

Organisation et financement des hôpitaux en Belgique

Organization and financing of Belgian hospitals

Makaula Patty¹, MD, MPH; