

# La spécificité financière des hôpitaux universitaires

*"Une bonne gestion d'institutions hospitalières exige un suivi de la situation financière et la prise de décisions adaptées. Cette démarche requiert l'implication d'un nombre suffisant de gestionnaires, capables de juger les problèmes financiers auxquels un hôpital peut être confronté et de trouver le moyen de les éviter. Ils doivent également comprendre que la santé financière de l'hôpital est étroitement liée aux accords financiers établis avec les médecins ainsi qu'à un bon système budgétaire. Une bonne gestion nécessite l'étroite collaboration de plusieurs groupes de professionnels, impliquant une connaissance mutuelle du langage de chacun d'entre eux. Les médecins, pharmaciens, cadres soignants et membres de la direction, ne comprennent pas toujours le jargon du comptable et du directeur financier et vice versa. Au-delà du langage, il est un élément essentiel: la confiance. Plus grande est la compréhension des techniques financières appliquées, plus grande sera la confiance."*

**Katrien Kesteloot & Gustaaf Van Herck**  
**Financiële analyse van ziekenhuizen**

## Le financement des hôpitaux en Belgique

### Le caractère dualiste du financement

Le financement actuel des hôpitaux belges est caractérisé par deux éléments. Il s'agit tout d'abord d'un mode de financement « dualiste » c'est-à-dire alimenté par deux ressources. Un premier apport de fonds est constitué par une enveloppe issue du « Budget des Moyens Financiers » (BMF), l'ancien budget des soins journaliers. Le second apport provient des honoraires en partie cédés à l'hôpital par les médecins.

### La fragmentation du financement

Le financement des hôpitaux est basé sur une rétribution pour les activités médicales (journées d'hospitalisation, prestations...). Le système actuel est très hétérogène - toutes les phases du parcours sont financées par des ressources distinctes - ce qui entrave une approche intégrée du patient et une affectation ciblée des moyens.

Une seconde caractéristique concerne le caractère fragmenté du financement des hôpitaux. Les pourparlers concernant le financement devraient davantage traiter de l'efficacité en fonction du parcours du patient que de restrictions globales.

### La (r) évolution technologique implique l'investissement

En raison de la structure de son financement, le système de santé belge est aujourd'hui déstabilisé. Pourtant, d'un point de vue social, le système belge est performant. En théorie, tous les Belges peuvent accéder, sans restrictions, aux services thérapeutiques et diagnostiques de pointe. Et ce à un coût relativement bas. La demande et les possibilités de soins de santé ne cessent cependant d'augmenter.

Ce sont principalement les hôpitaux universitaires qui sont confrontés à de nouvelles affections pathologiques complexes ainsi qu'à de nouvelles technologies impliquant des investissements de plus en plus importants.

Les dépenses en soins de santé ne cessent d'augmenter et leur financement à long terme ne pourra être garanti sans mesures énergiques. L'évolution de la médecine sur le plan technologique est - en plus des conséquences directes et indirectes du vieillissement - le grand défi auquel le secteur de la santé est confronté<sup>1</sup>.

### Un budget flexible à la mesure de la mission

A l'opposé d'une organisation médicale en pleine mutation (programmes de soins et de patients, multidisciplinarité, approche horizontale des patients), l'évolution du financement des hôpitaux est relativement lente. Toute une série de facteurs (intérêts établis, inertie, restrictions budgétaires) déséquilibre le financement par rapport aux besoins du patient. Dès lors, pour garantir et cibler l'efficacité des moyens alloués, les méthodes actuelles doivent être remises en question. Il faudrait s'efforcer d'arriver à un budget flexible qui tienne compte de la structure, de la spécificité et des missions de chaque acteur.

---

<sup>1</sup> Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique, mars 2005, une publication de la Direction générale Politique sociale et le SPF Sécurité Sociale

## Le sous-financement chronique des hôpitaux universitaires

Le 1<sup>er</sup> juillet 2002, un nouveau mode de financement hospitalier est entré en vigueur. Une nouvelle partie du Budget des Moyens Financiers a été introduite, le volet B7. Ce volet était destiné à couvrir les coûts des hôpitaux universitaires liés à leurs missions universitaires. Le nouveau budget est scindé en une partie B7A pour les hôpitaux universitaires et en une partie B7B pour certains hôpitaux (généraux) qui bénéficient de ce financement universitaire.

Ce changement positif indique que les missions spécifiques des hôpitaux universitaires sont désormais reconnues aussi au niveau du financement. S'il a créé une certaine transparence par rapport au financement supplémentaire des hôpitaux universitaires, le «B7» reste toutefois largement insuffisant. Le surcoût pour les hôpitaux universitaires belges a été calculé de manière détaillée en 2002 par la société Antares-consulting. Cette étude a montré que les missions universitaires dans le domaine de la recherche et de la formation absorbent en moyenne 24,3% des moyens financiers de l'hôpital, soit 76 millions d'euros par établissement (voir figure 1).

