



**Rapport de gestion
HUG 2025**

Table des matières

I	Synthèse des éléments clés de l'année 2025	3
II	Contexte général des HUG	6
1.	Les faits marquants de l'année	6
2.	Contexte tarifaire et financement	7
III	Les composantes du résultat de gestion	9
1	Evolution de l'activité et des recettes	9
1.1.	Recettes hospitalières	
	Soins aigus	9
	Soins de psychiatrie	10
	Soins de réadaptation	10
	Soins de maintien	10
	Autres recettes médicales	11
1.2.	Focus sur l'activité chirurgicale	12
1.3.	Recettes ambulatoires	13
1.4.	Evolution des autres recettes	14
1.5.	Evolution des subventions et dons	15
2	Evolution des charges	16
2.1.	Des charges de personnel en léger dépassement	
	Analyse des écarts budgétaires des charges de personnel	15
	Charges liées aux dotations en personnel	15
	Un taux d'absence 2025, en légère hausse par rapport à 2024, qui demeure trop élevé	16
	Autres charges de personnel	17
2.2.	Des charges d'exploitation corrélées aux volumes d'activité	20
3	Traitement du résultat – Constitution d'une réserve conjoncturelle	21
IV.	Conclusion	22
V.	Annexe: Principaux investissements réalisés en 2025	23

I. Synthèse des éléments clés de l'année 2025

STABILISATION DES RÉSULTATS POUR LA 2^E ANNÉE CONSÉCUTIVE

L'exercice 2025 s'inscrit dans la continuité de l'année 2024 et se solde, une nouvelle fois, par un **résultat excédentaire de +34.8 MCHF** représentant +1.4% du total des produits.

Ce résultat positif témoigne d'une gestion rigoureuse et responsable, guidée par la recherche d'efficience tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins. Il est la conséquence de **la maîtrise de la progression des charges dans un contexte d'augmentation des recettes issues de l'activité médicale**.

Pour la 2^e année consécutive, les HUG enregistrent, en 2025, **des niveaux d'activité** en progression par rapport à ceux observés en 2024, mais également supérieurs aux cibles budgétaires. Pour autant, l'institution reste confrontée à des défis majeurs, tant internes qu'externes. En interne, les enjeux de relève et de pénurie de ressources sont au cœur des préoccupations et le taux d'absence du personnel reste toujours élevé à 9.5%.

Sur le plan externe, la pression tarifaire continue de s'intensifier et l'institution doit faire face à une demande toujours plus importante de soins, notamment via les urgences, qui représentent 60% des admissions en soins aigus.

Les produits des HUG atteignent 2.5 milliards de francs, soit une progression de +4.1 % par rapport à 2024. Près des deux tiers de ces recettes proviennent de la facturation de l'activité médicale. **L'activité stationnaire** est en hausse de +5.4 % par rapport à 2024 et en chirurgie, 31 291 interventions ont été réalisées. **L'activité ambulatoire** a également été intense, avec des recettes supérieures de +11.6 MCHF au budget. Au total, les produits progressent nettement par rapport à 2024 et dépassent le budget de près de 76 MCHF (+3.1 %).

En parallèle, et malgré cette activité soutenue, **les charges de fonctionnement** sont restées contenues, avec un dépassement limité à 41.1 MCHF (+1.7 %) par rapport au budget, réparti entre **les charges de personnel** (+24.9 MCHF, +1.3 %) et **les charges d'exploitation** (+16.2 MCHF, +2.9 %).

S'agissant des charges de personnel, la sous-utilisation de la dotation de base, due notamment aux difficultés de recrutement dans les professions de soins, a été compensée par le recours ciblé à de la dotation complémentaire afin d'accompagner l'augmentation de l'activité.

La progression des charges d'exploitation suit celle de l'activité, mais progressent moins vite. Globalement, les charges ont été adaptées avec efficience à l'évolution de l'activité, comme en atteste la réduction notable de la durée moyenne de séjour, indicateur clé de la maîtrise des flux et de l'organisation des soins. Au final, les écarts budgétaires de produits et de charges laissent un non dépensé de près de 35 MCHF, qui viennent s'ajouter au résultat reporté de l'exercice précédent (+30 MCHF).

Ainsi, le résultat dégagé permet de porter la réserve conjoncturelle, demandée dans le contrat de prestations, à son niveau maximal (20 MCHF) et le résultat reporté vient renforcer la capacité des HUG à faire face aux aléas conjoncturels et à financer les ambitions du développement de la stratégie institutionnelle 2026-2030.

En matière **d'investissements**, sur l'année 2025, les HUG ont engagé **42.4 MCHF**. L'année 2025 a vu de nombreux projets se finaliser avec la mise en service des nouveaux plateaux ambulatoires Mambô, la construction et la modernisation des blocs opératoires des bâtiments centraux. L'année 2025 marque aussi le démarrage d'un grand nombre de projets inscrits dans le plan quinquennal. Ces projets d'investissements sont principalement orientés vers le renforcement de la sécurité des patients, des patientes et du personnel, ainsi que vers la mise en conformité des installations techniques et des bâtiments.

Synthèse des comptes 2025 des HUG

(MCHF)	Comptes 2025		Budget 2025		Ecart C25/B25		Comptes 2024		Ecart C25/C24	
	Montant		Montant		Montant	%	Montant		Montant	%
Recettes médicales brutes	1 594.6		1 546.9		47.7	3.1%	1 521.9		72.7	4.8%
Recettes hospitalières	1 095.6		1 059.5		36.1	3.4%	1 039.7		56.0	5.4%
dont part cantonale	446.9		434.8		12.1	2.8%	424.9		22.0	5.2%
Recettes ambulatoires	498.9		487.4		11.6	2.4%	482.2		16.8	3.5%
Provision pour risque débiteurs	-13.1		-11.5		-1.6	14.3%	-9.9		-3.3	32.9%
Autres recettes	110.8		92.0		18.9	20.5%	113.5		-2.7	-2.4%
Total recettes Tiers	1 692.3		1 627.3		65.0	4.0%	1 625.5		66.8	4.1%
Indemnité de fonctionnement	761.7		761.7		0.0	0.0%	743.8		17.9	2.4%
Produits différés de subvention d'investissement et autres	53.5		52.0		1.5	2.8%	47.7		5.8	12.1%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	16.5		7.0		9.5	135.0%	15.6		0.9	5.8%
Total subventions et dons	831.7		820.7		11.0	1.3%	807.1		24.6	3.1%
Total des produits	2 524.0		2 448.1		75.9	3.1%	2 432.5		91.5	3.8%
Dotation de base (y.c. CS)	1 629.2		1 685.8		-56.5	-3.4%	1 591.8		37.4	2.4%
Dotation complémentaire (y.c. CS)	180.0		112.8		67.2	59.5%	155.9		24.1	15.4%
Autres charges de personnel	103.7		89.4		14.3	16.0%	95.6		8.1	8.5%
Total frais de personnel	1 912.9		1 888.0		24.9	1.3%	1 843.3		69.6	3.8%
Charges d'exploitation	482.3		462.0		20.3	4.4%	469.6		12.7	2.7%
Charges d'utilisation des immobilisations	94.0		98.1		-4.1	-4.1%	89.6		4.4	4.9%
dont investissements financés par PL	49.5		51.9		-2.4	-4.6%	45.4		4.2	9.2%
Total charges d'exploitation	576.3		560.1		16.2	2.9%	559.2		17.1	3.1%
Total des charges	2 489.2		2 448.1		41.1	1.7%	2 402.5		86.7	3.6%
Résultat de gestion	34.8		0.0		34.8	-	30.0		4.8	-
Résultat en % des produits	1.4%									

Principaux indicateurs HUG 2025

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	Ecart abs. 25/24	Ecart % 25/24
Activité						
Nb de cas hospitaliers	62 302	63 481	65 538	66 320	782	1.2%
Nb journées hospitalières réelles	667 947	694 418	692 084	689 653	-2 431	-0.4%
soins aigus	370 355	378 002	369 326	366 820	-2 505	-0.7%
soins de psychiatrie	91 305	94 029	98 141	97 423	-718	-0.7%
soins de réadaptation	123 356	125 724	125 244	119 197	-6 047	-4.8%
soins de maintien	55 508	69 600	72 151	79 183	7 032	9.7%
hors zone de soins	27 423	27 062	27 222	27 030	-192	-0.7%
Durée moyenne de séjour (index)	12.9	13.0	12.5	12.3	-0.2	-1.6%
soins aigus	7.3	7.3	6.9	6.7	-0.2	-2.4%
soins de psychiatrie	21.9	23.1	22.2	22.7	0.4	2.0%
soins de réadaptation	20.4	21.5	20.6	20.0	-0.6	-2.8%
soins de maintien	49.8	61.6	59.8	60.7	0.9	1.5%
Taux d'occupation des lits	85.5%	88.4%	87.6%	88.6%	1.0%	NS
Nb de naissances	4 152	3 922	4 102	4 294	192	4.7%
Nombre d'interventions chirurgicales	27 421	30 011	30 621	31 291	670	2.2%
Nombre de prises en charge ambulatoires	1 193 275	1 206 624	1 279 571	1 321 996	42 425	3.3%
visites	1 094 502	1 113 443	1 190 434	1 230 481	40 047	3.4%
semi-hospitalier	98 773	93 181	89 137	91 515	2 378	2.7%
dont interventions chirurgicales ambulatoires	8 866	9 931	10 187	10 466	279	2.7%
Délai d'admission pour urgences adultes						
immédiate pour urgences 1	97.4%	97.0%	97.1%	97.3%	+0.1 pts	NS
en 20 mn pour urgences 2	71.9%	70.5%	73.0%	70.0%	+2.5 pts	NS
en 2h pour urgences 3	86.7%	82.0%	82.6%	83.6%	+0.7 pts	NS
Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement	150	188	192	215	24	12.4%
Costweight moyen facturé	1.31	1.27	1.24	1.27	0.03	2.4%
Ressources humaines						
Nb moyen d'ETP dotation de base	10 876	10 846	11 085	11 329	244	2.2%
Nb moyen d'ETP dotation complémentaire	1 305	1 090	1 105	1 262	157	14.2%
Tx d'absence (avec maternité)	11.4%	10.4%	10.2%	10.5%	0.3%	NS
Qualité						
Tx d'insatisfaction	3.4%	3.4%	3.0%	3.0%	-0.0 pts	NS
Tx d'escarres nosocomiales	7.2%	6.3%	6.7%	6.7%	-0.0 pts	NS

