

Bruxelles, le 18 octobre 2012

## Nouvelle analyse sectorielle des hôpitaux généraux en Belgique

**Le secteur des hôpitaux généraux poursuit sa croissance, malgré la crise économique et financière.**

Voici 19 ans que Belfius réalise une analyse de la situation financière, au sens large, des hôpitaux généraux, par le biais de l'étude Maha (**model for automatic hospital analyses**). Pour la quatrième année consécutive, 100 % des hôpitaux généraux ont participé volontairement à l'analyse Belfius (hôpitaux privés + publics). Cette analyse donne donc une image très complète de l'évolution du secteur au cours des dernières années.

### 1. L'importance socio-économique des hôpitaux généraux en Belgique

Les chiffres ci-dessous illustrent l'intérêt économique mais aussi social des hôpitaux généraux en Belgique, ainsi que la croissance soutenue qui caractérise le secteur, tant sur le plan financier qu'en termes d'emploi.

<u>Données financières pour 2011 :</u>		<u>croissance</u> (par rapport à 2010)
. Chiffre d'affaires :	13,6 milliards EUR	+4,95 %
. Infrastructure existante (*) :	7,1 milliards EUR	+7,34 %
. Investissements en 2011 :	1,2 milliard EUR	+9,01 %

(\*) Bâtiments et terrains, équipements médicaux, équipements non médicaux

<u>Activité en 2011 :</u>		<u>croissance</u> (par rapport à 2010)
. Nombre d'hospitalisations classiques :	1.592.319	+1,40 %
. Nombre d'accouchements :	131.226	+0,12 %
. Nombre de jours de séjour :	12.165.483	-0,50 %

<u>Emploi direct en 2011 (hors médecins)</u>		<u>croissance</u> (par rapport à 2010)
Nombre d'ETP global	91.447	+2,03 % (+1.815 ETP)
. Personnel infirmier et soignant	51.020	+1,48 % (+ 745 ETP)
. Personnel paramédical	9.530	+5,94 % (+ 535 ETP)
. Autre personnel (*)	30.897	+1,76 % (+ 536 ETP)

(\*) Personnel administratif, ouvriers et autres

## 2. Évolution financière :

### 2.a) Niveau d'investissements en hausse

Les investissements des hôpitaux généraux sont à nouveau en progression en 2011 (1,2 milliard d'euros). Outre les investissements d'entretiens annuels ordinaires, les hôpitaux ont également investi dans des projets (nouvelles constructions) plus importants, étalés sur plusieurs années. On note ainsi une forte hausse des immobilisations en cours (+308 millions d'euros, soit +39 %).

Le niveau des investissements est pratiquement identique en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles (ratio de continuité investissements/amortissements = +/- 1,7).

Il n'y a pratiquement pas de différence non plus entre le volume des investissements dans les hôpitaux publics et privés.

L'analyse du bilan permet de déduire que les investissements ont été financés en premier lieu par des dettes financières à long terme, contractées auprès des établissements de crédit (+9,8 %).

Les institutions ont aussi à nouveau fortement recouru à l'autofinancement. Le cash-flow libre réalisé par le secteur (490 millions d'euros) a été utilisé dans une large mesure en vue de cet autofinancement (+/- 400 millions d'euros).

Les subsides d'investissement octroyés par les instances régionales ou communautaires n'ont augmenté que de 12 millions d'euros, en termes nets.

Le bilan des hôpitaux généraux indique également une forte augmentation des provisions, de presque 100 millions d'euros. Les montants supplémentaires des provisions ainsi constituées s'inscrivent notamment dans le cadre de la problématique des pensions, à laquelle sont surtout confrontés les hôpitaux publics (réforme des pensions du personnel statutaire).

### 2.b) L'augmentation du chiffre d'affaires est importante, mais celle des charges de rémunération est plus importante encore

Le chiffre d'affaires au sens large (y compris les autres produits d'exploitation) a enregistré une croissance de 4,95 % dans le secteur. Entre 2009 et 2010, la croissance n'était que de 3,2 %.

Cette hausse s'explique principalement par l'évolution de la principale composante du chiffre d'affaires, les honoraires (40,9 % du chiffre d'affaires), qui ont augmenté de 5,5 % (+1,6 % en 2010).

En effet, en matière d'honoraires, l'exercice 2010 avait été marqué par l'introduction de mesures d'économies importantes dans la biologie clinique et l'imagerie médicale. De plus, le dépassement dans le passé des dépenses par rapport au budget avait fait l'objet d'une imputation négative en 2010, ce qui expliquait la hausse limitée. L'imputation négative sur les honoraires de 2011 est moins lourde, d'où une croissance qui s'est à nouveau quelque peu normalisée en 2011.

