-</b>	<b>33 934</b>	<b>+150 557</b>	<b>+443.7%</b>
<b>697</b>	<b>Contributions de corporations, de fondations et de privés</b>	<b>6 478 539</b>	<b>3 502 000</b>	<b>+2 976 539</b>	<b>+85.0%</b>	<b>5 761 835</b>	<b>+716 704</b>	<b>+12.4%</b>
<b>69</b>	<b>Total indemnités monétaires</b>	<b>997 580 092</b>	<b>937 788 958</b>	<b>+59 791 134</b>	<b>+6.4%</b>	<b>914 336 734</b>	<b>+83 243 359</b>	<b>+9.1%</b>
	<b>Total indemnités monétaires hors annuité rétroactive 2016</b>	<b>953 330 478</b>	<b>937 788 958</b>	<b>+15 541 520</b>	<b>+1.7%</b>	<b>914 336 734</b>	<b>+38 993 744</b>	<b>+4.3%</b>

Le total des indemnités cantonales dépasse le budget de +56.6 MCHF en raison de :

- +44.2 MCHF en lien avec un crédit supplémentaire versé en 2019 aux HUG pour financer le versement rétroactif de l'annuité 2016 (dont 32.9 MCHF sont liés aux charges salariales, 8.0 MCHF aux charges sociales, soit 41 MCHF en charges de personnel et 3.3 MCHF concernent les intérêts moratoires). Cette recette a un impact neutre sur le résultat en lien avec la charge correspondante.
- +4.95 MCHF octroyés en 2019 par la Commission des finances du Grand Conseil, en lien avec l'introduction d'un nouveau mode de calcul des mécanismes salariaux. Ce montant a permis de renforcer les équipes médicales et soignantes des services pédiatriques.
- +6.7 MCHF d'effet technique sur les produits différés d'amortissement en lien avec les subventions obtenues au travers des projets de lois d'investissements. En raison du rythme d'amortissement, la reprise de ces produits en 2019 fut supérieure au budget (28.7 MCHF contre 22.0 MCHF prévus). En parallèle, un écart équivalent est enregistré sur les comptes d'amortissements selon les normes REKOLE®.
- +0.8 MCHF au titre d'aides financières de l'Etat pour des projets tels que «Lutte contre la grippe», «Mon Dossier Médical.ch», «Marchez et mangez malin»...
- -0.6 MCHF en lien avec le projet de la Méridienne. Ce montant a été retenu pour le financement de 13 lits EMS.
- +0.5 MCHF au titre de la part à distribuer des résultats du contrat de prestations qui se termine en 2019. Cette dernière provient des résultats excédentaires réalisés par les HUG sur deux exercices du contrat de prestations, soit 2016 et 2017.

La contribution de corporations, de fondations et de privés, au titre des projets cliniques et de bien-être des patient-es, a généré un excédent budgétaire de +3.0 MCHF et également une hausse de charges y relatives.

## 4.6. Analyse des charges

Figure 44. Evolution des charges.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
3	Charges de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 541 342 305	1 525 111 958	16 230 347	1.1%	1 520 542 568	20 799 737	1.4%
4	Autres charges de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016	439 158 417	420 493 000	18 665 417	4.4%	420 447 440	18 710 977	4.5%
40	dont charges matériel médical et médicaments	210 138 754	195 989 000	14 149 754	7.2%	201 168 082	8 970 672	4.5%
	<b>Total charges hors annuité rétroactive 2016</b>	<b>1 980 500 722</b>	<b>1 945 604 958</b>	<b>34 895 764</b>	<b>1.8%</b>	<b>1 940 990 008</b>	<b>39 510 714</b>	<b>2.0%</b>
	Annuité rétroactive 2016 (charges salariales, charges sociales et intérêts moratoires)	44 249 614	-	44 249 614	-	-	44 249 614	-
	<b>Total charges</b>	<b>2 024 750 336</b>	<b>1 945 604 958</b>	<b>79 145 378</b>	<b>4.1%</b>	<b>1 940 990 008</b>	<b>83 760 328</b>	<b>4.3%</b>

L'année 2019 est marquée par un évènement exceptionnel qui a consisté à verser rétroactivement l'annuité 2016. L'impact sur les charges a représenté 44.2 MCHF :

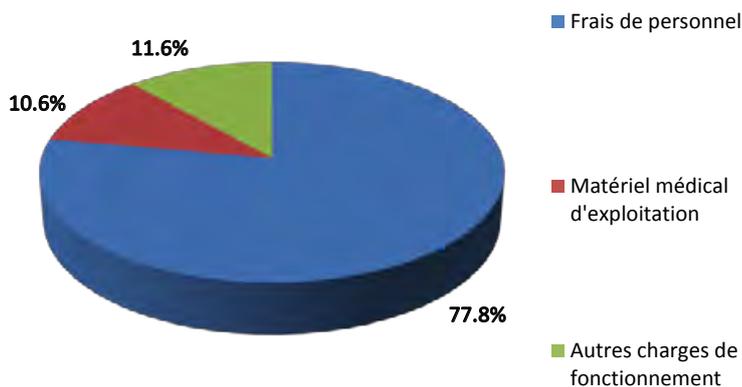
- 32.9 MCHF liés aux charges salariales
- 8.0 MCHF liés aux charges sociales
- 3.3 MCHF liés aux intérêts moratoires.

Dans l'analyse des charges, cet effet exceptionnel est retiré pour assurer une comparabilité entre les années 2019 et 2018, ainsi qu'avec le budget 2019.

Ainsi, les charges progressent de 2.0% hors effet exceptionnel lié au versement de l'annuité 2016. Cette augmentation provient de la hausse de l'activité, de la lourdeur des prises en charge et des charges contraintes 2019 (mécanismes salariaux).

Figure 45. Composition des charges HUG (hors effet exceptionnel lié au versement de l'annuité rétroactive 2016).