II. Contexte général des HUG

1. Les faits marquants de l'année

Les HUG sont trentenaires

L'année 2025 restera une année marquante pour les HUG avec la célébration des 30 ans de l'institution, symbole de trois décennies d'engagement au service des patientes et patients. Dans ce contexte, les HUG ont développé leur nouvelle stratégie institutionnelle 2026-2030, qui place l'humain, l'intégrité et l'innovation au centre de l'hôpital. Plusieurs projets majeurs se sont achevés, avec notamment la fin du chantier des blocs opératoires AC10, l'ouverture des nouveaux plateaux ambulatoires, l'installation d'un nouveau scanner et d'une nouvelle IRM Cima.X, une imagerie à résonance magnétique à très hauts gradients.

Rénovation des blocs opératoires : fin du projet « Activités chirurgicales à 10 ans » (AC10)

L'obsolescence de certains blocs opératoires et la projection des activités chirurgicales et interventionnelles de demain, ont conduit les HUG à mener une étude globale afin d'optimiser et de rationaliser l'organisation de leur plateau technique opératoire de blocs centraux pour aller vers un modèle plus opérationnel. Il mutualise des moyens, organise et « centralise » des pôles de spécialités identifiées. Achevé en février 2025, le projet « Activités chirurgicales à 10 ans » (AC10) des HUG, initié en 2015, est un vaste programme de modernisation, rénovation et construction des blocs opératoires de chirurgie adulte. Il vise à adapter les infrastructures aux besoins croissants de la population et aux nouvelles technologies chirurgicales, notamment via des blocs intégrés. Les HUG disposent désormais, sur un même étage, de 29 salles d'opération pour la prise en charge chirurgicale des patients et patientes adultes. Elles allient évolutions technologiques et ergonomie des installations pour favoriser la qualité et la sécurité des prestations.

Reconnaitances mondiales des HUG

Les HUG ont également reçu de nombreuses distinctions attestant de leur excellence. Parmi celles-ci figurent le renouvellement du label *Equal Salary* ainsi que la prestigieuse certification de l'*European Cancer Centre* (ECC) pour le Centre du cancer du poumon. Une reconnaissance particulière a été accordée aux HUG, qui sont devenus le premier hôpital en Europe et le deuxième au monde à obtenir la Certification de durabilité pour les hôpitaux, délivrée par la *Joint Commission International* (JCI) qui reconnaît ainsi le leadership des HUG dans le domaine de la durabilité.

Les HUG dans l'ère de l'IA

L'ouverture du Pôle Intelligence Artificielle au Campus Biotech, la mise en service du chatbot Confiance et le lancement du projet GESICA, visant à renforcer les capacités de détection des crises sanitaires à l'échelle du territoire franco-suisse, démontrent l'investissement de l'institution dans le domaine de l'intelligence artificielle. Les HUG ont également vu leurs efforts reconnus à l'échelle mondiale. Selon le classement Newsweek 2026, ils figurent parmi les meilleurs hôpitaux dans plusieurs spécialités médicales et dans le palmarès *Best Smart Hospitals*. Ces distinctions reflètent la volonté collective des HUG de toujours améliorer la qualité des soins pour les patientes et les patients.

Changement de gouvernance

Sur le plan institutionnel, David Hiler a été nommé président du Conseil d'administration, succédant à Alain-Dominique Mauris. Son expérience et ses compétences garantiront un pilotage stratégique solide et une haute surveillance, assurant la pérennité et la stabilité de l'institution.

Préparation des HUG à la bascule au système tarifaire TARDOC et forfaits

Les HUG se sont préparés à l'introduction, en 2026, de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire qui a remplacé le TARMED, selon la décision du Conseil fédéral du 30 avril 2025. Le projet TARFA, pour TARDOC et forfaits ambulatoires, a été initié au second semestre 2024 et s'est poursuivi durant l'année 2025.

Le projet TARFA couvre l'ensemble des aspects de l'introduction de la nouvelle structure tarifaire en adaptant le flux de facturation, de la saisie des prestations à l'envoi des factures aux assureurs et aux patients et patientes. Il implique les départements médicaux, la Direction des finances, la Direction de la transformation numérique et de l'IA, la Direction médicale et la Direction des soins.

2. Contexte tarifaire et financement

SOINS SOMATIQUES AIGUS

Pour les patientes et les patients AOS (assurance obligatoire de soins) ayant bénéficié de soins, la valeur du point DRG facturé aux assureurs avait été renégociée en 2024. Elle est passée de 10 950 CHF en 2024 à 11 050 CHF en 2025, soit une augmentation de +0.9%.

Cependant, ce tarif est loin de couvrir les coûts de production d'un point DRG d'un hôpital universitaire, une situation bien connue des autorités fédérales. En 2024, le taux de couverture REKOLE des coûts par les recettes n'atteignait que 83.2%, reflétant cette insuffisance.

SOINS DE RÉADAPTATION

Les prestations de réadaptation hospitalière sont rémunérées via la structure tarifaire ST Reha, qui repose sur des forfaits journaliers liés aux prestations. La rémunération des cas s'effectue en fonction de l'intensité des prestations fournies et de la lourdeur des cas au travers de l'attribution de cost-weights. La valeur du point ST Reha affiche une moyenne de facturation à hauteur de 708 CHF, hors traitements intercurrents facturables séparément et selon la tarification en vigueur.

SOINS DE PSYCHIATRIE

Un état conventionné est maintenu conjointement avec les trois communautés d'assureurs, soit Tarifsuisse SA, HSK SA et CSS Assurance-maladie SA. La valeur du point TARPSY affiche une moyenne de facturation à hauteur de 753 CHF, traitements intercurrents facturables séparément et selon la tarification en vigueur.

SOINS DE MAINTIEN, PATIENTS ET PATIENTES EN ATTENTE DE PLACEMENT

Les patients et les patientes en attente de placement dans des structures d'aval médico-sociales sont facturés en PLEX (une échelle de lourdeur de prise en charge). Ce système suit le principe de répartition suivant :

- ▶ Facturation au patient et à la patiente : 217 CHF/jour pour le forfait socio-hôtelier et 8 CHF/jour de participation aux coûts des soins ;
- ▶ Facturation à l'assurance : forfait journalier des soins, déterminé selon l'échelle PLAISIR ; en moyenne 82 CHF/jour pour 2025 ;
- ▶ Financement cantonal depuis 2024 selon le contrat de prestation : 248 CHF/jour.

SOINS AMBULATOIRES

Pour la dernière année avant la facturation en TARDOC Forfait, les HUG ont appliqué la tarification des soins ambulatoires TARMED qui repose sur une valeur du point fixée par la décision du Tribunal administratif fédéral (TAF) de 2014. En novembre 2023, le Conseil d'état a confirmé la valeur du point à 0.96 CHF par un arrêté, immédiatement suivi de recours déposés par les communautés d'assureurs LAMal. En 2024, à la suite de ces recours, qui doivent encore être jugés sur le fond, le TAF a accordé les baisses de tarif provisoires demandées, à savoir 0.94 CHF par point TARMED pour le groupe d'assureurs Tarifsuisse SA et 0.91 CHF pour la communauté HSK dès le 1^{er} août. Le groupe CSS est maintenu à la valeur de 0.96 CHF. Ainsi, depuis 2024, et comme l'ensemble des prestataires ambulatoires du canton, les HUG facturent leurs prestations ambulatoires avec trois valeurs de point différentes.

Ces tarifs ne couvrent que partiellement les coûts de production de l'ambulatoire (le taux de couverture moyen ambulatoire se situait, en 2024, à 80%).

