

Bruxelles, le 3 octobre 2013

Nouvelle analyse sectorielle 2009-2012 des hôpitaux généraux en Belgique

Le résultat courant des hôpitaux généraux recule de manière structurelle. Les hôpitaux demeurent toutefois un acteur économique important sur le plan de l'emploi et des investissements.

Voici 19 ans que Belfius réalise son 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 cinquième année consécutive, 100 % des hôpitaux généraux ont participé volontairement à l'analyse Belfius (hôpitaux privés + publics). Cette analyse donne donc une image complète de l'évolution du secteur au cours des dernières années.

1. Le contexte socio-économique des hôpitaux généraux en Belgique

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

Données financières pour 2012		Croissance (par rapport à 2011)
Produits d'exploitation	13,9 milliards €	+3,50 %
Infrastructure existante (*)	7,7 milliards €	+8,61 %
Investissements en 2012	1,3 milliard €	+10,83 %

(*) Bâtiments et terrains, équipements médicaux, équipements non-médicaux et en construction

Activité en 2012		Croissance (par rapport à 2011)
Nombre d'admissions classiques (*)	1.582.113	+0,45 %
Nombre d'accouchements	128.111	-1,82 %
Nombre de jours de séjour	12.016.076	-0,57 %
Croissance du chiffre d'affaires des honoraires des services medico-techniques		+2,90 %

(*) Le développement de l'hospitalisation de jour se poursuit : croissance des forfaits +7,2 %

Emploi direct en 2012 (hors médecins) (*)		Croissance (par rapport à 2011)	
Nombre d'ETP global	84.918	+2,38 %	(+1.971 ETP)
Personnel soignant et infirmier	46.712	+2,61 %	(+1.190 ETP)
Personnel paramédical	8.914	+4,00 %	(+343 ETP)
Autre personnel (**)	29.292	+1,52 %	(+438 ETP)

(*) Données concernant 91 HG

(**) Personnel administratif, ouvriers et autres

2. Évolution financière

2.a) Poursuite des investissements

Déjà en 2011, nous avons constaté que les hôpitaux se sont de nouveau mis à investir davantage (1,2 milliard d'euros). Outre les investissements d'entretien ordinaires, les hôpitaux ont investi dans des projets de constructions plus vastes. On avait ainsi enregistré en 2011 une augmentation des immobilisations en cours de 39 % ou 308 millions d'euros.

Bon nombre de ces investissements ont été mis en service en 2012. Les amortissements ont dès lors également progressé. Mais les nouveaux investissements et les investissements de remplacement se poursuivent aussi. En 2012, le montant des investissements s'est de nouveau accru d'1,3 milliard d'euros ou 10,8 %.

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

On a constaté que par rapport à leurs amortissements, les hôpitaux publics ont investi davantage que le secteur privé. Ils obtiennent un ratio de continuité de plus de 2,0. Un mouvement de rattrapage est donc clairement en cours. Ils affichent aussi un ratio d'ancienneté (valeur comptable résiduelle / valeur comptable d'acquisition) sensiblement inférieur (42,9 % contre 47,7 % pour le secteur privé). En d'autres termes, leur infrastructure est plus vétuste et les investissements sont plus que nécessaires.

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** (+12,8 %), soit une accroissement net de 384 millions d'euros.

Les institutions ont aussi à nouveau fortement recouru à l'**autofinancement**. Le cash-flow libre réalisé par le secteur (544 millions d'euros) a été utilisé dans une large mesure en vue de cet autofinancement (+/- 280 millions d'euros).

Les subsides d'investissement octroyés par les entités fédérées ont connu une hausse de 63 millions d'euros (solde des nouvelles dotations et amortissements des dotations).

De même, les provisions au bilan des hôpitaux généraux progressent de près de 120 millions d'euros. Les provisions supplémentaires constituées s'inscrivent dans le cadre des autres risques et charges et passent de 61,9% à 70,1 % du total des provisions. De plus en plus d'hôpitaux constituent des provisions afin de faire face aux fluctuations et aux incertitudes dans le financement de leur fonctionnement.

2.b) L'augmentation du chiffre d'affaires est faible, mais celle des charges salariales reste très importante

Le chiffre d'affaires au sens large (y compris les autres produits d'exploitation) a enregistré une croissance de 3,4 % dans le secteur. Entre 2010 et 2011, la croissance était encore de 4,9 %.

Cette hausse s'explique principalement par l'évolution de la principale composante du chiffre d'affaires, les "honoraires" (40,7 % du chiffre d'affaires), qui n'ont augmenté que de 2,9 % En 2010, la hausse s'élevait encore à 5,5 %. La différence de pourcentage d'augmentation résulte d'économies importantes décidées par le gouvernement (130 millions d'euros) pour 2012. Cette économie a été réalisée en majeure partie par l'indexation partielle des honoraires.

En ce qui concerne les "**produits pharmaceutiques**" (+3,6 %), nous constatons une stabilisation de la croissance à un niveau beaucoup plus faible depuis l'introduction de la forfaitisation d'une série de médicaments fréquemment utilisés pour les patients hospitalisés.

La comptabilité analytique nous permet de déduire que la contribution positive de la pharmacie au résultat a chuté de pratiquement un tiers en 2012 par rapport à la période 2008 – 2010. La marge est en recul, de 9,4 % à 7,9 % (marge par 100 euros de chiffre d'affaires).