### Les frais de personnel représentent 77.8% des charges des HUG

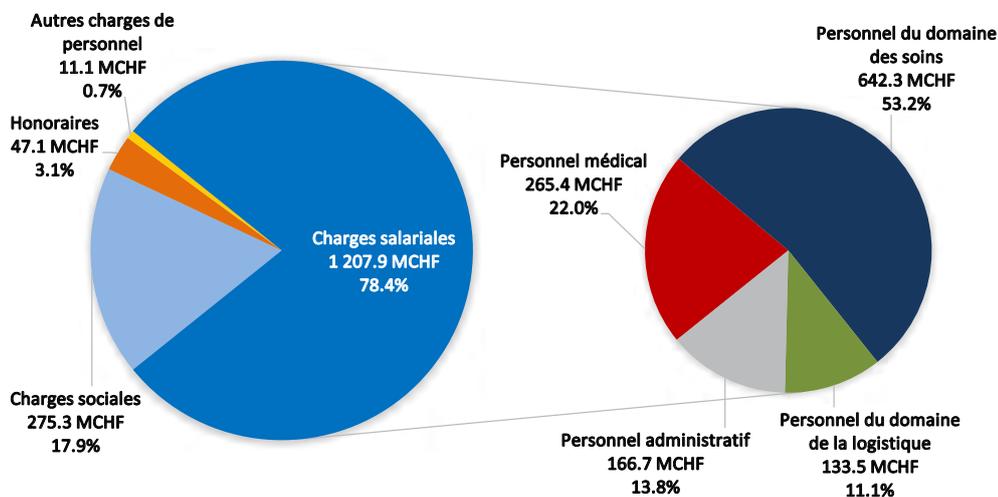


#### 4.6.1. Frais de personnel

Les frais de personnel atteignent 1'541.3 MCHF, hors effet exceptionnel lié à l'annuité rétroactive 2016 (40.9 MCHF<sup>55</sup>). Les charges salariales se concentrent principalement sur les professions médicales (22.0%) et le personnel du domaine des soins (53.2%).

Figure 46. Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine professionnel (hors effet exceptionnel lié à l'annuité 2016).

### Une concentration des charges sur les professions médicales et de soins



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

<sup>55</sup> Dont 32.9 MCHF sont liés aux charges salariales, 8.0 MCHF aux charges sociales

Figure 47. Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel (classe 3) hors effet exceptionnel lié au versement de l'annuité 2016.

### Un écart budgétaire en lien avec un dépassement de charges salariales

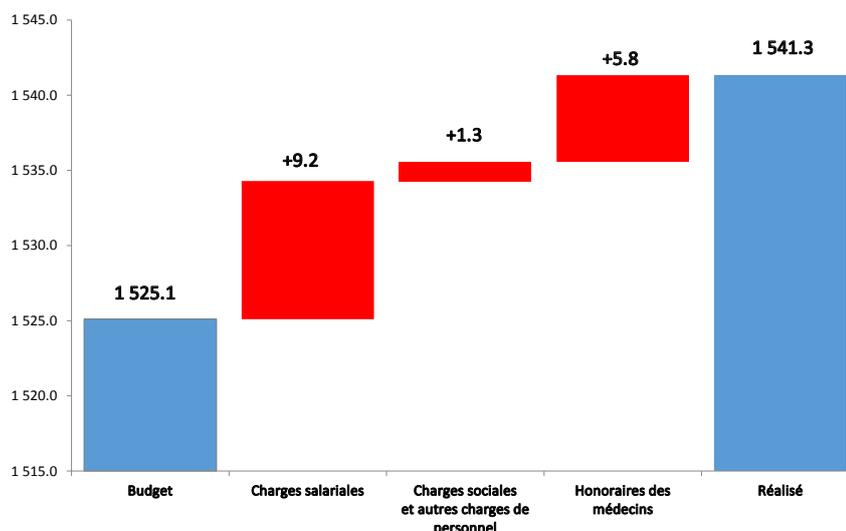


Figure 48. Evolution des charges de personnel (par nature de charge).

### Charges de personnel

Montants en CHF	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19	Comptes 2018	Ecart C19/C18
Charges salariales	1 207 929 951	1 198 739 000	9 190 951	1 183 969 500	23 960 451
37 Charges sociales	275 267 971	275 541 958	-273 987	277 831 028	-2 563 057
<i>dont charges sociales liées aux salaires</i>	<i>269 829 509</i>	<i>269 455 000</i>	<i>374 509</i>	<i>259 778 488</i>	<i>10 051 021</i>
<i>dont autres charges sociales (Rente-Pont AVS)</i>	<i>5 438 462</i>	<i>6 086 958</i>	<i>-648 496</i>	<i>18 052 540</i>	<i>-12 614 078</i>
38 Honoraires des médecins	47 063 512	41 295 000	5 768 512	48 839 255	-1 775 743
39 Autres charges de personnel	11 080 870	9 536 000	1 544 870	9 902 785	1 178 086
<b>Total charges de personnel hors annuité rétroactive 2016</b>	<b>1 541 342 304</b>	<b>1 525 111 958</b>	<b>16 230 346</b>	<b>1 520 542 568</b>	<b>20 799 736</b>
Annuité rétroactive 2016	40 911 652	-	40 911 652	-	40 911 652
<b>Total charges de personnel</b>	<b>1 582 253 956</b>	<b>1 525 111 958</b>	<b>57 141 998</b>	<b>1 520 542 568</b>	<b>61 711 388</b>

Le contexte dans lequel évoluent les HUG (croissance démographique, allongement de l'espérance de vie, vieillissement de la population, renforcement des exigences cliniques), nécessite chaque année de réévaluer les ressources nécessaires. L'ajustement des ressources se fait dans un premier temps par des réallocations en interne et par la recherche de mesures d'efficacité structurelles, puis dans un second temps par l'ajustement des effectifs, en lien avec les variations d'activité.