III. Les composantes du résultat de gestion

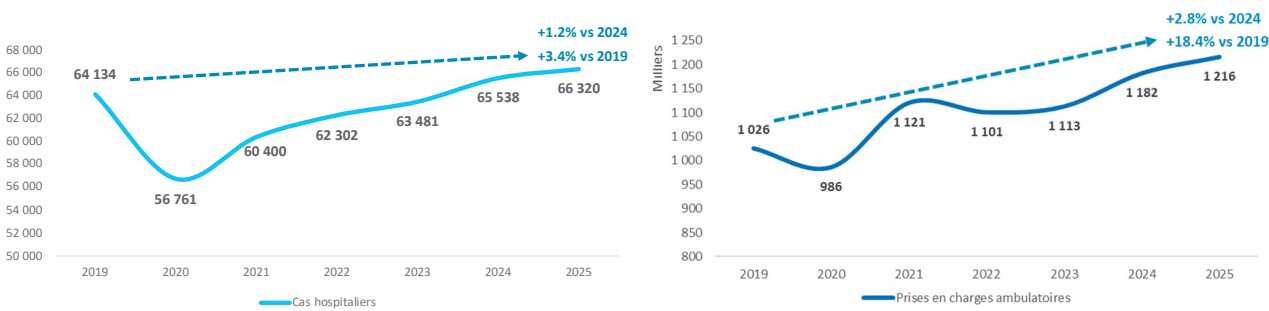
1. Évolution de l'activité et des recettes :

+75.9 MCHF (+3.1%) vs budget / +91.5 MCHF (+3.8%) vs réalisé 2024

(MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25/B25		Comptes 2024	Ecart C25/C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
Recettes médicales brutes	1 594.6	1 546.9	47.7	3.1%	1 521.9	72.7	4.8%
Recettes hospitalières	1 095.6	1 059.5	36.1	3.4%	1 039.7	56.0	5.4%
dont part cantonale	446.9	434.8	12.1	2.8%	424.9	22.0	5.2%
Recettes ambulatoires	498.9	487.4	11.6	2.4%	482.2	16.8	3.5%
Provision pour risque débiteurs	-13.1	-11.5	-1.6	14.3%	-9.9	-3.3	32.9%
Autres recettes	110.8	92.0	18.9	20.5%	113.5	-2.7	-2.4%
Total recettes Tiers	1 692.3	1 627.3	65.0	4.0%	1 625.5	66.8	4.1%
Total subventions et dons	831.7	820.7	11.0	1.3%	807.1	24.6	3.1%
Total des produits	2 524.0	2 448.1	75.9	3.1%	2 432.5	91.5	3.8%

Le total des produits s'élève à 2 524 MCHF et affiche un écart par rapport au budget de +75.9 MCHF (soit +3.1%). Les recettes médicales sont en boni budgétaire (+47.7 MCHF) grâce à une forte activité ambulatoire et une valorisation, par cas, accrue sur l'activité stationnaire.

Evolution de l'activité stationnaire et ambulatoire entre 2019 et 2025



1.1. Recettes hospitalières :

+36.1 MCHF (+3.4%) vs budget / +56.0 MCHF (+5.4%) vs réalisé 2024

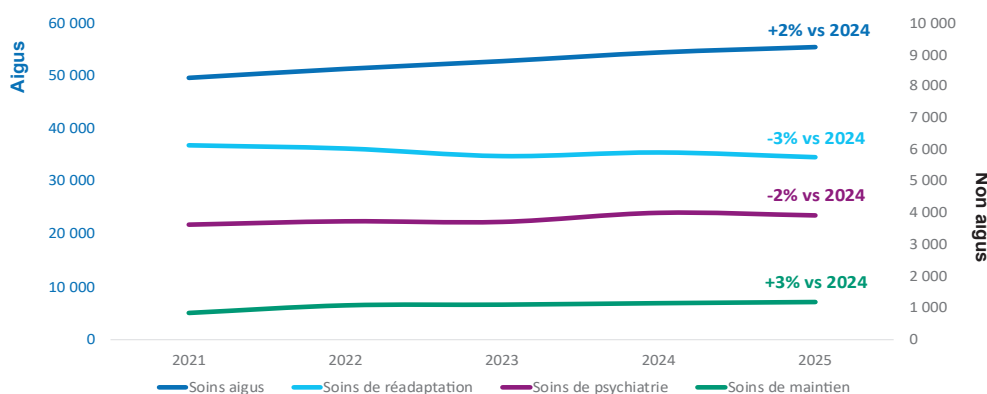
A fin 2025, les recettes de l'activité stationnaire s'élèvent à 1 095.6 MCHF dont 78% pour les soins aigus.

HUG (MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25 vs B25		Comptes 2024	Ecart C25 vs C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
Nombre de cas hospitaliers	66 320	67 100	-780	-1.2%	65 538	782	1.2%
Nombre de journées hospitalières	689 653	694 460	-4 807	-0.7%	692 084	-2 431	-0.4%
Recettes soins aigus	859.4	832.9	26.5	3.2%	805.9	53.5	6.6%
Recettes soins non aigus	236.3	226.6	9.7	4.3%	233.8	2.4	1.0%
Soins de psychiatrie - Tarpsey	86.1	82.8	3.3	4.0%	87.4	-1.3	-1.5%
Soins de maintien - PLEX	43.4	35.1	8.3	23.5%	38.3	5.1	13.2%
Soins de réadaptation - ST Reha	89.6	93.0	-3.4	-3.7%	94.1	-4.6	-4.9%
Autres recettes médicales	17.2	15.7	1.6	9.9%	14.0	3.3	23.3%
Recettes hospitalières	1 095.6	1 059.5	36.1	3.4%	1 039.7	56.0	5.4%

L'analyse de l'activité stationnaire est segmentée selon les zones de soins suivantes :

- ▶ la zone de **soins aigus** somatiques, qui correspond aux séjours facturés en DRG ;
- ▶ la zone de soins de **réadaptation** facturée en forfaits par cas selon la structure tarifaire ST-Reha ;
- ▶ la zone de soins **psychiatriques** pour les séjours facturés selon la structure tarifaire TARPSY ;
- ▶ les soins de **maintien**, pour les patients et les patientes dont la prise en charge hospitalière est terminée et qui sont en attente d'une place en établissements de long séjour.

Evolution de l'activité stationnaire par zone de soins des HUG (en nombre de cas)

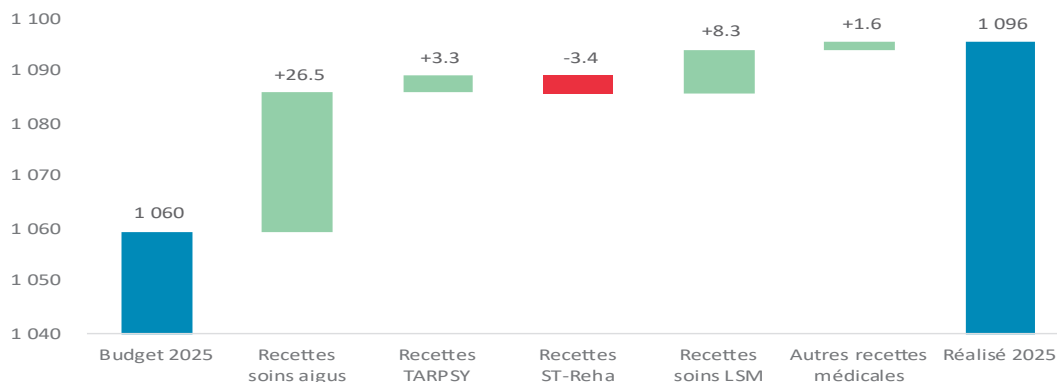


→ Evolution par rapport à l'exercice précédent

En 2025, l'activité hospitalière est en progression de +1.2% (vs 2024) avec des nuances assez marquées par zone de soins. En effet, les soins aigus enregistrent cette année une augmentation de +2% par rapport à 2024, représentant 83% de l'ensemble du périmètre hospitalier. Seuls les soins de maintien enregistrent une augmentation plus importante de +3%, mais celle-ci reflète la pression continue des capacités d'hébergement des patients et des patientes en attente de placement. Cette augmentation se fait au détriment des soins de réadaptation, dont le volume diminue de -3%, en lien avec le débordement des lits de maintien sur la réadaptation. Enfin, les soins de psychiatrie baissent légèrement (-2% vs 2024), après une hausse considérable de +8% en 2024.

→ Ecart au budget 2025

Répartition des écarts au budget 2025 par zone de soins (MCHF)



Soins aigus :

+26.5 MCHF (+3.2%) vs budget / +53.5 MCHF (+6.6%) vs réalisé 2024

Effet Volume : le nombre de cas de soins aigus est légèrement supérieur au budget 2025 (+0.9% vs cible 2025).

Effet Facturation : plus que par l'effet volume, l'écart budgétaire positif est impacté par un effet facturation, issu de deux composantes :

Hausse du CMI¹ (case-mix index) de +1.9% par rapport au budget 2025, traduisant une prise en charge de cas plus complexes et mieux valorisés.

Renégociation du baserate DRG² : le tarif de base passe de 10 950 CHF en 2024 à 11 050 CHF en 2025, soit +0.9%, ce qui renforce mécaniquement le niveau de recettes sur l'exercice.

Nota : Efficience de l'activité et des recettes (volumes d'activité et durées de séjour)

L'activité reste maîtrisée en volume : le nombre de cas est supérieur au budget (+0.9% vs budget 2025), tandis que le nombre de journées recule sensiblement (-2.8% vs budget 2025). Cette évolution découle d'une amélioration nette de la durée moyenne de séjour (DMS) : -2.4% vs 2024 (-6.5% vs budget 2025).

Ces indicateurs majeurs confirment les gains d'efficience obtenus par l'optimisation des flux de patients et de patientes, qui permettent à l'hôpital de traiter davantage de cas avec le même nombre de lits en service.

Soins de psychiatrie :

+3.3 MCHF (+4.0%) vs budget / -1.3 MCHF (-1.5%) vs réalisé 2024

Les recettes d'hospitalisation psychiatrique en 2025 sont en baisse de -1.5% par rapport à l'année 2024. Elles restent supérieures au budget, qui prévoyait un virage plus marqué vers l'ambulatoire des prestations de psychiatrie. La répartition pour les trois services de psychiatrie stationnaire est la suivante :

- ▶ La psychiatrie gériatrique représente 31% des journées d'hospitalisation de soins de psychiatrie, et enregistre une augmentation du volume de cas facturés (+22% vs 2024) combinée à une diminution de la lourdeur des cas ;
- ▶ La psychiatrie adulte représente 32% des journées d'hospitalisation de soins de psychiatrie et constate en revanche une augmentation de la lourdeur des cas ;
- ▶ Et enfin la pédopsychiatrie ne représente que 5% des journées, mais affiche une baisse de -0.7 MCHF (-11%) vs 2024, engendrés principalement par une diminution de la lourdeur des cas.
- ▶ Les autres spécialités restent globalement stables.

