

Etude MAHA 2020 : situation financière des hôpitaux généraux en 2019 et premières estimations de l'impact de la crise sanitaire (2020)



Arnaud Dessoy
Senior Analyst au service Research
Belfius

ABSTRACT

For more than 25 years, Belfius has been analyzing the financial situation of general hospitals in Belgium through its Maha study (Model for Automatic Hospital Analysis).

The in-depth analysis of the 2019 annual accounts of Belgian hospitals (part 1) shows once again that their financial health is precarious, despite a very slight improvement compared to previous years. Consequently, they cannot absorb a financial setback, especially a tsunami like the Covid-19 crisis.

The first projections (part 2) suggest, with the usual precautions, turbulence of an unprecedented magnitude for the sector. With the second wave of contaminations, hospitals are likely to suffer a current loss of more than 2 billion Euros.

The hospital sector alone will not be able to overcome the financial consequences of this health crisis (part 3). In the short term, financial support from the public authorities is indispensable, while in the medium term structural reforms in hospital financing seem unavoidable to preserve the sector's viability

Introduction

Depuis plus de 25 ans, Belfius procède à une analyse de la situation financière des hôpitaux généraux en Belgique via son étude Maha (Model for Automatic Hospital Analysis). Cette étude sectorielle présentée traditionnellement chaque année au mois d'octobre porte en principe sur les derniers comptes clôturés (soit 2019) et transmis au SPF Santé publique (selon le reporting Finhosta). La première partie de cet article dégage les principales tendances d'évolution observées à partir des comptes 2019.



Vu l'impact financier considérable lié à la crise sanitaire, il nous a cependant semblé indispensable de tenter de procéder à une première estimation de l'impact de la pandémie Covid-19 sur la situation financière des hôpitaux en 2020 (partie 2).

L'année 2020 marquera certainement un point de bascule pour notre système de soins et le mode d'organisation des hôpitaux. Le secteur hospitalier ne pourra surmonter à lui seul les conséquences financières de cette crise sanitaire. A court terme, un soutien financier des pouvoirs publics est indispensable, tandis qu'à moyen terme des réformes structurelles du financement des hôpitaux semblent incontournables pour préserver la viabilité du secteur (partie 3).

1. Situation financière sur base des comptes 2019

Cette analyse des comptes 2019 portent uniquement sur les hôpitaux généraux et ne couvre donc pas les hôpitaux académiques et les hôpitaux psychiatriques. Notre échantillon concerne 87 institutions de statut tant public que privé (couvrant parfois plusieurs numéros d'agrément suite à des fusions).

Structure bilantaire globalement saine, mais présentant de fortes disparités selon les institutions

Les hôpitaux généraux analysés présentent en 2019 un bilan agrégé de 20,7 milliards d'euros, en progression de 2,2% par rapport à l'exercice précédent. La structure financière bilantaire des hôpitaux reste globalement saine. La part des fonds propres (définis au sens strict, c'est-à-dire hors subsides pour investissement) par rapport au total du bilan s'établit à 23,9%, en légère amélioration par rapport à 2018 (23,6%). Ce taux moyen pour l'ensemble du secteur masque cependant de fortes disparités selon les institutions. Ainsi 39% des institutions présentent un taux de solvabilité inférieur à 20% (et même 15% un taux inférieur à 10%).