Notons plusieurs mesures d'efficacité en 2019: le remaniement des départements médicaux a permis un meilleur suivi des itinéraires des patient-es, notamment au Département de réadaptation et gériatrie. Les soins intensifs ont été redimensionnés pour répondre à la spécialisation dans le suivi des patient-es hospitalisé-es et des structures administratives ont été fusionnées notamment dans le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Enfin, la plateforme logistique commune CHUV/HUG a été mise en exploitation et permettra l'optimisation des processus logistiques.

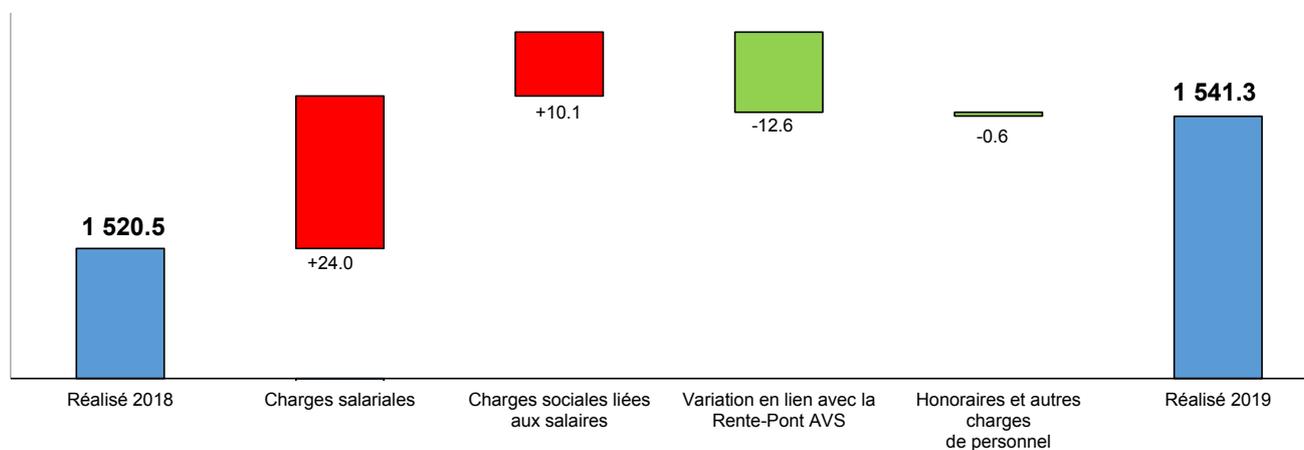
En 2019, les principaux facteurs de la hausse des frais de personnel de +20.8 MCHF et +146.5 ETP hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive par rapport à 2018 sont :

- les mécanismes salariaux (annuité, minorée par l'effet Noria et hausse des taux de cotisation à la caisse de pension) pour +18.8 MCHF;
- l'adaptation des ressources à la hausse d'activité des HUG dans des secteurs tels que les urgences gériatriques, la pédiatrie et les plateaux techniques d'imagerie médicale pour 14.6 MCHF.

Il est à noter qu'en raison des modifications des conditions d'octroi de la Rente-Pont AVS, une diminution des demandes est observée en 2019. Les provisions prévues à cet effet ont été adaptées à la baisse et impactent favorablement les charges de personnel (-12.6 MCHF).

Figure 49. Décomposition de l'évolution des frais de personnel (classe 3) entre 2018 et 2019 hors effet exceptionnel de l'annuité 2016.

### Les charges sociales augmentent plus vite que les salaires en raison des modifications de taux CPEG



#### 4.6.1.1 Charges salariales

Figure 50. Evolution des charges salariales.

Montants en CHF	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
Charges salariales hors annuité rétroactive 2016	1 207 929 951	1 198 739 000	9 190 951	0.8%	1 183 969 500	23 960 451	2.0%
Annuité rétroactive 2016	32 932 498	-	32 932 498	-	-	32 932 498	-
<b>Charges salariales</b>	<b>1 240 862 449</b>	<b>1 198 739 000</b>	<b>42 123 449</b>	<b>3.5%</b>	<b>1 183 969 500</b>	<b>56 892 949</b>	<b>4.8%</b>

Par rapport à 2018, les charges salariales ont augmenté durant l'exercice 2019 de +24.0 MCHF hors effet de l'annuité rétroactive 2016 soit +2.0% et se présentent comme suit :

- une augmentation de l'effectif de base (+146.5 ETP et +13.3 MCHF) dont :
  - +8.1 MCHF, (soit +60.5 ETP), en lien avec les priorités HUG et cantonales dont le renforcement de la mission de médecine pénitentiaire des HUG avec l'ouverture de l'Unité médicalisée 5 à Curabilis, l'ajustement des ressources sur le site de Crans-Montana, les ressources nécessaires à l'augmentation d'activité de la centrale 144, un renfort aux équipes de pédiatrie, et la poursuite des projets d'amélioration des conditions de travail (suppression des horaires coupés, ...). Les HUG ont également développé leur plateau technique avec notamment la mise en exploitation début octobre d'une plateforme interventionnelle constituée d'une salle d'opération et d'une salle de rythmologie couplées à une salle d'imagerie IRM. Cet équipement permet une diminution du nombre de réinterventions dans les domaines de la neurochirurgie et de la chirurgie cardiovasculaire, et la possibilité de faire passer un examen IRM in situ, sans avoir à déplacer le ou la patient-e. Il augmente la précision du geste opératoire, évite les risques d'infection et diminue la durée de l'anesthésie ;

- +3.7 MCHF, (soit +32.7 ETP), liés à la planification sanitaire et à la croissance démographique. L'accroissement de l'activité des urgences adultes et gériatriques, la réorganisation de la réadaptation médicale et le renforcement des activités d'anesthésie hors bloc ont été initiés en 2019. Les engagements prévus pour les projets encore en cours se poursuivront sur l'année 2020 ;
  - +5.6 MCHF (soit 85.8 ETP) pour des projets financés par des recettes médicales nécessaires à l'évolution des HUG, en réponse à la croissance d'activité constatée ou à l'amélioration de la qualité et de la spécialisation médicale. Divers domaines sont concernés tels que le développement des activités artérielles et veineuses, la consultation des voyageurs et de la médecine tropicale, les réorganisations et regroupements d'équipes mobiles de soins de support et de soins palliatifs stationnaires ou la création du Centre de la mémoire ;
  - -4.1 MCHF (soit -32.5 ETP) au titre de mesures structurelles, visant à adapter l'organisation aux besoins. Il s'agit par exemple du redimensionnement de certaines unités d'hospitalisation, notamment aux soins intensifs, de la mise en service de la cuisine unique sur le site de Belle-Idée et de l'amélioration de divers processus logistiques et administratifs.
- une augmentation de la consommation de la dotation complémentaire<sup>56</sup> (+10.7 MCHF). Le taux d'absence hors maternité élevé en 2019 (8%) continue à faire progresser le recours à la dotation complémentaire pour assurer le fonctionnement des services, qui se retrouvent en surcharge. Diverses actions ont été entreprises pour contenir ces charges, telles que la poursuite du fonctionnement du fonds FAME (Fonds d'Aide et de Maintien en Emploi) dont l'objectif est de faciliter le retour en emploi des collaborateurs et collaboratrices après une longue absence et les efforts pour le maintien en emploi. 225 collaborateurs et collaboratrices en moyenne par an ont bénéficié du fonds FAME sur les trois dernières années. En 2019, des préconisations institutionnelles en matière de remplacement ont également été mises en place afin d'harmoniser les pratiques au sein des services.

Par rapport au budget, le dépassement des charges salariales est de +9.2 MCHF hors effet exceptionnel lié à l'annuité rétroactive 2016, soit +0.8%, et provient des éléments suivants :

- +17.2 MCHF de dépassement sur la dotation complémentaire expliqués par :
  - le déploiement de projets prioritaires tels que la réorganisation des urgences adultes ou le développement de la chirurgie ambulatoire. D'autres projets indirectement liés aux patient·es ont également bénéficié de renforts, tels qu'un projet de gestion des temps (Plus de temps pour les patients) ainsi qu'une petite équipe dédiée à la mise en place des nouvelles structures tarifaires ST-Reha ;
  - le renforcement des effectifs pour absorber des surcharges d'activité notamment en pédiatrie et aux urgences pédiatriques, en psychiatrie adulte et gériatrique ;
  - des remplacements pour maladie. En effet, la forte pression de l'activité dans divers services des HUG et la gestion en flux tendus nécessitent des remplacements en cas d'absence. Les absences pour maternité et accident sont remboursées par les assurances mais entraînent toutefois des perturbations dans l'organisation ;
  - -8.2 MCHF de non-consommé à la dotation de base, liés principalement aux engagements progressifs des postes à pourvoir durant l'année 2019, en raison de démarrage de projets en cours d'année et de difficultés de recrutement dans certains secteurs très spécialisés.

<sup>56</sup> La dotation complémentaire permet de répondre à des besoins avérés mais non prévisibles des départements (surcharges temporaires et projets et mandats supplémentaires) et d'assurer les remplacements pour absence maladie du personnel

#### 4.6.1.2. Charges sociales (groupe 37)

Figure 51. Evolution des charges sociales.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
	Charges sociales hors annuité rétroactive 2016	275 267 971	275 541 958	-273 987	-0.1%	277 831 028	-2 563 057	-0.9%
	Annuité rétroactive 2016	7 979 154	-	7 979 154	-	-	7 979 154	-
<b>37</b>	<b>Charges sociales</b>	<b>283 247 125</b>	<b>275 541 958</b>	<b>7 705 167</b>	<b>2.8%</b>	<b>277 831 028</b>	<b>5 416 097</b>	<b>1.9%</b>

Par rapport à 2018, la variation des charges sociales est de -2.6 MCHF, hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive 2016 et provient principalement de :

- la hausse des cotisations à la caisse de pension CPEG (+8.7 MCHF), liée à la hausse des taux de 26% à 27% (+5.6 MCHF) et à l'augmentation de la masse salariale des HUG ;
- l'augmentation des cotisations AVS, AI, APG, AC (+0.9 MCHF) suivant l'évolution de la masse salariale soumise aux charges sociales ;
- l'augmentation des cotisations LAA (+0.4 MCHF) du fait de l'évolution de la masse salariale et d'un changement de contrat au 1<sup>er</sup> juillet 2018 ;
- la diminution de la provision Rente-Pont AVS (-12.6 MCHF) en raison de la baisse des départs prévus en conséquence des dernières modifications d'octroi de la Rente-Pont AVS. Le nombre de départs prévus à fin 2019 est de 106 alors que l'année 2018 tenait compte de 265 départs.

Les charges sociales sont en ligne avec le budget 2019, hors effet exceptionnel lié à l'annuité rétroactive 2016.

#### 4.6.1.3 Honoraires de médecins (groupe 38)

Figure 52. Evolution des honoraires de médecins.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
<b>38</b>	<b>Honoraires de médecins</b>	<b>47 063 512</b>	<b>41 295 000</b>	<b>5 768 512</b>	<b>14.0%</b>	<b>48 839 255</b>	<b>-1 775 743</b>	<b>-3.6%</b>

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

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

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

L'année 2019 marque une baisse des honoraires de médecins par rapport à 2018 (-1.8 MCHF). Cette diminution est concentrée sur les soins stationnaires en lien avec une hausse du taux prélevé sur les honoraires afin de financer la prévoyance professionnelle des ayants-droit. Un autre facteur de baisse des honoraires est le renforcement de la concurrence des cliniques privées. A contrario, l'activité privée ambulatoire continue sa progression constatée ces dernières années (+0.5 MCHF en 2019).

Même si les honoraires privés marquent une baisse par rapport à 2018, ils dépassent le budget 2019 (+5.8 MCHF) en raison de la forte activité privée ambulatoire.