Soins de réadaptation :

-3.4 MCHF (-3.7%) vs budget / -4.6 MCHF (-4.9%) vs réalisé 2024

Les soins de réadaptation sont en retrait par rapport au budget et en légère baisse par rapport à 2024.

A l'instar des années précédentes, une partie des ressources soignantes prévues sur les soins de réadaptation ont été réallouées sur les patients et les patientes en soins de maintien. En conséquence, le nombre de journées a diminué de 4.8%.

¹ Le case mix représente le degré de gravité des cas facturés par un hôpital. Il s'obtient par la somme des cost-weights des cas d'un hôpital. L'indice de case mix, soit le case mix divisé par le nombre de cas, correspond au degré de sévérité moyen de l'hôpital.

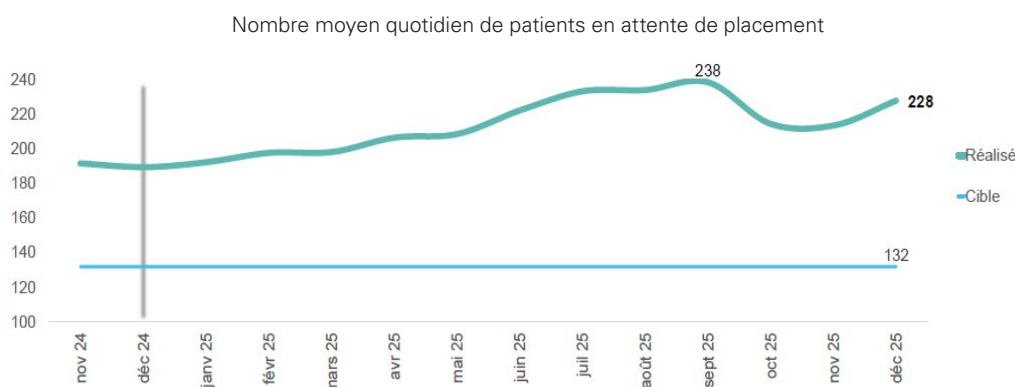
² Le baserate équivaut au montant payé pour un cas présentant un cost-weight de 1.0. Il est fixé par les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations).

Soins de maintien :

+8.3 MCHF (+23.5%) vs budget / +5.1 MCHF (+13.2%) vs réalisé 2024

La progression du nombre de patients et de patientes en attente de placement se poursuit. Avec en moyenne 215 patients et patientes en attente de placement par jour, contre 192 en 2024. Le nombre de 132 lits prévu dans le dispositif est largement dépassé. De fait, ce sont des lits de réadaptation et de soins aigus, principalement au département de réadaptation et gériatrie, qui sont utilisés pour héberger ces patients et ces patientes, faute de lits disponibles dans des structures d'aval externes.

À long terme, cette situation demeure non souhaitable, notamment car elle induit des tensions importantes sur les flux internes. Le débordement des lits de maintien sur ceux réservés à la réadaptation perturbe les flux depuis les soins aigus, en prolongeant les durées de séjours et en réduisant ainsi les recettes journalières.



Autres recettes médicales :

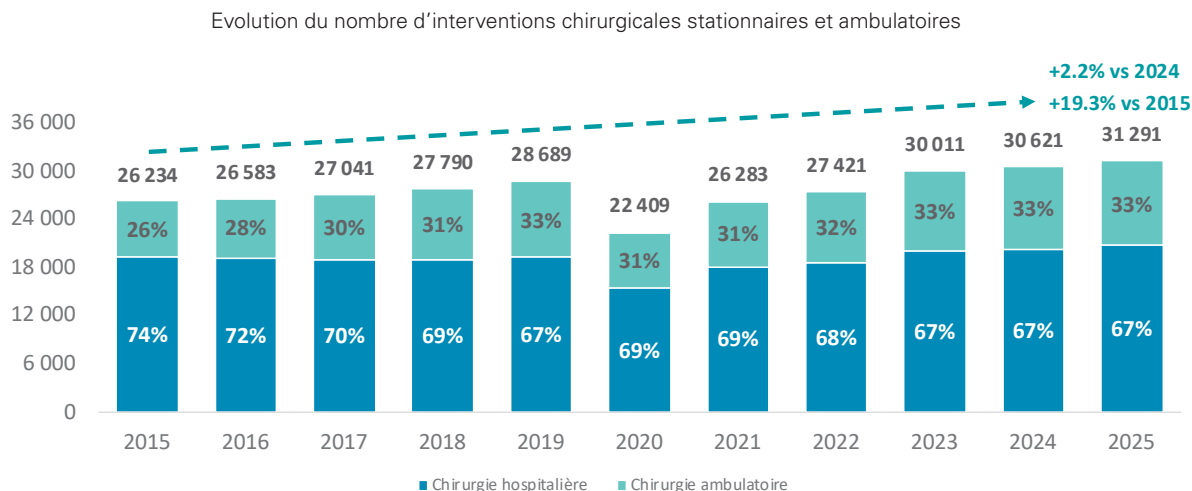
+1.6 MCHF (+9.9%) vs budget / +3.3 MCHF (+23.3%) vs réalisé 2024

Les autres recettes médicales, qui comprennent principalement les prestations hôtelières pour accompagnants et accompagnantes, les frais pour le confort hôtelier ainsi que les facturations spécifiques liées aux hospitalisations sociales, sont supérieures à la cible budgétaire tout en restant relativement maîtrisées.

1.2. Focus sur l'activité chirurgicale :

+1 152 interventions (+3.8%) vs budget / +670 interventions (+2.2%) vs réalisé 2024

Le niveau d'activité chirurgicale poursuit sa progression pour atteindre 31 291 interventions réalisées en 2025. Cela représente une hausse linéaire de 2% par an depuis 2023. La répartition de prises en charge ambulatoire (1/3) et en hospitalisation (2/3) reste inchangée.



Grâce au programme de rénovation des activités chirurgicales à 10 ans (AC10) et à l’aboutissement du projet en 2025, jalonné par l’ouverture du bloc Prévost, les HUG ont pu augmenter considérablement leur nombre d’interventions annuelles. L’hôpital dispose à présent de 29 salles d’opération dédiées à la chirurgie adulte, situées sur un même étage. On observe d’ailleurs une progression globale de 19.3% depuis 2015.

En 2025, ce sont les spécialités de chirurgie pédiatrique (+40% vs 2024), d’urologie (+10% vs 2024) et de chirurgie viscérale (+8% vs 2024) qui ont le plus augmenté. Les deux spécialités majoritaires (orthopédie et chirurgie viscérale) représentent, à ce jour, 38% du total des interventions annuelles des HUG.

Il est à noter que la chirurgie ambulatoire va connaître une mutation importante avec l’ouverture du Centre de chirurgie ambulatoire (CCA), courant 2026.

L’ensemble des équipes se prépare à ce changement majeur, qui verra le transfert de près de 10 000 cas de chirurgie au CCA.

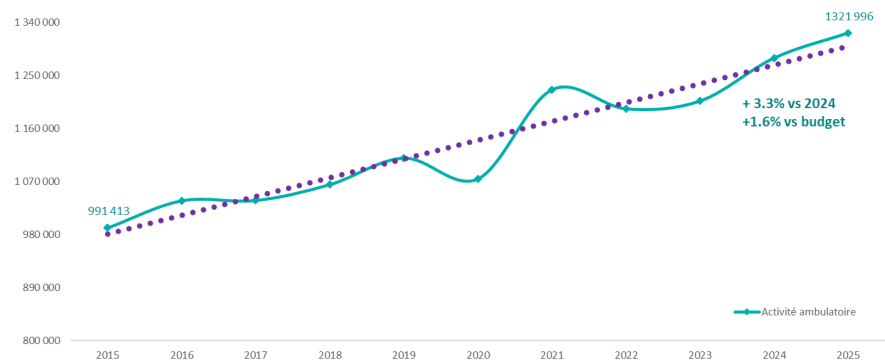
1.3. Recettes ambulatoires :

+11.6 MCHF (+2.4%) vs budget / +16.8 MCHF (+3.5%) vs réalisé 2024

HUG (MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25 vs B25		Comptes 2024	Ecart C25 vs C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
Nombre de prises en charges ambulatoires	1 321 996	1 301 738	20 258	+1.6%	1 279 571	42 425	3.3%
Forfaits ambulatoires	14.3	19.1	-4.8	-25.3%	15.3	-1.1	-6.9%
Prestations médicales	108.3	105.3	3.0	2.9%	103.3	5.0	4.9%
Prestations techniques	371.3	360.8	10.5	2.9%	358.7	12.6	3.5%
Certificats, rapports et expertises	5.0	2.2	2.9	133.3%	4.8	0.2	3.9%
Recettes ambulatoires	498.9	487.4	11.6	2.4%	482.2	16.8	3.5%

Globalement, en 2025, l’activité ambulatoire poursuit son augmentation de +3.3% par rapport à 2024 et de +1.6% par rapport au budget. Cette progression, bien que ralentie par rapport aux exercices précédents, est marquée par une activité importante en chirurgie, en médecine de premier recours et en gériatrie. Le nombre d’interventions ambulatoires évolue également de +2.7% notamment en orthopédie, en chirurgie de l’enfant et de l’adolescent et en gynécologie.

Nombre de prises en charge ambulatoires



Les recettes ambulatoires sont globalement supérieures au budget, en lien avec la hausse d’activité mais également avec l’exhaustivité de la facturation, notamment sur les prestations TARMED et la refacturation des médicaments.