La marge positive, bien qu'en recul, réalisée par les hôpitaux généraux grâce à la pharmacie (et aux services médico-techniques 8,6 %) joue néanmoins un rôle important pour compenser le sous-financement existant au niveau du budget des moyens financiers (BMF).

Le **budget des moyens financiers** (38,9 % du chiffre d'affaires) augmente de 3,6 % en 2012. Cette évolution s'explique non seulement par l'indice santé, qui atteint en moyenne 2,7 % 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 (+2,4 %) ont été financés.

Le chiffre d'affaires des **forfaits** (principalement hospitalisation de jour) progresse de 7,2 %. Le forfait pour dialyse a connu une hausse de 2 % et la convention INAMI sur les diabètes et la chimiothérapie y jouent également un rôle.

Les **coûts salariaux** dans le secteur continuent à augmenter de 5,3 %. Les coûts par ETP se sont accrus de 2,7 % (soit 60.570 EUR par ETP), de même que le nombre d'ETP. Le différentiel du taux de croissance du chiffre d'affaires (+3,4%) par rapport aux coûts salariaux est le principal facteur de détérioration du résultat courant en 2012. Cette évolution se traduit également par un renforcement du sous-financement (- 4,3 % contre -3,1% en 2011) des services infirmiers via le budget des moyens financiers. Sur 100 euros, un hôpital moyen perd 4,3 euros.

2.c) Baisse du résultat d'exploitation courant (structurel) et baisse significative du résultat comptable

Le **résultat d'exploitation courant**, c-à-d le résultat structurel (avant résultat exceptionnel), baisse par rapport au chiffre d'affaires, d'une part, en raison des économies sur les honoraires et de l'accroissement du sous-financement du budget des moyens financiers et, d'autre part, en raison de la hausse des **coûts salariaux** et **des amortissements** (suite à la mise en service d'investissements immobiliers importants). En termes relatifs, cela signifie une baisse d'1,2 % à 0,7 % du chiffre d'affaires ou une évolution négative de 37,7 %. Parmi les 95 institutions, 29 ont enregistré un résultat d'exploitation courant négatif. En 2011, elles étaient 25 dans ce cas.

Enfin, le **résultat exceptionnel** augmente légèrement (+18 millions d'euros) à la suite de la diminution des charges exceptionnelles et des effets des montants de rattrapage au niveau des produits exceptionnels.

En termes agrégés, le résultat comptable recule de 36 millions d'euros, soit une baisse significative de 18,8 %. 17 hôpitaux connaissent ainsi un résultat négatif, contre 13 l'an dernier.

3. Croissance des activités hospitalières

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

Malgré cette croissance (et le développement de l'hospitalisation de jour), nous constatons que le nombre d'admissions est également en hausse dans les **services d'hospitalisation classiques**. Le nombre d'admissions a surtout augmenté dans les services de gériatrie (service G) et de réhabilitation (service SP), avec des hausses respectives de 5,0 % et 8,5 % (vieillesse de la population).

Le service Chirurgie – Diagnostic (service CD = 55 % du nombre de lits) a enregistré une augmentation de +0,4 %.

Le nombre de **jours de séjour réalisés** a toutefois diminué de 0,6 % en 2012. Cela est dû à la diminution de la durée du séjour. Dans le service CD, la durée du séjour a à nouveau baissé, passant de 5,8 à 5,6 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 73,5 % à 73,3 % en 2012. Cette diminution est beaucoup moins prononcée que les années précédentes, en raison justement de l'augmentation du nombre d'admissions (principalement dans les services G et SP).

Enfin, on enregistre une croissance limitée du chiffre d'affaires des honoraires de 2,9 % dans les **services médico-techniques** en raison de l'indexation partielle.

4. Emploi

L'emploi direct dans le secteur des HG représente **84.918 ETP**. Ce chiffre ne comprend pas les médecins indépendants qui ne figurent pas au payroll de l'hôpital.

En 2012, le nombre d'ETP a augmenté de 2,4 %, soit 1.971 ETP.

La poursuite de la progression touche tous les segments. Le personnel soignant augmente de 2,6 %, le personnel paramédical de 4,0 % et le personnel autre d'1,5 %.

Le nombre d'ETP par lit justifié continue d'augmenter, passant de 2,03 en 2009 à 2,17 en 2012. Il convient toutefois de relativiser cette progression en tenant compte de la réduction annuelle du nombre de lits justifiés (-156 en 2012). Les différences sont par ailleurs prononcées entre les régions ainsi qu'entre les hôpitaux publics et privés.

5. Test combiné

Dans le cadre du test combiné sur la santé financière, 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 2009 et 2012, le nombre d'établissements qui respectent l'ensemble des 4 critères minima définis a progressé de 23,3 % à 25,6 % (1 sur 4 répond à toutes les normes).

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 2009, 65,5 % des établissements respectaient au moins 3 critères, et en 2012, ce pourcentage est passé à 66,7 %. Cette amélioration est principalement due à la **forte hausse des investissements**. En 2009, seuls 34,5 % des hôpitaux publics respectaient au moins 3 critères, alors qu'en 2012, ce pourcentage est passé à 41,4 %.