#### 4.6.1.4. Autres charges de personnel (groupe 39)

Figure 53. Evolution des autres charges de personnel.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
39	Autres charges de personnel	11 080 870	9 536 000	1 544 870	16.2%	9 902 785	1 178 086	11.9%

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

L'évolution des coûts de formation (+1.1 MCHF soit +13%), a plusieurs origines :

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

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

Par rapport au budget, ce sont les frais de formations et de plaintes (coûts et provisions pour litiges avec le personnel) qui expliquent le dépassement (+1.5 MCHF).

#### 4.6.2. Autres charges de fonctionnement (classe 4)

Les autres charges de fonctionnement représentent 21.8% du total des charges et s'élèvent à 439.6 MCHF (hors annuité rétroactive 2016). Elles se répartissent de la manière suivante:

Figure 54. Composition des autres charges de fonctionnement.

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

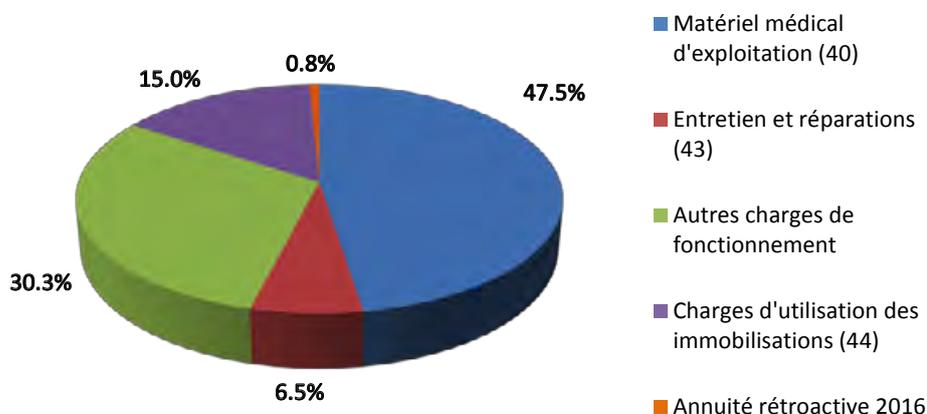


Figure 55. Evolution des autres charges de fonctionnement (classe 4).

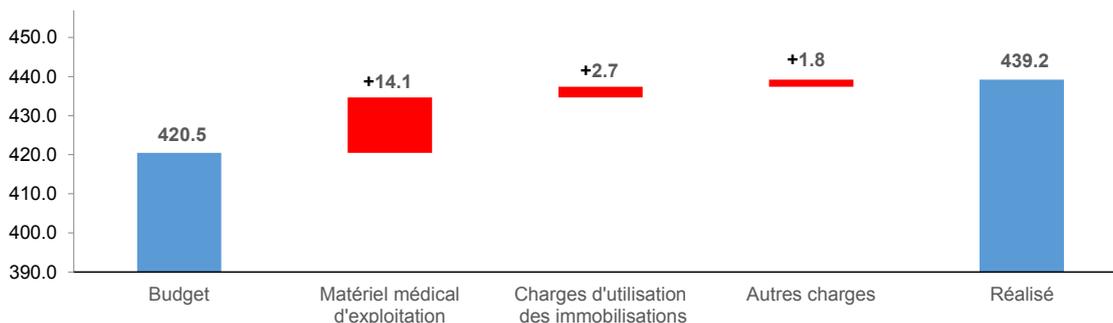
### Autres charges de fonctionnement

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
40	Matériel médical d'exploitation	210 138 754	195 989 000	14 149 754	7.2%	201 168 082	8 970 672	4.5%
41	Charges de produits alimentaires	22 737 195	22 984 000	-246 805	-1.1%	23 083 050	-345 854	-1.5%
42	Charges de ménage	15 766 920	15 160 000	606 920	4.0%	15 547 519	219 402	1.4%
43	Entretien et réparations	28 687 036	28 772 000	-84 964	-0.3%	28 057 942	629 094	2.2%
44	Charges d'utilisation des immobilisations	66 412 788	63 684 000	2 728 788	4.3%	60 212 586	6 200 202	10.3%
45	Charges d'énergie et eau	17 764 748	18 500 000	-735 252	-4.0%	17 489 220	275 528	1.6%
46	Charges financières	1 304 179	1 384 000	-79 821	-5.8%	1 321 712	-17 533	-1.3%
47	Charges de l'administration et de l'informatique	30 482 898	28 604 000	1 878 898	6.6%	29 422 831	1 060 068	3.6%
48	Autres charges liées aux patients	12 031 707	9 140 000	2 891 707	31.6%	11 424 333	607 375	5.3%
49	Autres charges non liées aux patients	33 832 190	36 276 000	-2 443 810	-6.7%	32 720 166	1 112 024	3.4%
4	<b>Total charges de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016</b>	<b>439 158 417</b>	<b>420 493 000</b>	<b>18 665 417</b>	<b>4.4%</b>	<b>420 447 440</b>	<b>18 710 977</b>	<b>4.5%</b>
	Annuité rétroactive 2016	3 337 963	-	3 337 963	-	-	3 337 963	-
4	<b>Total charges de fonctionnement</b>	<b>442 496 380</b>	<b>420 493 000</b>	<b>22 003 380</b>	<b>5.2%</b>	<b>420 447 440</b>	<b>22 048 940</b>	<b>5.2%</b>

Le dépassement par rapport au budget est de +18.7 MCHF et se répartit de la manière suivante :

Figure 56. Décomposition de l'écart au budget des autres charges de fonctionnement (classe 4 hors annuité rétroactive 2016).

### Un dépassement budgétaire concentré sur les charges de médicaments et matériel médical



Ce dépassement, hors effet exceptionnel lié au versement de l'annuité 2016, a pour principales causes :

- la hausse d'activité ambulatoire dans les spécialités fortement consommatrices de médicaments (notamment en oncologie, neurologie et maladies infectieuses) (+7.7 MCHF);
- l'activation des amortissements PL compensée par une indemnité du même montant.

