

# Quelles sont les conséquences d'un transfert de la compétence relative au financement des hôpitaux aux entités fédérées ?

Rédigé par Thomas Murphy à partir de Bayenet, B., Fontaine, M., Murphy, T. (2021), « La politique hospitalière en Belgique : Financement, organisation et enjeux pour l'avenir », Pyramides n° 2021 – 35/36, Anthemis (2021).

## Aperçu

Les conséquences pour les différentes entités belges d'une nouvelle réforme de l'état et d'un nouveau transfert de compétences en matière de soins de santé sont évaluées, en comparant les besoins estimés et l'évolution des moyens qui pourraient y être accordés dans le cadre de trois scénarios d'évolution des moyens. La nouvelle compétence transférée (en 2025) porterait sur le budget des moyens financiers (BMF), qui finance l'exploitation hospitalière et représente près de 40% du financement des hôpitaux.

Le premier scénario, qui reprend la clé de répartition des moyens entre les entités fédérées ainsi que les paramètres d'évolution de ces moyens tels qu'ils ont été prévus pour les infrastructures hospitalières dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'État, se traduit par un résultat défavorable dans le long terme pour la Communauté flamande, la Communauté française et la COCOM ; seule la Communauté germanophone reçoit des moyens supérieurs à ses besoins.

Le deuxième scénario, qui reprend les mêmes paramètres mais lie l'évolution des moyens au taux de croissance des recettes de cotisations sociales plutôt qu'à la croissance économique, permet une meilleure couverture des besoins. La situation de la Communauté française et de la COCOM reste identique initialement mais les déficits se réduisent considérablement sur un horizon de 5 ans, tandis que la situation de la Communauté flamande devient globalement favorable.

Le troisième scénario, qui prévoit que les besoins au niveau national sont couverts par des moyens suffisants, se traduit en un solde négatif pour la Communauté française et la COCOM sur toute la période, tandis que la situation des Communautés flamande et germanophone reste favorable.

## Contributions principales

---

- Une analyse quantitative de la mobilité des patients et de l'interconnexion régionale et provinciale des dépenses de soins de santé.
- La réalisation d'un exercice théorique visant à simuler les impacts potentiels d'un transfert des compétences concernant le financement de l'exploitation des hôpitaux vers les entités fédérées, sur la base de trois scénarios d'évolution des moyens.
- L'application des paramètres prévus dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'État pour les infrastructures hospitalières au financement de l'exploitation hospitalière se traduirait, 5 ans plus tard, en un déficit de 281 millions d'euros pour la Communauté flamande, un déficit de 419 millions pour la Communauté française, un déficit de 136 millions pour la COCOM et un surplus de 8 millions pour la Communauté germanophone.
- Dans tous les scénarios d'évolution des moyens, la situation budgétaire de la Communauté française et de la COCOM est plus défavorable que celle des Communautés flamande et germanophone.

## Introduction

---

Dans un premier temps, afin de comprendre les enjeux d'un débat communautaire sur le financement des soins hospitaliers en Belgique, la répartition des compétences et les mécanismes de financement actuels en matière de financement des hôpitaux sont rappelés. Une analyse des revendications, principalement flamandes, concernant cette matière est aussi présentée.

Dans un deuxième temps, la mobilité des patients et l'interconnexion régionale et provinciale des dépenses de soins de santé en Belgique est étudiée. En effet, étant donné que le patient est libre de se faire soigner où il le désire, l'analyse des conséquences d'une nouvelle défédéralisation de compétences doit intégrer les effets de la mobilité médicale. En Belgique, la mobilité des patients est très importante, portée par le rôle central de l'offre hospitalière dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ainsi, plus de 30% des dépenses de soins de santé en Région de Bruxelles-capitale sont attribuables à des patients issus d'une des deux autres régions.

Finalement, les conséquences pour les différentes entités belges d'un nouveau transfert de compétences sont évaluées, en comparant les besoins estimés et l'évolution des moyens qui pourraient y être accordés dans le cadre de trois scénarios d'évolution. La nouvelle compétence transférée porterait sur le budget des moyens financiers (BMF), qui finance l'exploitation hospitalière et qui représente près de 40% du financement des hôpitaux (les autres recettes provenant principalement des honoraires et des produits pharmaceutiques).