Le chiffre d'affaires des forfaits (principalement hospitalisations de jour) a augmenté de 8,6 %. Selon le type de forfait, l'indexation appliquée se situe entre 1,4 % et 2,18 %.

Le nouveau forfait "manipulation d'un cathéter à chambre" a également été introduit en mars 2011.

Mais c'est surtout la forte croissance du volume de l'activité hospitalisation de jour qui explique cette progression importante du chiffre d'affaires. Depuis l'introduction du nouveau système de forfaits hospitalisation de jour en 2007, la part des forfaits dans le chiffre d'affaires s'est accrue systématiquement, passant de 3,9 % à 4,6 %.

En ce qui concerne les **produits pharmaceutiques** (+3,5 %), nous constatons une stabilisation de la croissance à un niveau beaucoup plus faible depuis l'introduction de la forfaitarisation. La forfaitarisation s'est également accompagnée de diminutions de prix de nombreux produits pharmaceutiques, et certainement aussi en 2011 (chute du budget national forfait produits pharmaceutiques de l'ordre de 9,13 %). Étant donné le pourcentage de marge que les hôpitaux peuvent facturer sur les prestations pharmaceutiques ambulantes, leurs revenus sont en baisse.

La comptabilité analytique (analyse par centres de coûts définitifs) nous permet de déduire que la contribution positive de la **pharmacie** au résultat a chuté de pratiquement un tiers (%) en 2011 par rapport à la période 2008 – 2010. La marge est en recul, de 9,4 % à 7,5 % (bénéfice par 100 euros de chiffre d'affaires).

La marge positive réalisée par les hôpitaux généraux grâce aux services médico-techniques et dans une moindre mesure grâce à la pharmacie joue néanmoins un rôle important et compense le déficit des services hospitaliers (couverts en principe par le budget des moyens financiers (BMF)). En effet, une grande partie du BMF est consacrée au financement des charges de rémunération, sans toutefois les couvrir entièrement.

En 2011, le **budget des moyens financiers** (38,8 % du chiffre d'affaires) est en augmentation (+5 %).

Cette évolution s'explique non seulement par l'indexation, qui atteint en moyenne 2,68 % sur une base annuelle (financement des salaires), mais aussi par la poursuite de la réalisation du plan cancer, dans le cadre duquel des équivalents temps plein (ETP) supplémentaires ont été financés.

Un budget supplémentaire de 3,14 millions d'euros a également été attribué pour les prestations dites "prestations inconfortables" (entre 19 et 20 heures), en vue d'une extension à toutes les catégories de personnel.

Dans le cadre de l'accord social, le développement de l'équipe mobile s'est poursuivi. Le but de l'équipe mobile est de mieux faire face aux absences imprévues et de réduire la charge de travail si nécessaire.

Grâce à l'accord social, un certain nombre d'infirmiers ont également droit depuis septembre 2010 à des indemnités supplémentaires dans le cadre des "titres professionnels particuliers (TPP)" et des "qualifications professionnelles particulières (QPP)" (budget de 25,35 millions d'euros).

Autre impact de ces mesures : les **charges de rémunération** dans le secteur ont enregistré une hausse importante, de l'ordre de 5,6 %, en raison de l'augmentation du nombre d'ETP et du coût par ETP.

Le coût par ETP a augmenté de 3,2 %, tandis que le nombre d'ETP progressait de 2,1 %.

### **2.c) Résultat d'exploitation courant (structurel) en recul, mais résultat final en hausse grâce à l'augmentation des produits exceptionnels**

La hausse un peu plus importante des charges de rémunération par rapport au chiffre d'affaires explique le léger recul du **résultat d'exploitation courant** (avant résultat exceptionnel), en termes relatifs, de 1,2 % à 1,1 % du chiffre d'affaires. Parmi les 99 institutions, 26 ont enregistré un résultat d'exploitation courant négatif. En 2008, elles étaient 20 dans ce cas.

Enfin, le **résultat exceptionnel** est en nette augmentation (+29 millions d'euros), grâce à l'attribution d'importants montants de rattrapage du passé, dont disposaient encore les hôpitaux (révision jusqu'à l'exercice 2006), ce qui a permis d'améliorer le **résultat** final, qui est passé d'1,3 % à 1,5 % du chiffre d'affaires.

Des montants de rattrapage importants sont encore attendus par le secteur durant les prochaines années, car les indemnités allouées aux hôpitaux ces dernières années dans le cadre des accords sociaux étaient insuffisantes.

Avec l'entrée en vigueur complète du nouveau système de financement des hôpitaux, les révisions réalisées à partir de l'exercice 2007 (prochaine révision) devraient par contre entraîner une réduction des autres montants de rattrapage.

### 3. Croissance des activités hospitalières :

La forte hausse du chiffre d'affaires relatif aux forfaits montre bien la poursuite de la croissance de l'**hospitalisation de jour** dans les hôpitaux généraux.