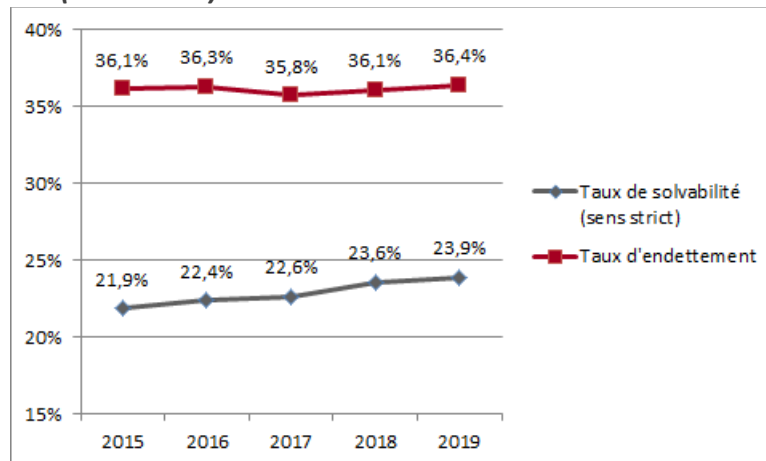
Au niveau de l'actif, les **immobilisations corporelles** s'élèvent à 11,2 milliards EUR, ce qui représente 54,3% du total du bilan. Au sein de celles-ci, seules les immobilisations en cours sont en progression (+32,3%) alors que l'encours des terrains et des bâtiments ainsi que des équipements médicaux accusent un recul. Cette évolution est à mettre en relation avec la régionalisation du financement des infrastructures. Après une période de transition, les premiers projets financés par les instances régionales sont actuellement encore en phase de construction.

Chiffres-clés 2019 des hôpitaux généraux en Belgique

Données financières (2019) *	en millions EUR	Taux de croissance (p/r à 2018)
Chiffres d'affaires	16 133	5,0%
Budget des moyens financiers	5 597	1,4%
Honoraires	6 572	4,4%
Rémunérations	6 718	2,5%
Résultat net d'exploitation	102	11,8%
Résultat courant	77	152,6%
Résultat de l'exercice	174	-22,7%
Total Bilan	20 697	2,2%
Immobilisations corporelles	11 240	1,9%
Capitaux propres	7 012	1,8%

La dette financière des hôpitaux généraux s'élève à 7,5 milliards EUR et est en hausse de 3 % (+219 millions d'euros). Le **taux d'endettement financier** représente 36,4% du total du bilan, en légère progression par rapport à l'exercice précédent (36,1%). Ce taux d'endettement présente lui aussi de fortes disparités selon les institutions. C'est ainsi que 10 institutions présentent un taux d'endettement supérieur à 50%.

Evolution (2015-2019) du taux d'endettement et du ratio de solvabilité



Plus fondamentalement, on relèvera que 16 institutions (soit près de 20%) ne dégagent pas **un cash flow suffisant** en 2019 pour couvrir la partie de leur dette arrivant à échéance au cours de l'exercice. L'un d'entre eux a même un cash flow négatif.

À l'avenir, les nouveaux modes de financement des infrastructures hospitalières, désormais régionalisés, pourraient accentuer les disparités entre les institutions disposant d'une capacité d'autofinancement et celles devant recourir à l'emprunt à long terme.

Enfin, le **taux de liquidité**, c'est-à-dire la capacité des hôpitaux à faire face à leurs engagements à court terme, reste largement supérieur à l'unité (1,33), bien que subissant une légère érosion au cours de ces dernières années (1,42 en 2016).