1.4. Evolution des autres recettes :

+18.9 MCHF (+20.6%) vs budget / -2.7 MCHF (-2.4%) vs réalisé 2024

HUG (MCHF)	Comptes 2025		Budget 2025		Ecart C25/B25		Comptes 2024		Ecart C25/C24	
	Montant		Montant		Montant	%	Montant		Montant	%
Autres produits de prestations aux patients	3.4		5.1		-1.7	-32.9%	3.4		0.0	-0.4%
Produits financiers	9.1		8.7		0.4	4.4%	10.5		-1.3	-12.9%
Prestations au personnel et à des tiers et autres produits	98.3		78.2		20.1	25.7%	99.6		-1.3	-1.4%
Autres recettes	110.8		92.0		18.9	20.6%	113.5		-2.7	-2.4%

On retrouve dans « Autres produits de prestations aux patients » les prestations telles que le transport de patients et de patientes, le cardiomobile ainsi que des prestations non couvertes par les assurances. Ce poste est en légère baisse par rapport au budget et équivalente à l'année 2024.

Les loyers des parkings provenant de location au personnel et à des tiers, les intérêts créditeurs sur comptes courants, les gains de change ou les escomptes obtenus sur les factures fournisseurs sont enregistrés dans « Produits financiers ». Ils sont en ligne avec le budget.

La rubrique « Prestations au personnel et à des tiers et autres produits » enregistre les ventes aux kiosques, les autres ventes au personnel et à des tiers, les prestations liées aux repas servis aux restaurants et à l'extérieur, les crèches, les récupérations de l'impôt à la source, les rétrocessions d'assurances et d'autres produits. Cette rubrique est en ligne avec l'année 2024, mais bien supérieure au budget, notamment en lien avec :

- ▶ L'augmentation de refacturation de personnel à des tiers comme, notamment, la refacturation au CURML de nouvelles prestations ainsi qu'à l'Hospice Général (RMNA, nouvelle convention) : +11.9 MCHF vs budget ;
- ▶ La dissolution de provisions juridiques, suite à l'évolution positive des dossiers +7.4 MCHF dont +3.8 MCHF ASCC et +1.5 MCHF d'ajustement de cas RC.

1.5. Evolution des subventions et dons :

+11.0 MCHF (+1.3%) vs budget / 24.6 MCHF (+3.1%) vs réalisé 2024

(MCHF)	Comptes 2025		Budget 2025		Ecart C25/B25		Comptes 2024		Ecart C25/C24	
	Montant		Montant		Montant	%	Montant		Montant	%
Indemnité de fonctionnement	761.7		761.7		0.0	0.0%	743.8		17.9	2.4%
Produits différés de subvention d'investissement et autres	53.5		52.0		1.5	2.8%	47.7		5.8	12.1%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	16.5		7.0		9.5	135.0%	15.6		0.9	5.8%
Total subventions et dons	831.7		820.7		11.0	1.3%	807.1		24.6	3.1%

L'indemnité de fonctionnement est en ligne avec le budget.

Elle est conforme à ce qui a été octroyé dans le cadre du contrat de prestations 2024-2027. Elle se situe à hauteur de 761.7 MCHF et varie de 17.9 MCHF par rapport à 2024.

Elle se décompose ainsi :

MCHF	2024	Ecart 24-25	2025
MIG	225.7	3.5	229.2
Recherches et enseignements	203.5	0.0	203.5
Corrective	295.3	1.1	296.4
Energie	19.3	0.0	19.3
Mécanismes salariaux		13.3	13.3
Indemnité de fonctionnement	743.8	17.9	761.7

L'augmentation provient essentiellement des mécanismes salariaux (+13.3 MCHF) financés par l'Etat :

Annuité 2025 : +19.7 MCHF

Effet Noria : -6.4 MCHF

► Produits différés des subventions d'investissement :

A hauteur de 53.5 MCHF, ces produits issus de l'écoulement des subventions d'investissement reçues de l'Etat viennent compenser un montant équivalent d'amortissements des actifs financés par ces lois (voir point 2.)

► Contributions de corporation, de fondations et de privés :

Les budgets relatifs aux financements externes de projets par des fonds privés sont traditionnellement sous-évalués car incertains au cours de l'élaboration budgétaire. Il en résulte un boni de +9.5 MCHF, intégralement compensés par des charges, notamment en ETP de la dotation complémentaire.

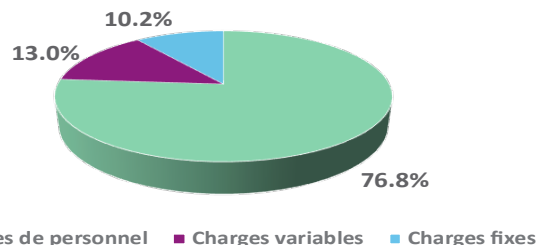
2. Evolution des charges :

+41.1 MCHF (+1.7%) vs budget / +86.7 MCHF (+3.6%) vs réalisé 2024

(MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25/B25		Comptes 2024	Ecart C25/C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
Dotation de base (y.c. CS)	1 629.2	1 685.8	-56.5	-3.4%	1 591.8	37.4	2.4%
Dotation complémentaire (y.c. CS)	180.0	112.8	67.2	59.5%	155.9	24.1	15.4%
Autres charges de personnel	103.7	89.4	14.3	16.0%	95.6	8.1	8.5%
Total frais de personnel	1 912.9	1 888.0	24.9	1.3%	1 843.3	69.6	3.8%
Charges d'exploitation	482.3	462.0	20.3	4.4%	469.6	12.7	2.7%
Charges d'utilisation des immobilisations	94.0	98.1	-4.1	-4.1%	89.6	4.4	4.9%
dont investissements financés par PL	49.5	51.9	-2.4	-4.6%	45.4	4.2	9.2%
Total charges d'exploitation	576.3	560.1	16.2	2.9%	559.2	17.1	3.1%
Total des charges	2 489.2	2 448.1	41.1	1.7%	2 402.5	86.7	3.6%

Les frais de personnel représentent 76.8% des charges des HUG.

Les charges de fonctionnement en représentent 23.2%, dont un peu plus de la moitié pour le matériel médical et les médicaments.



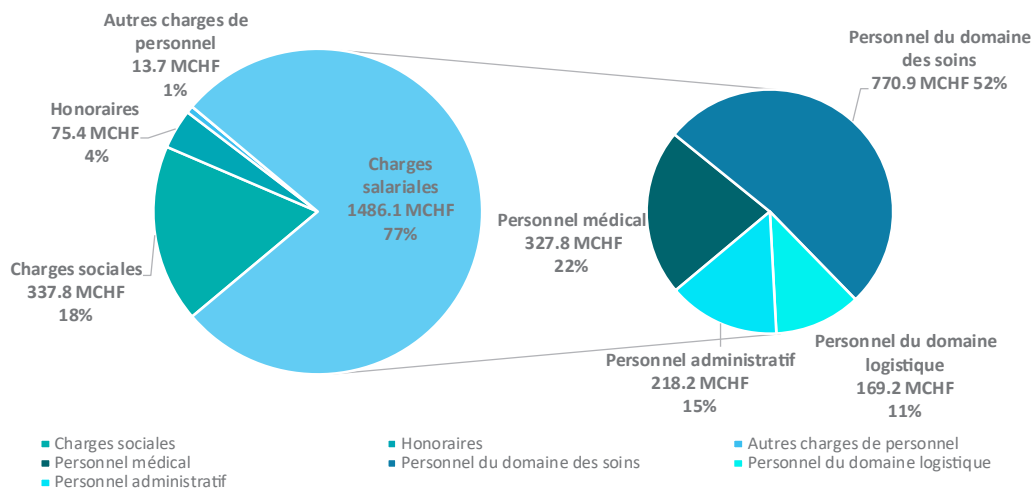
2.1. Des charges de personnel en léger dépassement :

+24.9 MCHF (+1.3%) vs budget / +69.6 MCHF (+3.8%) vs réalisé 2024

HUG (MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25/B25		Comptes 2024	Ecart C25/C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
ETP dotation de base	11 329	11 481	-152	-1.3%	11 085	244	2.2%
Dotation de base (y.c. CS)	1 629.2	1 685.8	-56.5	-3.4%	1 591.8	37.4	2.4%
Dotation complémentaire (y.c. CS)	180.0	112.8	67.2	59.5%	155.9	24.1	15.4%
Autres charges de personnel	103.7	89.4	14.3	16.0%	95.6	8.2	8.6%
Frais de personnel	1 912.9	1 888.0	24.9	1.3%	1 843.3	69.6	3.8%

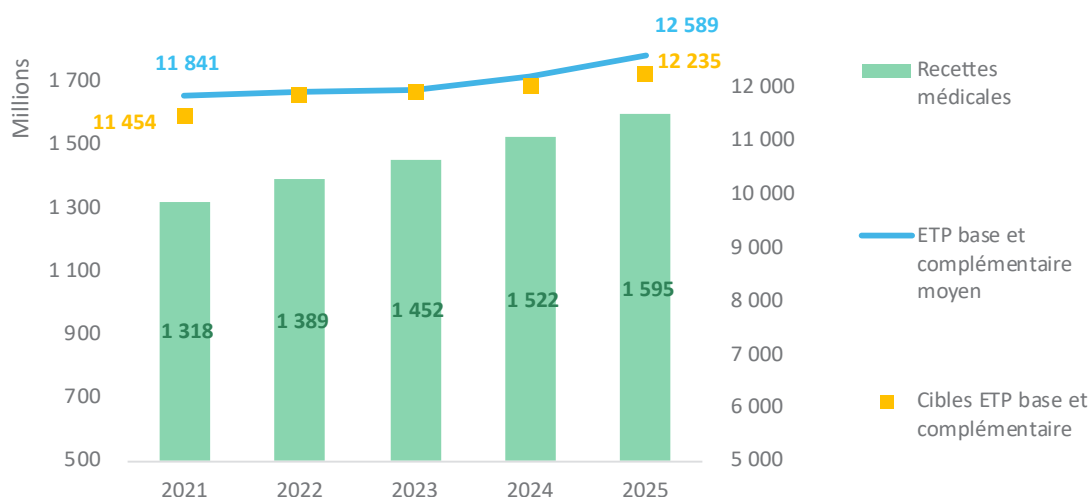
Les frais de personnel représentent 1 913 MCHF. Les charges salariales se concentrent principalement sur les professions médicales et de soins, qui représentent 74% des charges de personnel des HUG.

Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine



Au cours des quatre dernières années, les charges et les dotations en personnel ont été progressivement adaptées à l'activité. Néanmoins, des disparités subsistent entre les dotations de base, systématiquement sous couvertes (difficultés de recrutement) et la dotation complémentaire (sur utilisée pour faire face aux absences ou aux fluctuations d'activité).

Evolution des recettes médicaes et des ETP moy. (base et comp.)



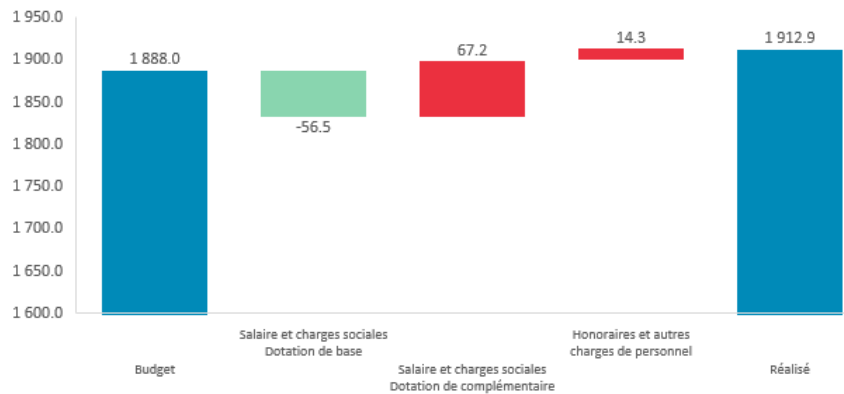
Analyse des écarts budgétaires des charges de personnel :

+24.9 MCHF (+1.3%) vs budget

L'écart sur frais de personnel doit être analysé selon ses deux composantes :

- Les charges liées à la **dotation en personnel** (base et complémentaire), 1 809.2 MCHF en dépassement (+10.7 MCHF) ;
- Les **autres charges** de personnel (honoraires, formation, provisions, etc...), 103.7 MCHF en dépassement (+14.3 MCHF).

Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel



* Les charges sociales liées aux salaires sont réparties proportionnellement à la consommation des différentes dotations

Charges liées aux dotations en personnel

+10.7 MCHF (+0.6%) vs budget

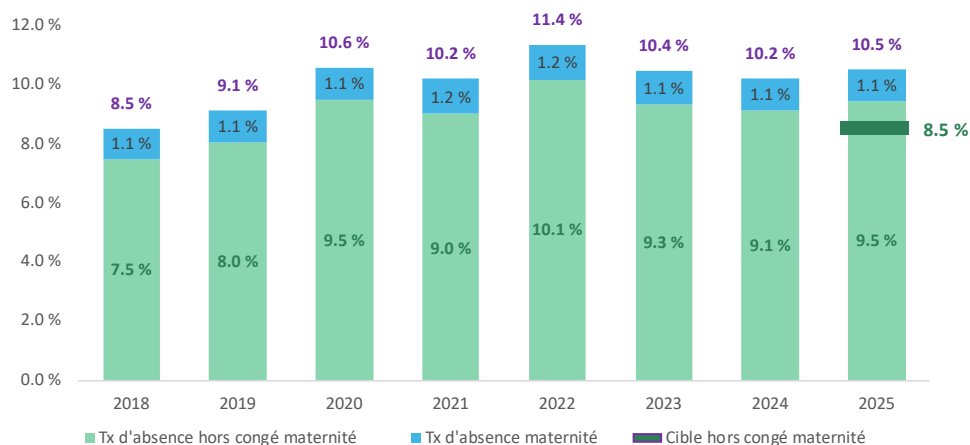
Les charges liées aux dotations de personnel (base et complémentaire) ont été maîtrisées au regard de l'évolution d'activité et sont en léger dépassement.

- **La dotation de base** représentant les effectifs qui permettent la réalisation de la mission principale des HUG, compte 11 329 ETP en moyenne sur l'ensemble de l'année 2025 pour une dotation de 11 481 ETP budgétés, soit un écart moyen de -152 ETP (-1.3%). Pour la deuxième année consécutive, les HUG constatent une sous-utilisation de leur dotation de base en raison des difficultés de recrutement, notamment dans le personnel de soins.
- **La dotation complémentaire**, destinée à pallier les manques temporaires de ressources, a été fortement sollicitée en raison de l'activité complémentaire (notamment ambulatoire) et du remplacement maladie par le recrutement de personnel supplémentaire (CDD, intérimaires). Son utilisation compense la sous-consommation à la dotation de base.

Un taux d'absence 2025, en légère hausse par rapport à 2024, qui demeure trop élevé

La tendance du taux d'absence total est insatisfaisante depuis la sortie de la pandémie Covid-19. Bien qu'inférieur par rapport au pic constaté en 2022 en pleine crise, le taux repart légèrement à la hausse, en 2025, à hauteur de 10.5%.

Evolution du taux d'absence par année et par motif



La maîtrise de l'absence est l'un des axes majeurs de la stratégie institutionnelle 2026-2030, avec un objectif de réduction de - 2% à l'horizon 2028.

Des projets concrets et des résultats déjà visibles sur des projets structurants sont en cours ou en phase de déploiement :

- ▶ Ateliers de terrain sur la présence : une série d'ateliers de co-construction a été organisée avec les équipes, permettant d'identifier des leviers d'action concrets. À titre d'exemple, l'un de ces ateliers, mené à la Clinique de Crans-Montana, a permis une baisse significative (de 9,78% à 2,81%) du taux d'absence, en deux ans. Ce modèle est en cours d'essai dans d'autres secteurs.
- ▶ Une équipe transversale, composée notamment de professionnels RH, de la santé au travail et des assurances, pilote la mise en place de tableaux de bord « clé en main » et la révision du cadre de gestion des absences, notamment pour mieux accompagner les absences longues et prévenir les rechutes.
- ▶ Cadrage des processus de remplacement afin notamment de limiter le recours à l'intérim.

→ Une organisation renforcée, dès janvier 2026

Pour porter cette politique de Qualité de Vie au Travail (QVT) de manière encore plus structurée, un pôle QVT dédié sera officiellement créé au sein de la DRH, en janvier 2026. Cette nouvelle organisation viendra outiller les hiérarchies et les équipes de proximité avec des dispositifs concrets, en complément des actions existantes en santé au travail, planification, ergonomie et gestion de conflits.

→ Une ambition collective et une gouvernance engagée

L'axe 2 de la stratégie institutionnelle 2026-2030 (Capital humain) vise à renforcer la capacité collective des HUG à offrir un environnement de travail de qualité et à accompagner les collaborateurs et les collaboratrices dans un parcours professionnel durable. La réduction de 1% du taux d'absence d'ici à fin 2026, est l'un des engagements opérationnels portés par la Direction des ressources humaines, avec un suivi mensuel des indicateurs d'absence, permettant des actions ciblées, adaptées aux réalités de chaque entité.

→ Benchmarks et ouvertures nationales

Dans une logique d'amélioration continue, des travaux comparatifs sont en cours avec le CHUV, en lien étroit avec les directions générales respectives. Par ailleurs, des échanges de bonnes pratiques sont prévus au 1er trimestre 2026 avec des établissements hospitaliers, comme à Lyon, qui présentent un taux d'absence inférieur à celui des HUG, dans des contextes organisationnels comparables.

Autres charges de personnel :

+14.3 MCHF (+16.0%) vs budget

Charges d'honoraires des médecins ayant droit : +8.3 MCHF (+12.5%). Cet écart résulte principalement d'une sous-évaluation des honoraires d'activité privée ambulatoire des médecins ayants droit, lesquels ont augmenté en proportion de l'activité ambulatoire. Ces honoraires sont cependant compensés par les recettes médicales.