Malgré cette croissance (et la substitution de l'hospitalisation de jour à l'hospitalisation classique), nous constatons que le nombre d'**admissions** est également en hausse dans les **services d'hospitalisation classiques**. En 2011, on dénombre 22.027 admissions en plus (+ 1,4 %), soit un taux de croissance supérieur à celui observé en moyenne entre 2006 et 2010 (+0,7 %).

Le nombre d'admissions a surtout augmenté dans les services de gériatrie (service G) et de revalidation (service SP), avec des hausses respectives d'1,91 % et 3,12 % (vieillesse de la population).

Le service Chirurgie – Diagnostic (service CD = 57 % du nombre de lits) a enregistré une augmentation d'1,27 %.

Le nombre de **journées d'hospitalisation réalisées** a toutefois diminué de 0,5 % en 2011, en raison de la diminution de la durée du séjour. Dans le service CD, la durée du séjour a à nouveau baissé, passant de 5,93 à 5,77 jours, selon la moyenne agrégée. L'évolution médicale et les progrès techniques continuent donc d'améliorer l'efficacité dans le secteur.

Ces différents facteurs ont fait baisser le **taux d'occupation** global de 74,1 % à 73,9 % en 2011. Cette diminution est beaucoup moins prononcée que les années précédentes, en raison justement de la progression plus soutenue du nombre d'admissions.

Enfin, les **services médico-techniques** ont enregistré une croissance du chiffre d'affaires de 4,94 % (comptabilité analytique).

### 4. Emploi :

L'emploi direct dans le secteur des hôpitaux généraux représente 91.447 ETP.

Ce chiffre n'inclut pas les médecins (à l'exception de quelques hôpitaux généraux à caractère universitaire). Ces derniers ont en effet un statut d'indépendant au sein des hôpitaux généraux et ne sont donc pas repris dans les payrolls des hôpitaux.

En 2011, le nombre d'ETP a augmenté de 2,03 %, soit 1.815 ETP.  
Entre 2008 et 2010, la croissance annuelle moyenne était d'1,74 %.

Deux facteurs importants expliquent la forte croissance observée en 2011.

La poursuite de la réalisation du plan cancer, d'une part, avec à la clé plus de personnel (diététiciens). Conséquence : une augmentation de 5,94 % du nombre de paramédicaux employés dans le secteur.

D'autre part, dans le cadre des mesures d'extension de l'équipe mobile, le nombre de membres du personnel a également augmenté de 0,5 ETP par 30 lits (2<sup>e</sup> tranche). En 2009, une première tranche de 0,5 ETP par 30 lits avait déjà été octroyée. En 2011, le nombre d'ETP de personnel infirmier et soignant a augmenté d'1,48 %.

Le nombre d'ETP "autre personnel" a progressé d'1,76 %. En 2011, une tranche supplémentaire a été libérée dans le cadre du "Maribel social".

**5. Test combiné :**

Dans le cadre du **test combiné**, nous analysons sur 4 ans dans quelle mesure les institutions respectent les normes indicatives définies pour plusieurs ratios :

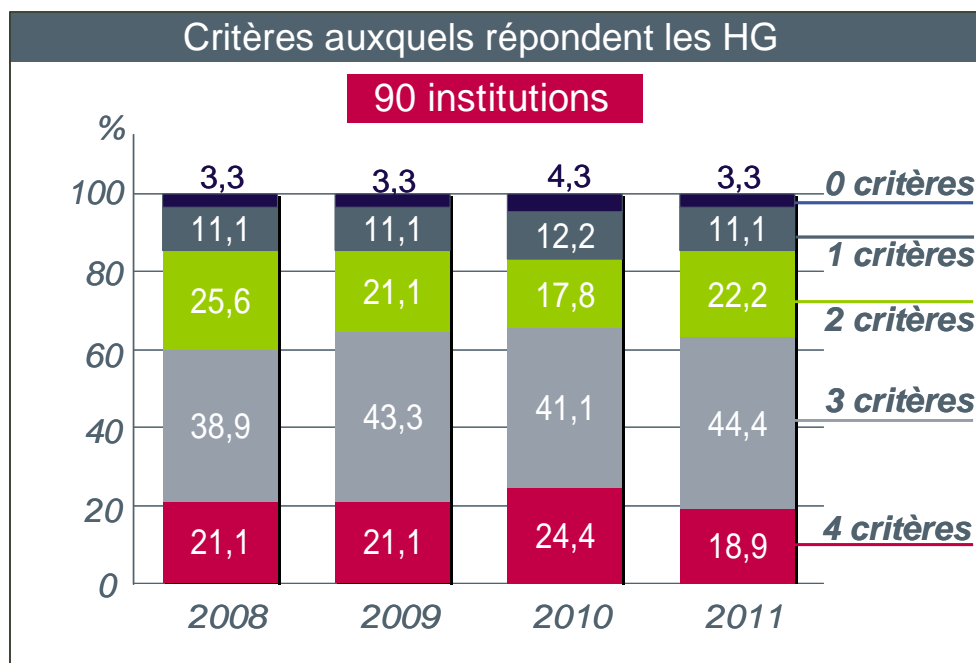
Les normes suivantes sont fixées :