Un chiffre d'affaires boosté par la hausse des produits pharmaceutiques

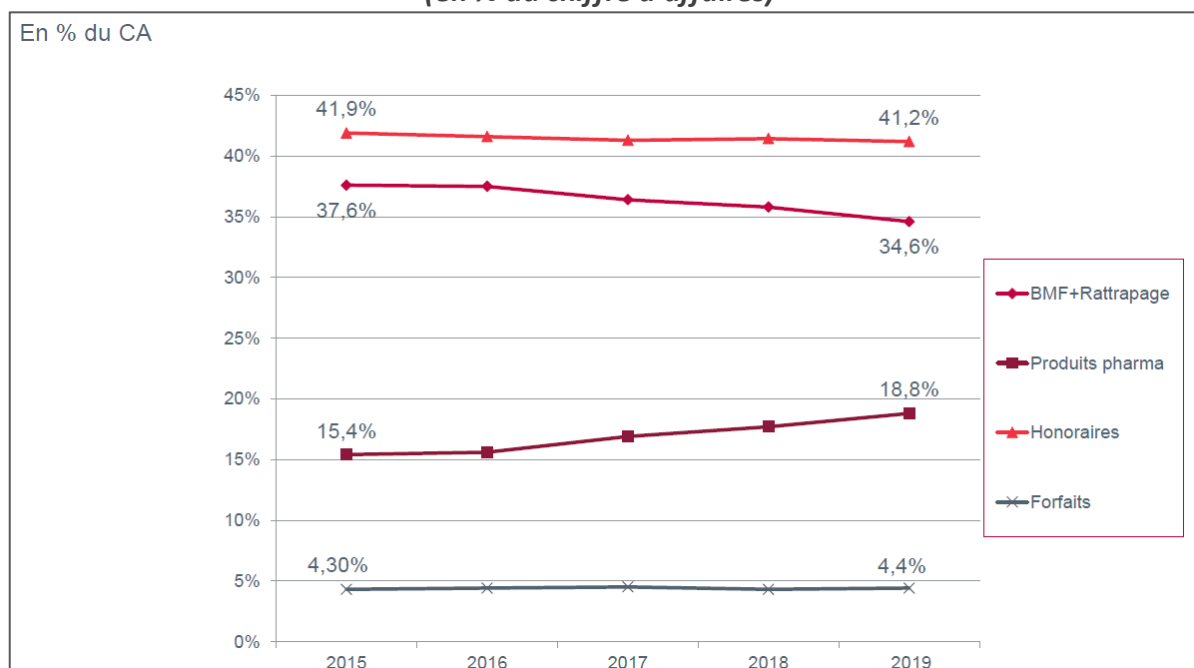
Le chiffre d'affaires des hôpitaux généraux s'élève à 16,1 milliards d'euros en 2019, en progression de 5% par rapport à l'exercice précédent.

En réalité, cette progression a été principalement soutenue par l'évolution des produits pharmaceutiques (+11,4%) et dans une moindre mesure des forfaits (+8,6%) (principalement en hospitalisation de jour et en conventions INAMI).

Cela fait trois années de suite que les produits pharmaceutiques progressent de plus de 10%. Il en résulte un poids relatif croissant dans l'ensemble du chiffre d'affaires (19,1% en 2019 contre 15,0% en 2015). Cette évolution des achats pharmaceutiques doit toutefois être mise en concordance avec le coût des achats des produits pharmaceutiques (cf infra).

Le budget de moyens financiers (BMF) et les honoraires médicaux, soit les deux principales composantes du chiffre d'affaires, progressent par contre à un rythme plus limité (soit +4,4% pour les honoraires et +1,4% seulement pour le BMF).