## Méthodologie empirique

---

Dans ces scénarios de défédéralisation, nous estimons uniquement les conséquences d'un transfert du financement de l'exploitation des hôpitaux, qui s'effectue par le truchement du Budget des moyens financiers (BMF). Ce financement par le BMF (non transféré à ce jour) est estimé à un peu plus de 10 milliards en 2025 dans nos simulations basées sur les données du Bureau fédéral du Plan.

Pour financer ce transfert de compétence aux entités fédérées, nous avons réalisé trois scénarios :

- le **premier scénario** reprend la clé de répartition des moyens entre les entités fédérées ainsi que les paramètres d'évolution de ces moyens tels qu'ils ont été prévus dans la loi spéciale de financement pour les infrastructures hospitalières dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'État (évolution avec l'indice des prix à la consommation et 65% du taux de croissance réel de l'économie<sup>1</sup>) ;
- le **deuxième scénario** prévoit les mêmes paramètres à l'exception de l'évolution des moyens, qui évolueraient selon le taux de croissance des recettes de cotisations sociales et non pas en fonction d'une partie de la croissance économique ;
- le **troisième scénario** est similaire au deuxième mais prévoit une évolution des moyens selon les besoins. De la sorte, il permet de répondre à « *l'objectif [...] de fournir des soins au plus près du patient (entités fédérées) sans affecter le financement solidaire* » tel qu'exprimé dans l'accord de Gouvernement 2020.

Dans les trois scénarios, nous estimons l'impact d'un transfert à partir de l'année 2025. Les besoins sont couverts par les moyens transférés la première année de la simulation, soit en 2025. Le choix de cette année en particulier s'inscrit dans le cadre de l'accord de gouvernement De Croo prévoyant un potentiel transfert de compétences qui serait décidé d'ici à la fin de la législature (2024). Les besoins, soit le montant total du budget transféré au niveau national, sont repris des données fournies par le Bureau fédéral du Plan.

Nous répartissons ensuite ce montant initial (2025) selon les paramètres prévus pour les investissements hospitaliers dans la loi spéciale de financement. Il avait été décidé de « *travailler en deux temps : d'une part, répartir les moyens globaux en deux dotations (hôpitaux académiques et non académiques) en fonction d'une clé dite « lits agréés m<sup>2</sup> » ; d'autre part, répartir chaque dotation en fonction d'une « clé population » régionale ou communautaire* ». Se basant sur les « plafonds de construction », la LSF prévoyait une répartition sur la base de « lits agréés m<sup>2</sup> », c'est-à-dire du nombre de lits agréés multiplié par le nombre de m<sup>2</sup> afin de prendre en compte les différences de financement autorisé entre types d'hôpitaux quant au plafonnement du nombre maximum de m<sup>2</sup> par lit. Le BMF hors infrastructures n'étant pas concerné par ce plafonnement, nous avons uniquement utilisé le nombre de lits agréés.

Une fois cet exercice de répartition régionale réalisé, nous confrontons les résultats aux besoins en utilisant les données par entité fournies par le SPF Santé publique et estimés de manière globale. En l'absence de données supplémentaires, nous avons fait l'hypothèse que la répartition des besoins était stable dans le temps.

---

<sup>1</sup> En cas de croissance du PIB réel supérieure à 2,25%, la croissance du montant de base est liée à 100% à la partie de la croissance réelle qui dépasse ce niveau.

## Résultats empiriques

L'application du **scénario 1** se traduit par une situation défavorable à long terme pour trois entités (tableau 5) : les Communautés flamande (uniquement pour les habitants de la Région flamande) et française (uniquement les habitants de la Région wallonne à l'exception des germanophones) et la COCOM (pour les habitants de Bruxelles). Seule la Communauté germanophone bénéficierait d'une amélioration de son solde, les moyens dont elle disposerait à l'horizon 2030 (69 millions d'euros) dépassant de 8 millions d'euros l'estimation de ses besoins.