A cette hausse, s'ajoute une charge supplémentaire en lien avec le paiement d'intérêts moratoires induits par l'octroi de l'annuité rétroactive 2016 (3.3 MCHF).

#### 4.6.2.1. Charges de matériel médical d'exploitation (groupe 40)

Figure 57. Evolution des charges médicales d'exploitation par poste (groupe 40).

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
400	Médicaments	89 004 241	81 318 000	7 686 241	9.5%	84 726 364	4 277 878	5.0%
401	Matériel, instruments, ustensiles, textiles	86 208 156	82 490 000	3 718 156	4.5%	83 925 857	2 282 298	2.7%
403	Films et matériel de photographie	53 749	109 000	-55 251	-50.7%	58 333	-4 584	-7.9%
404	Produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques	23 760 103	22 905 000	855 103	3.7%	23 056 063	704 040	3.1%
405	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par des tiers	10 375 328	8 658 000	1 717 328	19.8%	9 313 432	1 061 896	11.4%
409	Autre matériel médical	737 177	509 000	228 177	44.8%	88 032	649 145	737.4%
40	Total matériel médical d'exploitation	210 138 754	195 989 000	14 149 754	7.2%	201 168 082	8 970 672	4.5%

Les charges de matériel médical d'exploitation s'élèvent à 210.1 MCHF et concernent les charges directement liées aux prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques et celles liées au matériel médical d'usage courant. Elles dépassent la projection budgétaire de +14.1 MCHF (soit +7.2%).

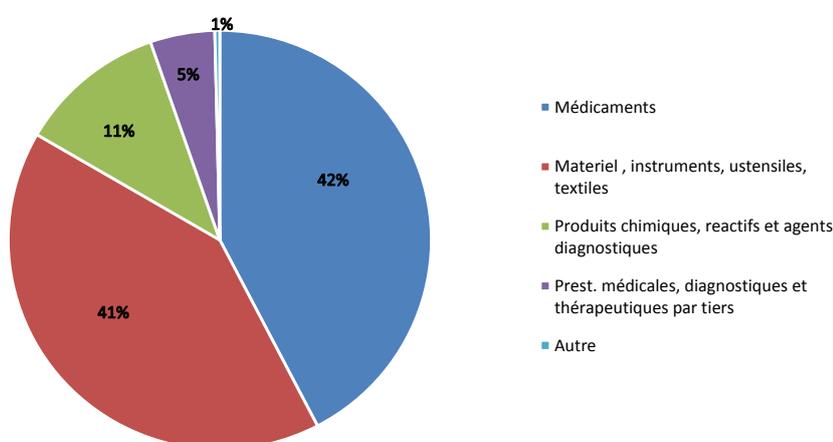
Elles progressent de +9.0 MCHF (soit +4.5%) par rapport à 2018.

- +4.3 MCHF sur le poste médicaments compensés par les recettes ambulatoires y relatives ;
- +2.3 MCHF sur le matériel médical ;
- +1.1 MCHF sur les prestations médicales et thérapeutiques par des tiers. Ces prestations correspondent principalement à la facturation SwissTransplant en lien avec l'augmentation du nombre de greffes solides réalisées (+19.0%) et la facturation Swiss Blood Stem Cells<sup>57</sup>.

Cette hausse des charges est à mettre en lien avec l'activité ambulatoire soutenue et l'hospitalisation de cas plus complexes nécessitant une utilisation importante de médicaments. L'augmentation des recettes ambulatoires de médicaments couvre une partie seulement de l'augmentation des charges de matériel médical d'exploitation, le reste est intégré à la facturation DRG. Dans le cas des hospitalisations, les médicaments sont inclus dans le forfait DRG, exception faite des médicaments chers au bénéfice d'une rémunération supplémentaire inclus sur la liste de l'OFSP et la liste des rémunérations supplémentaires par SwissDRG.

Figure 58. Répartition des charges médicales par poste.

**La majorité des charges de matériel médical d'exploitation concerne les médicaments et le matériel médical**

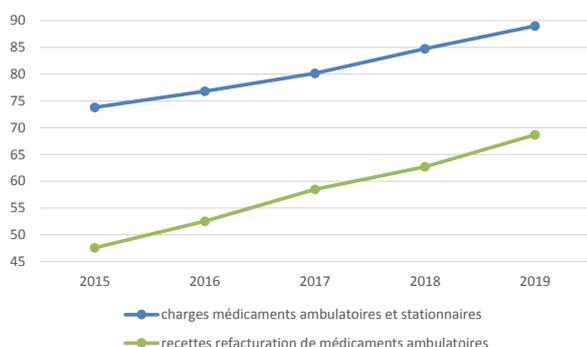


<sup>57</sup> Facturation faite à Transfusion CRS Suisse, société en charge de la recherche de don approprié dans le registre des donneurs de cellules souches du sang. Ce registre est une base connectée mondialement

Le poste médicament (poste 400) augmente de +4.3 MCHF par rapport à 2018. La refacturation de médicaments ambulatoires évolue selon la même tendance que les charges y relatives. Cependant, le niveau des charges de médicaments est supérieur à celui des recettes de refacturation car, pour le stationnaire, ces charges sont incluses dans les forfaits hospitaliers. On constate une diminution de l'écart entre les courbes de charges et de recettes médicaments liée à une part de plus en plus grande de traitements effectués en ambulatoire.

Figure 59. Evolution des charges et recettes médicaments entre 2015 et 2019 en MCHF<sup>58</sup>.