**Evolution (2015-2019) des principales composantes de produits
(en % du chiffre d'affaires)**

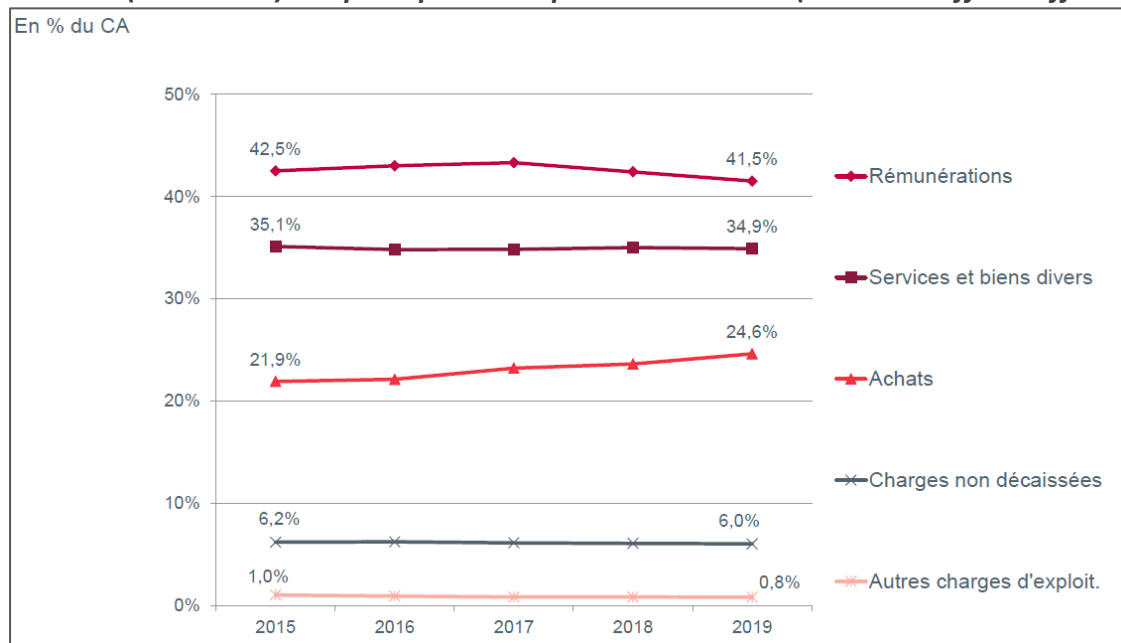


Le BMF alloué par la Santé publique pour couvrir les frais d'admission et de séjour des patients dans l'hôpital représente 34,7% du chiffre d'affaires. Depuis plusieurs années, le

BMF progresse à un rythme inférieur à celui du chiffre d'affaires, de sorte que son poids relatif décroît régulièrement (37,6% en 2015).

Les **coûts d'exploitation** progressent de +4,7%, c'est-à-dire à un rythme légèrement inférieur que le chiffre d'affaires (+5,0%). Cette évolution est principalement imputable aux **achats** (24,6% du chiffre d'affaires) qui progressent de 9,4% en 2019. Parmi ceux-ci, on pointera la progression des achats pharmaceutiques de 11,1% (soit près de 315 millions d'euros d'augmentation) et qui concorde avec l'évolution des produits pharmaceutiques évoquée plus haut. Cela peut s'expliquer en partie par les traitements innovants dans la lutte contre le cancer.

Evolution (2015-2019) des principales composantes de coûts (en % du chiffre d'affaires)



Les **services et biens divers** (34,9% du chiffre d'affaires) enregistrent une progression plus modérée de 4,7% (soit un rythme comparable au chiffre d'affaires). Parmi ces derniers, la rétribution des médecins (rétrocession d'honoraires) s'élève à 4.035 millions EUR, en progression de 4,5 %, en concordance avec l'augmentation des recettes y afférentes.

Les charges de **rémunération du personnel** qui représentent plus de 40% du chiffre d'affaires sont par contre bien maîtrisées avec un taux de croissance de 2,5% en 2019. La progression observée en 2019 s'explique davantage par une progression du coût moyen salarial (+1,7%) que par une croissance du nombre d'ETP (+0,9%).

L'emploi direct dans le secteur des hôpitaux généraux (y compris les intérimaires et le personnel mis à disposition par d'autres institutions publiques) représente près de

98.500 ETP. Ce chiffre ne reprend pas les médecins indépendants, car ils ne figurent pas au payroll des hôpitaux généraux.

Légère amélioration du résultat courant mais qui ne représente plus que 0,5% du chiffre d'affaires

Le **résultat courant** (en quelque sorte le résultat opérationnel) des hôpitaux généraux s'établit à 77 millions d'euros en 2019, en hausse de 47 millions par rapport à l'exercice précédent. En termes relatifs, le résultat courant généré par l'ensemble des institutions reste à un niveau extrêmement faible en regard du chiffre d'affaires (0,5% en 2019). Cette fragilité financière est d'autant plus perceptible si l'on observe qu'un tiers des institutions présentent un résultat courant négatif et que 17 institutions seulement ont un résultat courant de plus de 2 % du chiffre d'affaires (niveau considéré comme un critère de bonne santé financière).

Le **résultat de l'exercice** (résultat exceptionnel compris) s'élève quant à lui à 174 millions (1,1% du chiffre d'affaires) et est en recul par rapport à 2018 (225 mio d'euros, soit 1,5% du chiffre d'affaires).

Stagnation des indicateurs d'activités et poursuite du développement de l'activité de jour

Depuis plusieurs années, l'activité de l'ensemble des services d'hospitalisation classique montre des signes de stagnation.