Dans le **scénario 2** (tableau 6), l'hypothèse différente d'indexation des moyens permet une meilleure couverture des besoins mais ne permet toutefois pas immédiatement de renverser la tendance au niveau des déficits de la Communauté française et de la COCOM ; ceux-ci diminuent néanmoins au fil du temps. En 2030, la Communauté française dégagerait un surplus de 30 millions d'euros tandis que le déficit de la COCOM se réduirait à 1 million d'euros. La situation de la Communauté flamande serait au contraire très favorable, avec des moyens dépassant ses besoins estimés pour un montant de 546 millions d'euros à l'horizon 2030. La situation de la Communauté germanophone resterait positive, son surplus passant même de 11 à 16 millions d'euros en 2030 dans ce scénario.

Tableau 5 : Scénario 1 : évolution des moyens sur la base des paramètres de la loi spéciale de financement du 6 janvier 2014

En millions d'euros		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Communauté flamande	Besoins	5.680	5.907	6.159	6.418	6.693	6.974
	Moyens	5.829	5.982	6.145	6.320	6.501	6.692
	Part	58,1%	58,1%	58,1%	58,2%	58,2%	58,2%
	Différence/besoins	149	75	-14	-98	-192	-281
Communauté française	Besoins	3.301	3.433	3.580	3.731	3.890	4.054
	Moyens	3.187	3.266	3.350	3.441	3.535	3.635
	Part	31,8%	31,7%	31,7%	31,7%	31,6%	31,6%
	Différence/besoins	-114	-168	-230	-290	-355	-419
COCOM	Besoins	1.003	1.044	1.088	1.134	1.182	1.232
	Moyens	958	983	1.009	1.037	1.066	1.096
	Part	9,5%	9,5%	9,6%	9,5%	9,5%	9,5%
	Différence/besoins	-46	-61	-79	-97	-117	-136
Communauté germanophone	Besoins	50	52	54	57	59	62
	Moyens	61	62	64	66	67	69
	Part	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
	Différence/besoins	11	10	10	9	8	8
Belgique	Besoins	10.035	10.436	10.882	11.340	11.824	12.321
	Moyens	10.035	10.293	10.569	10.864	11.169	11.492
	Différence/besoins	0	-143	-314	-476	-656	-829

Sources : LSF, SPF Santé publique, Bureau fédéral du Plan, INAMI, Crommelynck et al. (2013), calculs propres.

Tableau 6 : Scénario 2 : évolution des moyens sur la base des paramètres de la loi spéciale de financement avec évolution du montant de base de la dotation selon le taux de croissance des cotisations sociales

En millions d'euros		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Communauté flamande	Besoins	5.680	5.907	6.159	6.418	6.693	6.974
	Moyens	5.829	6.115	6.424	6.765	7.128	7.520
	Part	58,1%	58,1%	58,1%	58,2%	58,2%	58,2%
	Différence/besoins	149	208	265	347	435	546
Communauté française	Besoins	3.301	3.433	3.580	3.731	3.890	4.054
	Moyens	3.187	3.338	3.502	3.683	3.876	4.084
	Part	31,8%	31,7%	31,7%	31,7%	31,6%	31,6%
	Différence/besoins	-114	-95	-78	-48	-15	30
COCOM	Besoins	1.003	1.044	1.088	1.134	1.182	1.232
	Moyens	958	1.005	1.055	1.110	1.168	1.232
	Part	9,5%	9,5%	9,6%	9,5%	9,5%	9,5%
	Différence/besoins	-46	-39	-33	-24	-14	-1
Communauté germanophone	Besoins	50	52	54	57	59	62
	Moyens	61	64	67	70	74	78
	Part	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
	Différence/besoins	11	12	13	14	15	16
Belgique	Besoins	10.035	10.436	10.882	11.340	11.824	12.321
	Moyens	10.035	10.522	11.048	11.629	12.245	12.914
	Différence/besoins	0	86	166	289	421	592

Sources : LSF, SPF Santé publique, Bureau fédéral du Plan, INAMI, Crommelynck et al. (2013), calculs propres.