### Progression plus rapide des recettes que des charges de médicaments en lien avec l'ambulatorisation

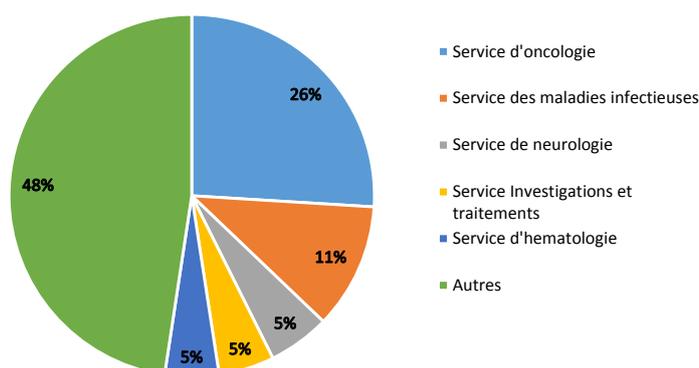


Les médicaments sont constitués de plus 2'000 articles. La hausse des coûts de +4.3 MCHF par rapport à 2018 est principalement due à l'effet quantité (+4.9 MCHF). L'effet prix (-2.7 MCHF) n'est malheureusement pas visible car compensé par l'achat de nouvelles molécules (+2.1 MCHF) dont le prix est souvent plus élevé que celui de la molécule de la génération précédente.

Cinq services médicaux consomment pour 45.5 MCHF de médicaments, soit plus de 52% du total dépensé en 2019 (86.9 MCHF).

Figure 60. Top 5 des services consommateurs de médicaments

### La moitié des dépenses médicaments concentrées sur 5 services



Les articles présentant la hausse de coût la plus significative concernent principalement des médicaments utilisés dans le traitement des cancers, des maladies infectieuses et des maladies neurodégénératives. Ce sont des médicaments chers, dont la moindre variation de consommation et/ou de prix génère des hausses de coûts conséquentes (par exemple le Pembrolizumab, indiqué dans le traitement des patient-es adultes atteint-es d'un mélanome non résecable ou métastatique). Ces articles sont essentiellement utilisés dans les traitements ambulatoires.

<sup>58</sup> L'écart entre les courbes de charges de médicaments et de recettes de médicaments ambulatoires diminue en raison d'une part d'activité ambulatoire en progression par rapport au stationnaire

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

Les charges relatives aux **matériel, instruments, ustensiles et textiles (poste 401)** représentent 41% des charges de matériel médical d'exploitation et sont en hausse de +2.3 MCHF par rapport à 2018.

Figure 61. Evolution des charges de matériel, instruments, ustensiles et textiles.

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
4010	Matériel de pansement	4 318 505	4 133 113	185 392	4.5%	4 205 055	113 449	2.7%
4011	Matériel de suture	2 639 445	3 141 456	-502 012	-16.0%	3 196 138	-556 693	-17.4%
4012	Matériel d'implantation	34 726 055	32 124 864	2 601 191	8.1%	32 684 044	2 042 011	6.2%
4014	Instruments chirurgicaux	14 326 883	13 268 002	1 058 881	8.0%	13 498 950	827 933	6.1%
4015	Matériel de laboratoire	3 310 242	3 275 978	34 264	1.0%	3 333 002	-22 760	-0.7%
4016	Textiles à usage unique	2 908 840	2 911 559	-2 719	-0.1%	2 962 238	-53 398	-1.8%
4017	Matériel à usage unique	23 978 186	23 635 028	343 158	1.5%	24 046 430	-68 243	-0.3%
<b>401</b>	<b>Total matériel, instruments, ustensiles et textiles</b>	<b>86 208 156</b>	<b>82 490 000</b>	<b>3 718 156</b>	<b>4.5%</b>	<b>83 925 857</b>	<b>2 282 298</b>	<b>2.7%</b>

Cette hausse s'explique par l'augmentation des charges d'implants (+2.0 MCHF), qui progressent principalement en neuroradiologie interventionnelle, au bloc de neurochirurgie et en orthopédie.

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

Les charges de **produits chimiques, réactifs et agents diagnostiques (poste 404)** (+0.7 MCHF par rapport à 2018) progressent en conséquence de l'augmentation de l'activité et du déploiement de nouvelles techniques à forte valeur ajoutée, telles que la biologie moléculaire (suite à la mise en place des tumor boards, et les tests d'histocompatibilité en vue d'une greffe).

Les dépenses liées aux **prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques fournies par des tiers (poste 405)**, en hausse de +1.1 MCHF par rapport à 2018, s'élèvent à 10.4 MCHF. La progression des charges de ce poste concerne d'une part la facturation des prestations de Swisstransplant au Service de transplantation (+0.4 MCHF) et, d'autre part, les forfaits SBSC (Swiss Blood Stem Cells) pour les greffes de moelle osseuse en hématologie (+0.4 MCHF).

La hausse des frais Swisstransplant est en lien avec la progression du nombre de greffes en 2019. Pour chaque opération, les HUG versent un forfait à Swisstransplant d'environ 30 KCHF. A cela s'ajoutent des frais annuels de 2 KCHF pour chaque patient·e en attente d'un organe, désireux de rester sur la liste. Les HUG refacturent 45% de ces charges (incluses dans le forfait DRG) à l'assureur. Ce dispositif permet à Swisstransplant de contourner les risques inhérents aux encaissements des assureurs et de transférer la charge administrative (recours, refus, délais de remboursement, transmission d'information, etc.) aux hôpitaux.

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

## 4.6.2.2. Autres charges de fonctionnement (groupes 41 à 49)

Figure 62. Evolution des autres charges de fonctionnement, hors matériel médical d'exploitation

