



# Podcast – Belfius Insights

Version écrite du Podcast (26-11-2020)

## Une réforme des hôpitaux s'impose

La santé, c'est ce que nous avons de plus précieux et nous le ressentons encore plus aujourd'hui. Le Covid-19 a coûté la vie à de nombreuses personnes, a demandé des efforts considérables à nos soignants et a également mis les finances des hôpitaux à rude épreuve. Notre 26<sup>e</sup> analyse des hôpitaux montre que ces établissements génèrent trop peu de bénéfices pour investir dans les soins de l'avenir. À cela s'ajoute le choc financier lié au Covid-19. Les pouvoirs publics ont déjà apporté des compensations mais le nouveau ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, est conscient que le financement des hôpitaux a besoin d'une réforme.

*«Je pense que, dans les moments pénibles que nous traversons à cause du Covid-19, nous devons trouver le dynamisme nécessaire pour réformer le financement des hôpitaux... Permettez-moi d'être clair sur mon ambition. Il y a un élan pour changer les choses. Ce momentum est là, et est aussi lié à la crise Covid.»* a déclaré Frank Vandenbroucke, vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

### Le coup de massue

Cela fait des années que nous le constatons au sein de Belfius Research: les hôpitaux belges ne sont plus capables de supporter le moindre revers financier, sans risquer une catastrophe. Et puis, le Covid-19 est apparu. Comme un coup de massue pour les dizaines de milliers de médecins, d'infirmières et d'infirmiers surpris par cette maladie inconnue, avec la volonté inébranlable de sauver des vies humaines. Le stress perdure aujourd'hui encore et des patients meurent chaque jour. Des soignants qui espèrent qu'il n'y aura pas de troisième vague, car ils ont atteint leur limite.

Sur le plan financier, les hôpitaux et leurs gestionnaires sont également mis à rude épreuve. Au début de l'année, ils ont mis la priorité sur l'achat de vêtements de protection, de matériel de désinfection et de respirateurs. Il fallait aussi trouver du personnel supplémentaire et aménager les infrastructures pour séparer les patients. En mars, la situation était tellement grave que les consultations, opérations et examens non urgents ont été suspendus. Les rentrées régulières se sont effondrées. De nombreux établissements risquaient de se retrouver à court de liquidités pour supporter leurs frais et payer leur personnel. Pour pallier à ces premiers besoins, le gouver-

nement leur a versé des avances. La deuxième vague est ensuite arrivée, encore plus lourde que la première: avec plus de patients atteints et plus de malades aux soins intensifs. Chaque jour, le personnel espérant qu'il y aura assez de lits et... assez de soignants.

### Une situation financière fragile

Nous l'avons dit: la situation financière des hôpitaux est fragile, et dans une situation d'urgence comme celle-ci, ils peinent à tenir la tête hors de l'eau par leurs propres moyens. Les principaux hôpitaux réalisent un bénéfice total de 77 millions sur un chiffre d'affaires de 16 milliards, un résultat très faible qui semble récurrent depuis des années. De plus, un hôpital sur trois est déficitaire.

Il y a donc un problème de fond dans leur financement. C'est ce que l'on remarque quand on se penche sur les chiffres. Dans l'analyse que Belfius Research réalise chaque année, nous constatons que le bénéfice d'un hôpital provient surtout de la pharmacie et des services médico-techniques. Pour être rentable, un hôpital a donc tout intérêt à mettre en avant le plus possible son scanner et autres appareils technologiques. Autrement dit, sa santé financière dépend du nombre de prestations qu'il réalise. Or, cela ne peut pas être son objectif: le nombre de fois qu'un scanner est utilisé n'est pas représentatif de la qualité des soins de santé. L'hôpital dépend aussi fortement des honoraires des médecins, qui font l'objet de négociations et qui se passent différemment d'un hôpital à l'autre. Certains médecins ont tendance à compenser leur salaire avec des suppléments d'honoraires, ce qui augmente la facture d'hospitalisation et, du même coup, le prix des

assurances. Or, certaines personnes hésitent à se rendre chez le médecin pour des raisons financières. Cela va à l'encontre de la tendance européenne, où ce clivage est plutôt en train de s'estomper.

*«Je pense qu'aujourd'hui, les médecins, les prestataires de soins en général, mais aussi les pouvoirs publics, les gestionnaires... tout le monde se rend compte que c'est un système de financement extrêmement fragile et qu'il est devenu difficile de le maîtriser. Nous devons donc investir davantage dans les soins de santé et mieux. Je crois qu'il faut saisir ce dynamisme pour envisager une réforme ambitieuse et réaliste. Faisable, pragmatique avec un objectif clair.»* a annoncé Frank Vandenbroucke, vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

### Mieux vaut prévenir que guérir

En général, nous sommes plutôt satisfaits de nos soins de santé parce que nous avons, dans une large mesure, la liberté de choisir. Toutefois, si l'on compare avec les Espagnols, les Italiens et les Français, nous vivons moins longtemps en bonne santé. Et cette tendance est même en augmentation alors que 10% du budget sont consacrés aux soins de santé, soit l'équivalent de 27 milliards.