Au cours de ces 4 dernières années (2016-2019), le **nombre d'admissions hors hospitalisation de jour chirurgical** ne progresse que de +0,6% en moyenne par an tandis que le **nombre de journées d'hospitalisation** marque un recul structurel de -0,9% par an.

Par rapport à 2016, les **taux d'occupation** et les **durées moyennes de séjour** continuent par ailleurs à se réduire pour la majorité des services (indices de lit).

Depuis plusieurs années, on assiste à un processus de substitution de l'activité des services d'hospitalisation classique par l'hospitalisation de jour (en chirurgie) et les activités ambulatoires. En 2019, la part totale de **l'activité en hôpital de jour** (hospitalisation de jour chirurgical +hospitalisation de jour médical) représente désormais 61,1% de l'ensemble des admissions et 19,1% du nombre de journées réalisées (contre respectivement 59,8% et 17,8% en 2018).

Conclusion : une santé financière précaire pour affronter les défis futurs

En conclusion de notre analyse 2018, nous mentionnions déjà : « *La fragilité financière croissante du secteur interpelle quant à sa capacité, du moins pour un nombre élevé d'institutions, à pouvoir affronter ces défis avec succès* ».

Dans ces conditions, la moindre perturbation des revenus peut avoir des conséquences catastrophiques pour le secteur. Cette situation met également la capacité d'investissement sous pression.

C'était sans compter sur l'impact de la crise sanitaire Covid-19 qui a bousculé tel un tsunami le fonctionnement et le financement de l'ensemble du secteur hospitalier.

2. Premières estimations de la crise COVID sur les comptes 2020

Pour les hôpitaux belges, si la pandémie impose un combat difficile sur le plan humain et mental, elle est aussi un coup dur sur le plan financier. Cette situation peut sembler à première vue paradoxale alors que les hôpitaux ont dû tourner à plein régime pour faire face à l'afflux des demandes d'hospitalisation liées au Covid-19.

En réalité, la mise en place des plans d'urgence hospitalier (PUH) a impliqué l'arrêt immédiat (durant la 1^o vague) et progressif (durant la 2^o vague) de toutes les interventions non essentielles et non urgentes. L'activation de ces plans d'urgence ont dès lors eu un impact considérable sur le niveau d'activité habituel des hôpitaux et ont entraîné la disparition de nombreuses sources de revenus (principalement au niveau des honoraires et des forfaits mais également des produits plus accessoires tels que les suppléments de chambre ou les recettes des parkings et des cafétarias, ...) dues à l'annulation d'interventions planifiées tant pour les patients hospitalisés que pour les patients ambulants. La réduction d'activités a cependant entraîné certaines réductions de charges : moindres rétrocessions d'honoraires, achats pharmaceutiques moindres, activité réduite des services de facturation, diminution des achats de denrées alimentaires, etc.

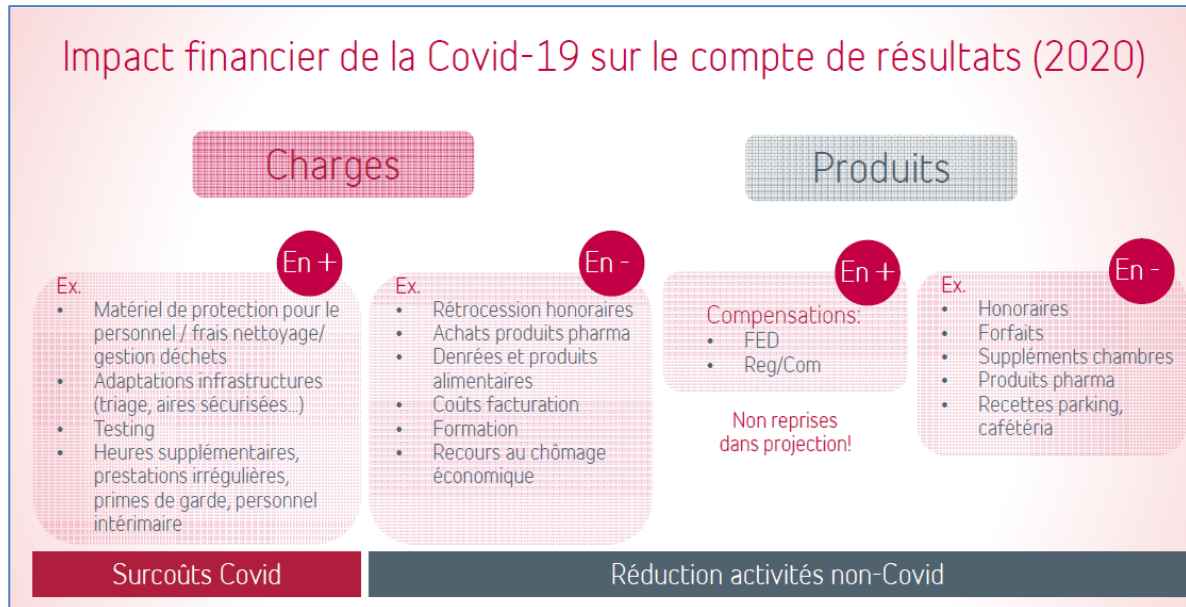
Facteurs d'évolution liés à la crise Covid-19 sur le compte de résultats des hôpitaux