Montants en CHF		Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19		Comptes 2018	Ecart C19/C18	
41	Charges de produits alimentaires	22 737 195	22 984 000	-246 805	-1.1%	23 083 050	-345 854	-1.5%
42	Charges de ménage	15 766 920	15 160 000	606 920	4.0%	15 547 519	219 402	1.4%
43	Entretien et réparations	28 687 036	28 772 000	-84 964	-0.3%	28 057 942	629 094	2.2%
44	Charges d'utilisation des immobilisations	66 412 788	63 684 000	2 728 788	4.3%	60 212 586	6 200 202	10.3%
45	Charges d'énergie et eau	17 764 748	18 500 000	-735 252	-4.0%	17 489 220	275 528	1.6%
46	Charges financières	1 304 179	1 384 000	-79 821	-5.8%	1 321 712	-17 533	-1.3%
47	Charges de l'administration et de l'informatique	30 482 898	28 604 000	1 878 898	6.6%	29 422 831	1 060 068	3.6%
48	Autres charges liées aux patients	12 031 707	9 140 000	2 891 707	31.6%	11 424 333	607 375	5.3%
49	Autres charges non liées aux patients	33 832 190	36 276 000	-2 443 810	-6.7%	32 720 166	1 112 024	3.4%
<b>Total autres charges de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016</b>		<b>229 019 663</b>	<b>224 504 000</b>	<b>4 515 663</b>	<b>2.0%</b>	<b>219 279 358</b>	<b>9 740 305</b>	<b>4.4%</b>
Annuité rétroactive 2016		3 337 963	-	3 337 963	-	-	3 337 963	-
<b>Total charges de fonctionnement</b>		<b>232 357 626</b>	<b>224 504 000</b>	<b>7 853 626</b>	<b>3.5%</b>	<b>219 279 358</b>	<b>13 078 268</b>	<b>6.0%</b>

### Charges de ménage (groupe 42)

Le dépassement budgétaire de +0.6 MCHF s'explique par le renouvellement des linges de la division privée et des textiles des blocs opératoires, la hausse de prix des prestataires externes de nettoyage ainsi que l'intervention d'entreprises externes pour les nettoyages de fin de chantier.

### Charges d'utilisation des immobilisations (groupe 44)

L'activation des amortissements liés aux investissements financés par des projets de loi (+5.0 MCHF), dont 6.0 MCHF dus à la mise au rebut d'équipements, explique le dépassement budgétaire de +2.7 MCHF. Ce dépassement est compensé par un non-consommé sur les amortissements HUG non financés par des projets de loi (-1.6 MCHF) et les investissements non activables (-2.1 MCHF). Ces investissements sont non dépensés en raison du décalage de certains projets comme le deuxième scanner aux urgences ou le nouvel IRM.

Pour mémoire, les amortissements correspondant aux investissements financés par des projets de loi bénéficient d'une subvention du même montant. L'impact sur le résultat HUG est donc nul dès leur activation.

### Charges d'énergie et eau (groupe 45)

Ce poste affiche un non-consommé de -0.7 MCHF, grâce à une météo particulièrement clémente ainsi que la rationalisation des dépenses (par exemple: projet de cuisine unique à Belle-Idée). Ceci a permis une économie sur les combustibles (-0.3 MCHF) et l'eau (-0.8 MCHF), qui compense l'augmentation du prix de l'électricité (+0.4 MCHF).

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

Le dépassement budgétaire de +1.8MCHF est expliqué principalement par :

- +2.3 MCHF sur les frais informatiques, liés aux redevances informatiques de plus en plus coûteuses et à l'externalisation de certaines prestations informatiques ;
- +1.1 MCHF sur la documentation pour les prestations bibliothécaires de l'Université de Genève, sous-estimées au budget ;
- -0.7 MCHF sur les prestations des tiers, expliqué par un non-consommé de l'enveloppe budgétaire destinée à soutenir les études et projets institutionnels ;
- -0.8 MCHF sur les frais téléphoniques, qui sont en légère baisse par rapport à l'année passée dû à la renégociation des contrats de téléphonie.

### **Autres charges liées aux patient-es (groupe 48)**

Le dépassement budgétaire de +2.9 MCHF provient principalement :

- des frais d'interprètes (+2.1 MCHF) en lien avec la population de migrants installée en Suisse. Ces frais restent élevés malgré le développement de l'application «Babel Dr» utilisée en médecine de premier recours, mais qui n'est pas adaptée à toutes les consultations notamment celles avec migrants ;
- des charges de transports de patient-es (+0.8 MCHF) essentiellement au Service des urgences pour les transports inter-sites demandés par les HUG à des ambulanciers externes.

### **Autres charges non liées aux patient-es (groupe 49)**

Le non-consommé budgétaire de -2.4 MCHF est expliqué par :

- le retard du projet PLEXUS engendre un non-consommé budgétaire de 1.2 MCHF ;
- la diminution des frais de recouvrement (-0.3 MCHF) par rapport à 2018 ;
- la diminution de l'évacuation des déchets (-0.2 MCHF) grâce à l'amélioration du taux de recyclage et la diminution des déchets de chantier.

### **Annuité rétroactive 2016 : Charges financières (groupe 46)**

Les intérêts moratoires de l'annuité rétroactive 2016 s'élèvent à 3.3 MCHF sur le poste 46 – Charges financières. L'impact de cet événement est nul sur le résultat car une subvention du même montant a été accordée par l'Etat.

## **5. Conclusion**

2019 vient clôturer un contrat de prestations 2016–2019 excédentaire de 17.3 MCHF sur la période. Ce dernier exercice aura toutefois nécessité le recours à la réserve quadriennale à hauteur de 1.5 MCHF pour rester à l'équilibre. L'institution peut être fière d'avoir su préserver une situation financière saine dans un contexte de plus en plus tendu. Les Hôpitaux universitaires de Genève soignent une population en croissance et vieillissante dont l'exigence et les besoins en soins sont toujours plus prégnants, ceci sous forte pression financière.

La situation financière des HUG reflète la qualité de gestion menée à tous les niveaux. Que toutes les équipes en soient remerciées.

La stratégie conduite par les HUG apparaît gagnante. La réorganisation des départements et des zones de soins visant une meilleure qualité de prise en charge des patient-es et la poursuite du virage ambulatoire semblent porter leurs fruits.

Les HUG sont en bonne position pour faire face à l'avenir, où se mêlent pression de la concurrence et nouveau financement à la prestation. Les HUG doivent rester vigilants notamment au regard de l'évolution de l'activité et la maîtrise des coûts.

**Brigitte RORIVE FEYTMANS**

Directrice des finances

**Bertrand LEVRAT**

Directeur général