Le **troisième scénario** prévoit que les besoins au niveau national sont couverts par des moyens suffisants. Seule la répartition de ces moyens entre les entités influence le taux de couverture des besoins de chacune d'entre elle. Une fois encore, la Communauté flamande et la COCOM connaîtraient un solde négatif sur toute la période, atteignant respectivement -157 et -57 millions d'euros en 2030 (tableau 7). La situation de la Communauté flamande resterait favorable dès 2025, avec un surplus de moyens pour financer ses besoins estimés de 201 millions d'euros en 2030. Enfin, la Communauté germanophone recevrait dans ce scénario des moyens supérieurs à ses besoins, avec un surplus de 11 millions d'euros dès 2025.

Tableau 7 : Scénario 3 : évolution des moyens sur la base des paramètres de la loi spéciale de financement avec évolution du montant de base de la dotation selon les besoins réels

En millions d'euros		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Communauté flamande	Besoins	5.680	5.907	6.159	6.418	6.693	6.974
	Moyens	5.829	6.065	6.327	6.597	6.883	7.175
	Part	58,1%	58,1%	58,1%	58,2%	58,2%	58,2%
	Différence/besoins	149	158	168	179	190	201
Communauté française	Besoins	3.301	3.433	3.580	3.731	3.890	4.054
	Moyens	3.187	3.311	3.449	3.592	3.742	3.897
	Part	31,8%	31,7%	31,7%	31,7%	31,6%	31,6%
	Différence/besoins	-114	-122	-131	-139	-148	-157
COCOM	Besoins	1.003	1.044	1.088	1.134	1.182	1.232
	Moyens	958	996	1.039	1.082	1.128	1.175
	Part	9,5%	9,5%	9,6%	9,5%	9,5%	9,5%
	Différence/besoins	-46	-47	-49	-52	-54	-57
Communauté germanophone	Besoins	50	52	54	57	59	62
	Moyens	61	63	66	69	71	74
	Part	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
	Différence/besoins	11	11	12	12	12	13
Belgique	Besoins	10.035	10.436	10.882	11.340	11.824	12.321
	Moyens	10.035	10.436	10.882	11.340	11.824	12.321
	Différence/besoins	0	0	0	0	0	0

Sources : LSF, SPF Santé publique, Bureau fédéral du Plan, INAMI, Crommelynck et al. (2013), calculs propres.

## Implications en matière de politique publique

À politique inchangée au niveau des entités fédérées et évolution inchangée des besoins entre les entités, l'application stricte (scénario 1) des paramètres utilisés lors de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'État pour transférer les matières relatives aux infrastructures hospitalières au transfert de la nouvelle compétence liée au BMF se traduirait par un financement insuffisant pour couvrir les besoins des différentes entités (à l'exception de la Communauté germanophone). La raison principale est l'évolution du montant de base, qui évoluerait avec l'inflation et la croissance économique mais qui ne couvre pas l'évolution des besoins au niveau national.

Le deuxième scénario (évolution du montant de base de la nouvelle compétence transférée en fonction du taux de croissance des cotisations sociales plutôt que du PIB) permettrait d'assurer un financement suffisant au niveau national sans parvenir à atteindre les besoins nécessaires pour la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté française. Enfin, le dernier scénario permettrait de voir l'effet de la répartition régionale uniquement, avec les besoins couverts au niveau national. Dans ce scénario, les différences régionales apparaissent en neutralisant l'effet d'un déficit ou d'un surplus au niveau du financement global et mettent en évidence une répartition stable dans le temps.

## Références



Article complet : Bayenet, B., Fontaine, M., Murphy, T. (2021), Quelles sont les conséquences d'un transfert de la compétence relative au financement des hôpitaux aux entités fédérées ?, « La politique hospitalière en Belgique : Financement, organisation et enjeux pour l'avenir », Pyramides n° 2021 – 35/36, Anthemis (2021). [Lien vers l'ouvrage : ici](#)