Parallèlement, les hôpitaux ont dû faire face à différents surcoûts en matière d'équipements de protection, de frais de nettoyage, de testing, de recours à du personnel intérimaire, d'adaptation des infrastructures (triage, aires sécurisées pour séparer les patients Covid-19 des autres), etc.

Afin de chiffrer l'impact financier, nous avons comparé l'évolution des principales catégories de charges et de produits du premier semestre 2020 par rapport à celui de 2019 (à partir d'un échantillon de 25 hôpitaux généraux et 6 hôpitaux universitaires).

Ces différents surcoûts et la baisse des recettes liée à la diminution de l'activité habituelle ont entraîné une contraction du chiffre d'affaires de 8,1 % en moyenne au premier semestre 2020 (hors aides publiques compensatoires, cf infra). Selon l'hypothèse d'une deuxième

vague de Covid-19 à l'impact similaire à celui de la première vague (Base Stress scenario), nous pouvons extrapoler ce recul du chiffre d'affaires sur toute l'année.



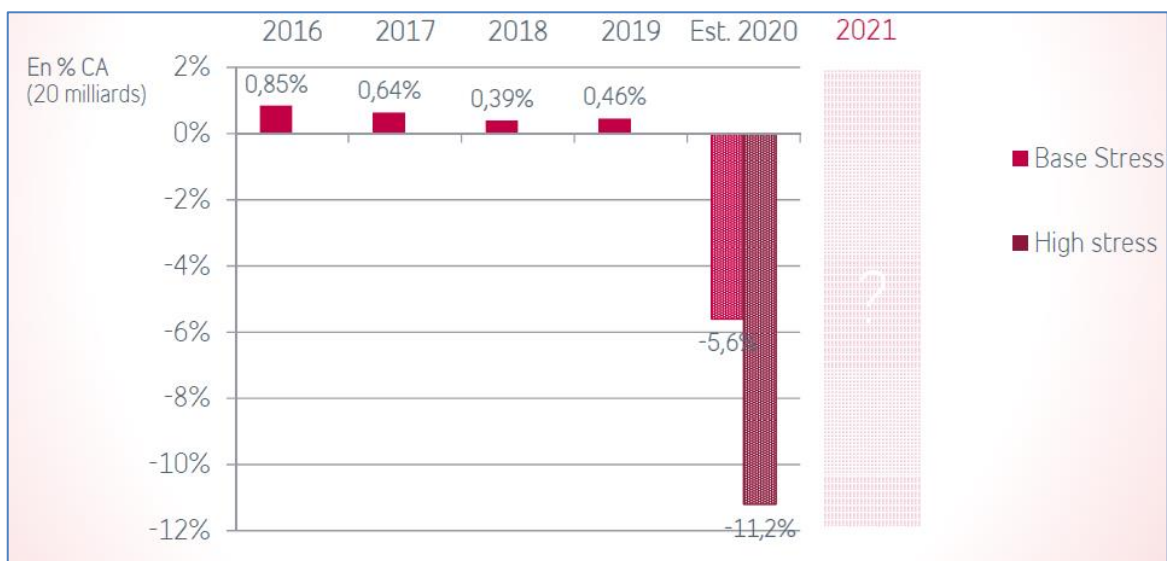
Nous avons également défini un « High Stress » scenario en tablant sur un impact plus important et plus généralisé à l'ensemble des hôpitaux à l'occasion de la deuxième vague. Pour établir ce scénario, nous avons réparti les hôpitaux dans une subdivision statistique en 4 quartiles et nous avons pris le quartile 25. Le quartile 25 représente la médiane de la première moitié des chiffres observés. Pour ce scénario, nous constatons que le chiffre d'affaires chute de 10,4 %.