La reconnaissance de la mission universitaire dans le BMF est positive

Le surcoût des missions universitaires s'élève à 24,3% de leurs dépenses

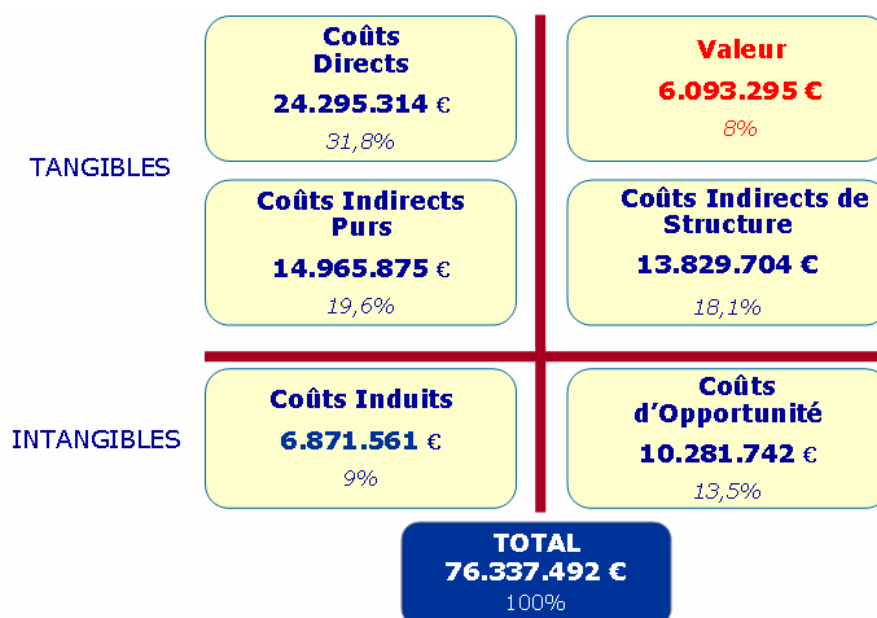


Figure 1

Les coûts de recherche et de formation comportent (1) les « coûts directs » (masse salariale), (2) « la valeur » (masse salariale théorique liée au travail à domicile) et les coûts indirects où on distingue (3) les « coûts indirects purs » et (4) les « coûts indirects de structure ». (5) Les « coûts induits » sont, quant à eux, occasionnés par la perte de productivité des médecins (due à leurs différentes missions). Il existe enfin (6) les « coûts d'opportunité » qui se réfèrent aux revenus que l'hôpital aurait obtenus si les moyens financiers de l'hôpital avaient été utilisés pour d'autres activités que la recherche et la formation.

La partie non financée des missions universitaires s'élève à 45,3 millions d'euros par HU

Le financement de ce surcoût ne s'élève en Belgique qu'à une fraction des coûts réels. C'est ainsi que les hôpitaux universitaires belges bénéficient d'un "surfinancement"<sup>2</sup> d'environ 8% de leur chiffre d'affaires global<sup>3</sup> (par rapport à un surcoût réel de 24,3%). Chaque année, chaque hôpital universitaire belge est donc confronté à un sous-financement de 45,3 millions d'euros<sup>4</sup> (fig. 2).

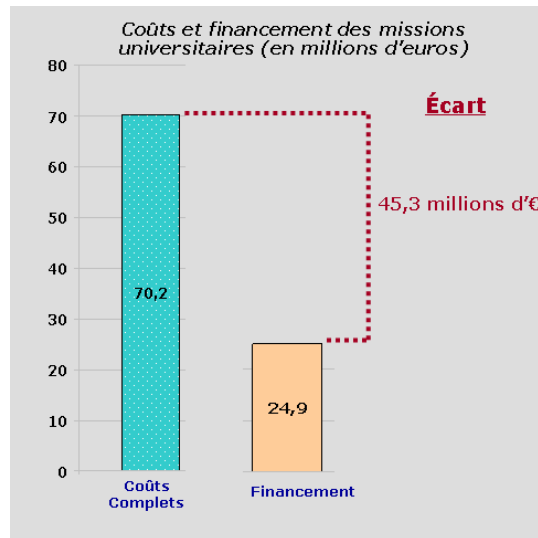


Figure 2

Retard par rapport à l'étranger

Dans la plupart des pays européens et aux Etats-Unis, les hôpitaux universitaires bénéficient d'un financement du surcoût (par rapport aux hôpitaux généraux) allant jusqu'à 25% de leur chiffre d'affaires global. Les Pays-Bas connaissent un financement du surcoût de plus de 20%, le Royaume-Uni d'environ 15%, l'Allemagne entre 20 et 25% et l'Espagne de 20%. Sur ce plan, la Belgique est donc à la traîne.

Financement spécifique, proportionnel aux efforts fournis

Les résultats de l'étude Antares<sup>5</sup> correspondent aux résultats d'autres études réalisées à l'échelle internationale et publiées dans des revues scientifiques de renom (*New England Journal of Medicine, Health Economics, JAMA, etc.*).

Les données ci-dessus mettent en lumière la situation et les missions spécifiques des hôpitaux universitaires, qui nécessitent un financement adéquat. Cette approche ne doit pas favoriser les hôpitaux universitaires par rapport aux autres hôpitaux, mais elle doit néanmoins tenir compte de la particularité et des coûts réels engendrés par les nombreuses missions (directes et indirectes) dévolues aux hôpitaux universitaires.

<sup>2</sup> venant du financement B7, des sources privées, l'université et le FNRS

<sup>3</sup> Comprend le Budget des Moyens Financiers, les honoraires et les médicaments

<sup>4</sup> 70,2 millions (le coût réel de 76,3 millions moins la "valeur") moins le financement actuel qui est en moyenne de 24,9 million par hôpital universitaire.

<sup>5</sup> L'étude Antares se réfère exclusivement aux coûts supplémentaires de formation et de recherche. D'autres surcoûts spécifiques aux hôpitaux universitaires, tels que leur profil de patients spécifiques (ex. : pénalisation pour les séjours de sévérité 4) ne sont pas pris en compte.