Aujourd'hui, au niveau international, l'accent est mis sur la prévention. Mieux vaut prévenir que guérir. De nombreux malades chroniques – et ce nombre est en constante augmentation – subissent les conséquences d'un mode de vie néfaste. C'est pourquoi il est anormal de consacrer un budget moins important pour la prévention que ce que nous recommandons l'Organisation mondiale de la santé. La structure de notre pays pourrait expliquer en partie cet état de fait. En effet, la

prévention est une compétence régionale. Quand une région investit dans la prévention, les revenus – c'est-à-dire la diminution du nombre de malades et des coûts pour la sécurité sociale – profitent au fédéral. Le Covid-19 a démontré comment la répartition des compétences dans notre pays a compliqué la gestion de la pandémie, mais également à quel point le financement des hôpitaux est obsolète. Car, ce ne sont pas les frais supplémentaires liés à la pandémie qui ont pesé sur la trésorerie des établissements, mais la forte baisse de leur activité normale. Les opérations et les examens non urgents ont été reportés, ce qui a entraîné une baisse de leurs revenus.

Entre-temps, le pouvoir fédéral est venu à la rescousse du secteur avec 2 milliards et a évalué le coût du traitement d'un patient Covid-19. Le décompte final n'est évidemment pas encore connu. Plus tard, certains hôpitaux devront rembourser cet argent tandis que d'autres en recevront.

Le problème n'est pas nouveau: les autorités belges essaient depuis des dizaines d'années de garder le budget des soins de santé sous contrôle. Il y a dix ans, ce budget a augmenté de 4,5% par an, en plus de l'inflation. Ensuite, en raison de la nécessité d'efforts budgétaires, ce taux a été revu à la baisse. Le gouvernement actuel a décidé d'une augmentation de 2,5%.

## Une réforme nécessaire

Entre temps, les hôpitaux ne sont pas restés les bras croisés. Des démarches audacieuses ont été entreprises, comme la formation de réseaux qui permettront aux hôpitaux de collaborer pour améliorer la qualité des soins et en maîtriser les coûts. Cela entraîne des discussions controversées car certains traitements du cancer ne seront plus proposés dans tous les hôpitaux, mais uniquement dans celui qui aura acquis le plus d'expertise en la matière. Ce qui aura pour conséquence une réorganisation des activités et des prestataires de soins. Dans ce cas aussi, le financement actuel ne facilite pas les choses car chaque hôpital a son propre fonctionnement. Dans un même réseau, il peut, par exemple, arriver que les médecins soient mieux rémunérés dans un hôpital que dans l'autre. De plus, certaines disciplines nécessitent des investissements élevés – par exemple, la dialyse – qui sont supportés par les médecins dans certains hôpitaux, et pas dans d'autres. Le moins que l'on puisse dire, c'est que le financement des hôpitaux est une question très complexe.

Le ministre de la Santé actuel, Frank Vandebroucke, pense que cela ne peut plus durer.

*«L'accord gouvernemental accorde beaucoup d'attention au financement des hôpitaux. Selon moi, en politique, il faut être pragmatique dans*

*ses annonces et ponctuel dans ses réalisations. Je crois qu'une réforme doit être plus transparente pour le pouvoir subsidant, mais aussi efficace d'un point de vue politique de santé, plus équitable pour les institutions, pour les patients et pour les médecins. En général, mon motto est qu'il faut être pragmatique et même modeste dans les annonces mais radical dans l'exécution. Hyper-ambitieux, mais travailler ensemble, pour vraiment implémenter des réformes importantes.»* a encore ajouté Frank Vandebroucke.

Le vice-premier ministre s'attaque donc à un problème de taille et suggère lui-même que la réforme du financement ne sera pas terminée d'ici la fin de la législature. Mais il veut avancer. Son engagement est d'être plus transparent. Dès lors, les défis sont gigantesques. Le coût des nouvelles thérapies contre le cancer, par exemple, ne fait qu'augmenter. Le nombre de malades chroniques s'accroît, le vieillissement aussi, les hôpitaux sont en pleine phase de numérisation, etc.

Un pays prospère comme le nôtre mérite des soins de santé qui sont à la pointe de la technologie, accessibles à tout le monde et évalués sur la base de notre état de santé à tous.

C'était Belfius Insights, notre podcast économique et financier. Pour ne manquer aucun de nos épisodes, abonnez-vous gratuitement.