Cette tendance s'explique principalement par la forte diminution des honoraires et du chiffre d'affaires pharmaceutique. Dans le « Base Stress » scenario, le chiffre d'affaires en pharmacie recule de 7,2 %, et celui des honoraires de 16,7 %. Or, ces deux sources de revenus constituent précisément un moteur important du chiffre d'affaires des hôpitaux.

L'augmentation des frais de personnel au premier semestre reste en moyenne relativement limitée. Pendant la première phase du plan d'urgence hospitalier (et à l'arrêt brutal des activités non Covid), certains hôpitaux ont fait appel au chômage temporaire, bien que de façon limitée. Pour cette période, nous avons dès lors assisté à une hausse des charges salariales limitée à 0,6 % en moyenne (soit moins que la croissance normalement attendue). Mais les hôpitaux les plus touchés (troisième quartile) ont vu leurs frais de personnel augmenter de 2,7 % ou plus au premier semestre. Nous pensons que ce chiffre (« High Stress » scenario) sera sans doute plus indicatif de la réalité que les hôpitaux ont traversé durant la seconde vague. La réalité devrait se situer entre ces deux scénarios

L'effet sur le résultat courant dans le « Base Stress » scenario est inquiétant. Les hôpitaux interrogés (généraux et universitaires) terminent avec un résultat courant négatif de 5,6 % par rapport au chiffre d'affaires. Si nous y ajoutons la deuxième vague de contaminations, plus grave, ce résultat courant négatif plonge même à 11,2 % par rapport au chiffre d'affaires. Les hôpitaux généraux et universitaires réalisent ensemble un chiffre d'affaires d'environ 20 milliards d'euros. Cela représente potentiellement une perte courante de plus de 2 milliards d'euros pour l'ensemble du secteur.

Evolution (2016-2019) et estimation (2020) du résultat courant des hôpitaux généraux et académiques (en % du chiffre d'affaires)



Il va de soi que **ces chiffres doivent être pris avec une grande prudence**, mais ils fournissent en tout cas une indication de la perte particulièrement importante que doivent supporter les hôpitaux sans l'intervention des pouvoirs publics.

3. Les aides publiques et les perspectives de réformes structurelles

Des aides financières indispensables

Les autorités fédérales et régionales ont très vite pris conscience des difficultés financières engendrées par l'activation du plan d'urgence hospitalier et ont rapidement réagi en proposant un soutien financier aux différentes structures de soins.

Une avance de trésorerie d'un milliard EUR a été versée par le pouvoir fédéral aux hôpitaux généraux du pays dès le mois d'avril. Un deuxième milliard d'avance a été ensuite versé en

juillet et en octobre pour tous les hôpitaux du pays (y compris les psychiatriques et les spécialisés).

Les Régions ont également versé une indemnité (forfaitaire) aux hôpitaux, puisqu'elles sont compétentes pour le financement de l'infrastructure.

Ces avances de trésorerie ont été accordées par le pouvoir fédéral en vertu des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux n° 10 du 19 avril 2020 et n° 35 du 24 juin 2020, en se basant sur la loi sur les hôpitaux (art 101) qui prévoit des possibilités de financements supplémentaires en cas de pandémie.