- ◆ Fonds propres effectifs (FP hormis les subsides d'investissement) sur le total du bilan >20 %
- ◆ Cash-flow / dette à long terme arrivant à échéance > 1,1
- ◆ Liquidité (acid-test, montants de rattrapage non compris) > 1
- ◆ Investissements suffisants en fonction de l'ancienneté de l'infrastructure

Entre 2008 et 2011, le nombre d'établissements qui respectent l'ensemble des 4 critères minima définis a baissé de 21,1 % à 18,9 % (moins de 1 sur 5).

3,3 % des établissements ne respectent aucun des critères.

Durant cette même période, le nombre d'établissements qui respectent au moins 3 critères est toutefois en augmentation. En 2008, 60,0 % des établissements respectaient au moins 3 critères, et en 2011, ce pourcentage est passé à 63,3 %. Cette amélioration est principalement due à l'évolution positive (mouvement de rattrapage) dans les hôpitaux publics. En 2008, seuls 24,1 % des hôpitaux publics respectaient au moins 3 critères, alors qu'en 2011, ce pourcentage est en augmentation, à 37,9 %.



## Éléments clés

- En 2011, les hôpitaux généraux ont procédé à des investissements à hauteur d'1,2 milliard d'euros (+9,01 %).  
L'augmentation est en grande partie due à des investissements dans des projets (nouvelles constructions) plus importants. Les investissements sont principalement financés via les établissements de crédit, mais aussi dans une large mesure en recourant à l'autofinancement. L'infrastructure hospitalière existante représente une valeur comptable de 7,1 milliards d'euros.
- Le chiffre d'affaires global (13,6 milliards d'euros) a enregistré une nouvelle hausse importante dans le secteur (+4,95 %) en raison de la normalisation du chiffre d'affaires «honoraires» en 2011, après les mesures d'économies importantes réalisées au niveau des honoraires en 2010.  
Cette évolution s'explique également par la croissance des forfaits, de l'ordre de 8,6 % (augmentation de l'hospitalisation de jour) ainsi que par celle du « budget des moyens financiers » (+5 %).  
L'augmentation du budget des moyens financiers s'explique par le financement supplémentaire du nombre d'ETP dans le cadre du plan cancer. Des mesures supplémentaires ont également été prises dans le cadre de l'accord social :
  - . Indemnités supplémentaires pour «les titres professionnels particuliers» et les «qualifications professionnelles particulières»
  - . Extension des indemnités pour «prestations inconfortables»
  - . Extension de «l'équipe mobile».
- Ces dernières années, la forfaitarisation des produits pharmaceutiques assortie de mesures d'économies, a limité la croissance du chiffre d'affaires (+3,5 % en 2011). Avec toutefois aussi progressivement en corolaire des conséquences sur le plan financier pour les hôpitaux. En 2011, la contribution positive de la pharmacie au résultat (%) chute de pratiquement un tiers.
- Le résultat d'exploitation courant (structurel) reste pratiquement stable. Les résultats exceptionnels élevés entraînent toutefois une hausse du résultat final d'1,3 % à 1,5 % du chiffre d'affaires. Il s'agit ici partiellement de revenus du passé dont les hôpitaux disposaient encore dans le cadre de l'accord social (montants de rattrapage). Cet effet jouera encore dans les prochaines années.
- La durée du séjour en «hospitalisation classique» dans le secteur continue de baisser (passant de 5,93 à 5,77 jours dans le service CD), grâce à l'amélioration de l'efficacité dans le secteur. Le taux d'occupation n'a que légèrement diminué, en raison d'une hausse plus sensible du nombre d'admissions, surtout dans les services G et SP (vieillesse de la population).  
La substitution de l'hospitalisation de jour à l'hospitalisation classique se poursuit (cf. évolution du chiffre d'affaires forfaits).
- L'emploi direct dans le secteur des hôpitaux généraux représente 91.447 ETP (médecins non compris) et a progressé de 2,03 % (+1.815 ETP) en 2011.  
Cette évolution s'explique également par la poursuite de la réalisation du plan cancer, par l'accord social et par la tranche supplémentaire "Maribel social".

Contacts presse  
[press@belfius.be](mailto:press@belfius.be)  
+ 32 2 222 02 50