2.2. Des charges d'exploitation corrélées aux volumes d'activité

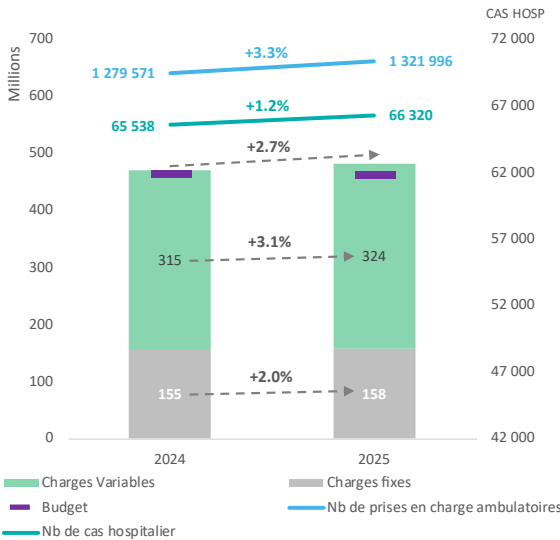
+16.2 MCHF (+2.9%) vs budget / +17.1 MCHF (+3.1%) vs réalisé 2024

HUG (MCHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Ecart C25/B25		Comptes 2024	Ecart C25/C24	
	Montant	Montant	Montant	%	Montant	Montant	%
Matériel médical et médicaments	266.3	253.1	13.3	5.2%	257.1	9.3	3.6%
Dont Médicaments	117.3	111.9	5.5	4.9%	112.7	4.6	4.1%
Dont Matériel, Instruments, Ustensiles, Textiles	108.8	104.0	4.8	4.6%	107.1	1.7	1.5%
Autres charges liées aux patients	15.4	13.5	1.9	14.0%	15.0	0.4	2.6%
Charges de produits alimentaires	23.5	22.7	0.8	3.6%	23.8	-0.3	-1.3%
Charges de ménage	19.1	18.5	0.7	3.7%	18.9	0.3	1.4%
Charges variables	324.4	307.7	16.6	5.4%	314.8	9.6	3.1%
Entretien et réparations	38.6	35.6	3.0	8.4%	34.7	3.9	11.1%
Charges d'énergie et eau	36.0	35.9	0.1	0.3%	37.6	-1.6	-4.3%
Charges financières	1.8	1.8	0.1	4.1%	2.4	-0.5	-22.3%
Charges de l'administration et de l'informatique	44.9	35.4	9.4	26.6%	39.6	5.3	13.3%
Autres charges non liées aux patients	36.7	45.6	-9.0	-19.6%	40.5	-3.9	-9.5%
Charges fixes	157.9	154.3	3.7	2.4%	154.8	3.1	2.0%
Charges d'utilisation des immobilisations	94.0	98.1	-4.1	-4.1%	89.6	4.4	4.9%
Charges de fonctionnement	576.3	560.1	16.2	2.9%	559.2	17.1	3.1%

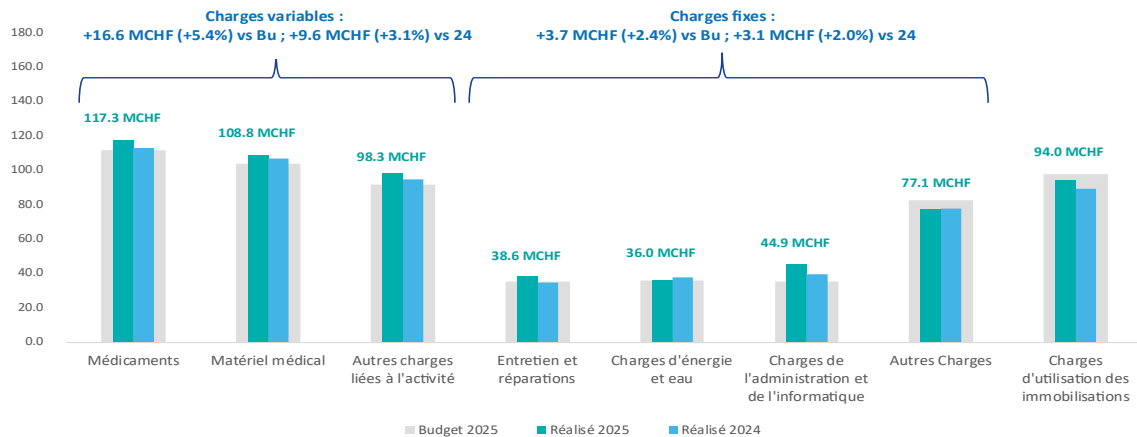
Les charges de fonctionnement représentent 23.8% du total des charges et s'élèvent à 576.3 MCHF. Elles sont principalement constituées de dépenses de matériel médical et de médicaments, qui représentent près de la moitié du total, suivies par les charges d'utilisation des immobilisations, en légère sous-consommation.

- **Les charges variables**, en hausse de +9.6 MCHF (+3.1%) par rapport à 2024, sont étroitement liées à l'augmentation significative des volumes d'activité hospitalière, notamment pour les médicaments, le matériel à usage unique, les produits spécialisés et certaines prestations de support.
- **Les charges fixes** augmentent de +3.1 MCHF (+2.0%) par rapport à l'année 2024. Elles sont fortement impactées par la hausse des frais informatiques liés au déploiement de projets structurants (identification digitale, cloud, logiciels métiers, migrations). Il s'agit d'une tendance que tous les hôpitaux vivent actuellement dans leurs virages technologiques, renforcée par le transfert des charges d'investissement (licences) vers des coûts d'exploitations récurrents.
- **Les charges d'utilisation des immobilisations** sont en légère sous-utilisation par rapport au budget (-4.1 MCHF ; -4.1%) mais augmentent par rapport à 2024 (+4.4 MCHF ; +4.9%). Cette évolution, en ligne avec celle des recettes d'investissements PL, s'explique par des décalages de mise en service.

Evolution des charges d'exploitation vs activité



Synthèse des charges d'exploitation



3. Traitement du résultat – Constitution d'une réserve conjoncturelle

Le résultat excédentaire de l'exercice 2025 est traité conformément aux dispositions de l'avenant au contrat de prestations (CDP 2024–2027).

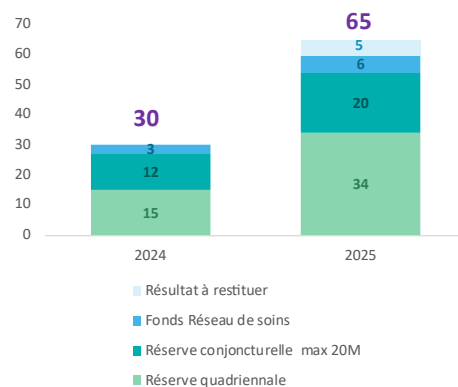
40% du résultat est d'abord affecté à la constitution de la réserve conjoncturelle, jusqu'à concurrence du plafond fixé à 20 MCHF. Un montant de **8 MCHF** a été ajouté, portant la réserve conjoncturelle à son niveau maximal de **20 MCHF**.

Le **solde du résultat** est réparti selon les règles prévues par le CDP, comme suit :

- **10%** sont affectés au **Fonds Réseau de soins**, commun à l'IMAD et aux HUG, soit **3 MCHF**, portant le total de ce fonds à **6 MCHF** ;
- **70%** sont affectés à la **reconstitution de la réserve quadriennale**, destinée au financement de projets spécifiques à l'issue du contrat de prestations, soit **19 MCHF**, pour un total de **34 MCHF** ;

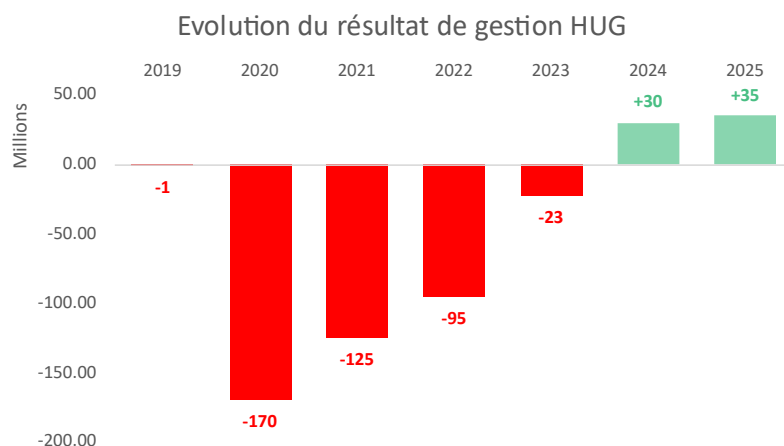
20% du résultat sont destinés à être **restitués à l'Etat** à la fin du contrat de prestations, pour un montant total de **5 MCHF**.

Affectation du résultat en MCHF



Il est précisé que cette répartition demeure **théorique** et ne deviendra effective qu'à l'issue du contrat de prestations. D'ici là, **l'intégralité du résultat reporté**, soit **65 MCHF**, peut être mobilisée en cas de déficit sur la période du contrat de prestations, notamment dans le cadre du financement de la stratégie institutionnelle 2026–2030 ou de la mise en conformité à travers le projet ALTER – Accompagnement Loi Travail Et Réglementation.

IV. Conclusion



Pour la deuxième année consécutive, l'exercice 2025 est excédentaire pour les Hôpitaux universitaires de Genève. Il nous permet d'aborder avec plus de sérénité les enjeux majeurs qui attendent l'institution pour les années à venir, dans un double contexte de ralentissement annoncé des financements de l'Etat de Genève et de déploiement de la stratégie institutionnelle.

Ce résultat est avant tout le fruit de l'engagement exemplaire de l'ensemble de nos équipes, auxquelles nous adressons nos remerciements chaleureux. Nous tenons également à saluer le soutien du Conseil d'Etat et du Grand Conseil, dont l'appui a permis le réalignement des financements dans le cadre du contrat de prestations, contribuant ainsi à renforcer durablement la pérennité de nos missions de service public.

Si cette deuxième année de retour à l'équilibre financier constitue une satisfaction légitime, elle appelle néanmoins à l'humilité et à la vigilance. Avec un résultat positif représentant 1.4 % du chiffre d'affaires, cet équilibre demeure fragile dans un contexte économique volatile et particulièrement contraint pour l'ensemble des hôpitaux suisses notamment avec la mise en place, au 1er janvier 2026, de la nouvelle tarification ambulatoire TARDOC. De plus, cet équilibre s'inscrit dans un contexte de défis internes majeurs : la pénurie persistante de professionnelles et professionnels de la santé, la maîtrise du taux d'absence, la gestion et la mise à niveau d'infrastructures vieillissantes, mais surtout le plan d'économies 2026-2030, qui pourrait voir les financements de l'Etat diminuer de plus de 10%.