Il s'agit bien de dispositif d'avances devant faire l'objet d'une régularisation ultérieure hôpital par hôpital d'autant plus que la clé de répartition entre les hôpitaux reposait sur un indicateur « d'activité normale » (calculé à partir des activités des hôpitaux pour l'année 2018 complète) et non sur la base d'un critère lié spécifiquement à l'épidémie Covid-19 (comme par exemple le nombre de patients Covid-19 qui ont été traités)

Les principes de l'attribution définitive aux hôpitaux de l'intervention financière exceptionnelle ont été déterminés par l'arrêté royal du 30 octobre 2020. Ceux-ci prennent non seulement en compte le fait qu'il existe des coûts uniques et récurrents dans le contexte de l'épidémie de coronavirus Covid-19, mais ils prennent également en considération le fait que l'épidémie a un impact sérieux sur les sources de financement des services hospitaliers, à savoir :

- le budget des moyens financiers, les forfaits d'hospitalisation de jour, les conventions INAMI, les forfaits médicaments... ;
- les honoraires (qui, outre la rétribution des prestations des médecins et autres dispensateurs de soins, couvrent également le fonctionnement de certains services médicaux et médico-techniques) .

Enfin, le montant définitif tiendra également compte de l'obligation de tenir à disposition une capacité de « réserve » de lits d'hôpitaux en cas de rebond de l'épidémie, ce qui peut avoir un impact sur l'activité et la disponibilité des dispensateurs de soins.

Sur le plan pratique, la liquidation de la régularisation des avances se fera, via le BMF, sur base de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux.

La « régularisation de l'avance » consistera à comparer le montant de l'avance avec le montant final auquel chaque hôpital a réellement droit selon les principes définis par l'arrêté. Compte tenu de la complexité des données à collecter et des délais de facturation, le décompte final ne devrait intervenir qu'en juillet 2023.

Par ailleurs, ce dispositif d'aides ne couvre que l'année 2020. Or nous savons déjà que les hôpitaux resteront confrontés à l'épidémie de coronavirus Covid-19 durant une grande partie de l'année 2021.

Les modalités d'écritures comptables de ces régularisations (en plus ou en moins) ne sont pas encore connues avec précision, mais on peut déjà supposer que les comptes des hôpitaux, et les analyses financières qui en découlent, risquent d'être fortement perturbés pour plusieurs années.

La nécessité de procéder à des réformes plus structurelles

La pandémie Covid-19 est sans aucun doute révélatrice des forces et des faiblesses de notre système de soins au sens large. L'année 2020 marquera certainement un point de bascule pour notre système de soins et le mode d'organisation des hôpitaux.

Des réformes structurelles du financement des hôpitaux semblent donc incontournables pour préserver leur bon fonctionnement, et leur permettre de jouer pleinement leur rôle – continuer à offrir des soins de santé de qualité, essentiels dans une économie prospère.

Selon l'accord du nouveau gouvernement, le financement du secteur doit devenir plus simple et plus transparent. Sa refonte sera essentielle pour obtenir un cadre budgétaire pluriannuel stable, et permettre aux hôpitaux d'investir suffisamment dans les soins de demain.

Ces réformes sont indispensables pour permettre au secteur hospitalier et au système de soins en général d'affronter avec succès les défis énormes qui se présentent. L'impact de la crise Covid-19 est particulièrement lourd dans un contexte où les hôpitaux belges doivent procéder à d'importants investissements.

Le secteur doit investir dans des solutions digitales et l'informatisation pour gérer les données des patients. La sécurité informatique est par ailleurs un enjeu colossal pour nos hôpitaux.

Le vieillissement croissant de la population va engendrer de nouveaux besoins. Le nombre de poly-pathologies et de malades chroniques augmente.

Les hôpitaux devront aussi intégrer diverses innovations médicales. Et ils sont aussi censés devenir neutres en CO₂ afin de répondre aux enjeux climatiques.

La constitution de réseaux hospitaliers (locorégionaux et suprarégionaux) devrait permettre d'améliorer la collaboration entre les hôpitaux et de créer une offre commune. Ces réseaux constituent sans doute une pièce du puzzle de la solution future, mais certainement pas la solution unique.