Nous abordons néanmoins ces transformations avec détermination, convaincus qu'elles représentent également des opportunités. La recherche d'efficacité d'abord, qui nous conduira à optimiser nos flux et nos processus, au bénéfice des patients, des patientes, des collaborateurs et des collaboratrices. L'innovation notamment, et en particulier le recours à l'intelligence artificielle, constitue un levier majeur pour améliorer la qualité des soins, renforcer l'efficacité de notre organisation et, surtout, dégager du temps pour l'essentiel : la mission de soins, de formation et de recherche.

Les prochaines années seront déterminantes pour consolider notre résilience financière et organisationnelle. Elles nécessiteront le soutien fort de notre Conseil d'administration, du Département de la santé et des mobilités, et du Grand Conseil genevois, autour de la colonne vertébrale que représente notre plan stratégique 2026-2030.

Nous exprimons, une nouvelle fois, notre profonde reconnaissance à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs qui, par leur engagement quotidien, incarnent les valeurs des HUG et donnent pleinement sens à notre mission au service de la population.

Rémy MATHIEU
Directeur des finances

Robert MARDINI
Directeur général

V. Annexe : Principaux investissements réalisés et en cours en 2025

En 2025, les dépenses d'investissement liées aux renouvellements ou aux grands projets des HUG atteignent 42,4 MCHF. Elles sont principalement financées par le crédit de renouvellement, complété par des crédits d'ouvrage et par de l'autofinancement.

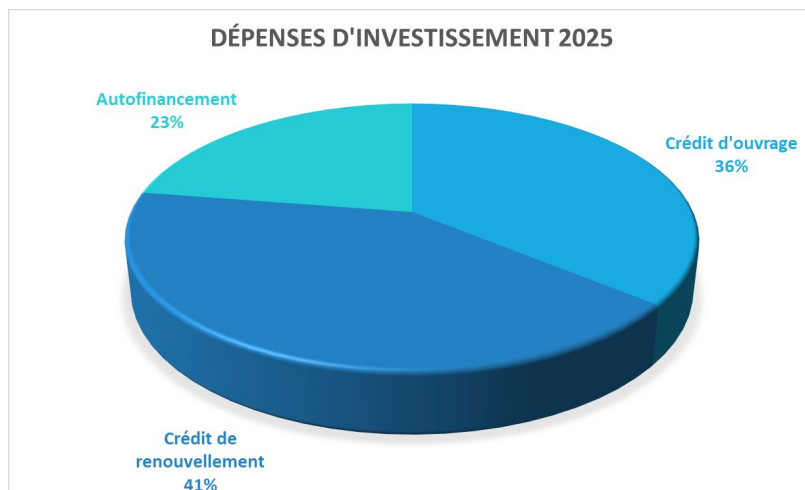


Figure : Répartition des dépenses d'investissement

Nota : Les montants investis sont comptabilisés dans les comptes respectifs de l'Etat ou des HUG selon la notion de propriété de l'actif.

1. Enveloppe de renouvellement

Le crédit de renouvellement vise à garantir le maintien et le renouvellement des immobilisations inscrites au bilan de l'Etat et des HUG. Il a pour objectif de préserver la valeur des équipements médicaux et logistiques, des équipements informatiques ainsi que des bâtiments. Ces investissements permettent de maintenir les infrastructures hospitalières aux normes et de garantir la sécurité et le confort des patients, des patientes et du personnel.

L'année 2025 constitue la première année du crédit de renouvellement quinquennal. Les dépenses atteignent 18.9 MCHF pour un budget voté de 32,4 MCHF, soit un taux d'exécution de 58%.

Crédit de renouvellement 2025-2029 en MCHF	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2025	Budget 2025	% C25/B25	Loi
Dépenses crédit de renouvellement 2025-2029	221.6	18.9	8.5%	18.9	32.4	58%	L13435
TOTAL crédit de renouvellement	221.6	18.9	9%	18.9	32.4	58%	

Cet écart s'explique principalement par des retards dans les dépenses d'équipement, liés aux délais de procédures et de livraison, entraînant un report de facturation vers 2026. Certains travaux immobiliers ont également été retardés en raison d'un renforcement de leur phase d'initialisation en 2025, afin de sécuriser les projets. Leur réalisation et leur facturation interviendront dès 2026.

→ Construction et bâtiments :

Après la clôture de la loi 2020–2024, l'année 2025 marque le lancement de nombreux projets prévus dans le plan quinquennal. Ces investissements visent principalement la sécurité des patients, des patientes et du personnel ainsi que la mise en conformité des installations techniques et des bâtiments. Ils contribuent au maintien en conditions opérationnelles, à la continuité des activités et à la réduction de la consommation énergétique.

→ Equipements biomédicaux:

Grâce au travail de la Commission des équipements et du Service Biomédical et Equipements, les lois 12484 et 13001 de renouvellement, ainsi que celles L13181 (EMTL) et L 11957 (imagerie au bloc), ont été entièrement clôturées, conformément aux engagements institutionnels.

En 2025, dans le cadre de la loi 13435 (2025–2029), le renouvellement et la modernisation du parc d'équipements se sont poursuivis en lien avec l'évolution technologique. Cela concerne notamment les autoclaves et laveurs pour la stérilisation délocalisée à Vernier, les isolateurs de la pharmacie, des échographes d'anesthésie et de pédiatrie, deux salles de radiologie, des automates de laboratoires et de bactériologie, deux camions électriques de 16 tonnes ainsi que deux minéralomètres de médecine nucléaire.

→ Systèmes d'informations:

En 2025, première année du crédit de renouvellement 2025–2029, 75 projets financés par ce crédit ont été validés par la Commission des systèmes d'information, sur un portefeuille total de 150 projets. Les dépenses s'élèvent à 10,9 MCHF.

La majorité des projets sont pluriannuels : seule une dizaine a été lancée et achevée en 2025, dont le renouvellement complet du réseau du bâtiment Julliard et le développement d'Ambuflow3, application d'optimisation du flux patient en ambulatoire. L'année a également été marquée par l'accélération de la phase de réalisation du projet DPI+ en partenariat avec l'Hôpital du Valais.

Crédits d'ouvrage en MCHF	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2025	Budget 2025	% C25/B25	Loi
Rénovation et agrandissement des blocs opératoires	20.0	18.6	93%	2.7	3.8	71%	L12724
Maternité Etape 4	52.0	6.8	13%	3.3	5.0	65%	L12980
Hôpital des enfants - crédit d'étude	16.2	4.6	28%	1.8	3.0	59%	L13406
TOTAL BÂTIMENTS	88	30.0	34%	7.7	11.8	65%	
Acquisition d'une solution d'archive neutre	7.5	7.3	97%	0.2	-	-	L12529
Dossier Patient Informatisé (soins intensifs et anesthésie)	10.7	7.6	71%	1.7	2.0	83%	L12855
Data Center II - Equipements	8.9	1.2	13%	1.1	5.5	20%	L13379
Santé numérique	6.1	1.2	21%	0.6	0.5	122%	L13004
TOTAL SYSTÈME D'INFORMATION	33.1	17.3	52%	3.6	8.0	45%	
TOTAL	121.3	47.2	39%	11.4	19.8	57%	

2. Crédits spécifiques

Outre les dépenses engagées pour le maintien en état du parc, les HUG poursuivent la réalisation des projets spécifiques inscrits au plan d'intention des investissements.

Projets autofinancés en MCHF	Crédit total	Cumulé	% total	Comptes 2025	Budget 2025	% C25/B25	Source financement
Maison de l'enfance et de l'adolescence	82.2	79.4	97%	1.7	-	-	Privé + Emprunt
MAMBO 1 - Plateau ambulatoire de médecine	15.6	15.1	97%	3.7	4.5	81%	Autofinancement CUI
Stratégie RH - ePOP et eCollab	18.1	14.3	79%	2.0	0.7	291%	Réserve quadriennale
Besoins non couverts pour le renouvellement des équipements	7.1	2.0	29%	2.0	2.9	70%	Réserve quadriennale
Besoins non couverts pour le renouvellement du parc informatique	3.2	1.2	38%	1.2	2.7	45%	Réserve quadriennale
Complément au crédit de renouvellement du parc immobilier	50.0	1.2	2%	1.2	10.0	12%	Autofinancement CUI
Evipsy - avance concours	1.3	0.3	0.2	0.3	-	-	Avance sur PL déposé
TOTAL Autofinancement	177.6	113.5	64%	12.1	20.8	58%	

En 2025, les dépenses liées aux crédits d'ouvrage atteignent 11,4 MCHF, soit un taux de réalisation de 57% du budget.

3 Projets autofinancés et multi-financements

Sur les 20.8 MCHF inscrits au plan d'intention des investissements des HUG en 2025, les dépenses réelles ont été de 12.1 MCHF, soit 58% du budget.



Accueil du plateau ambulatoire

Cette année a notamment été marquée par la mise en service du nouveau plateau ambulatoire de médecine (MAMBÔ1), ce projet concrétise une modernisation stratégique au service de la qualité et de l'accès aux soins.

La maison de l'enfance et de l'adolescence, en service depuis 2023, présente un reliquat de dépenses de 1.7 MCHF qui constituent des dépenses résiduelles post ouverture, tout en respectant le budget total du projet.

Enfin, l'enveloppe de renouvellement 2025 est complétée par un autofinancement de 10 MCHF (50 MCHF sur la période quinquennale) issu de l'enveloppe budgétaire liée au coût d'utilisation des immobilisations (CUI).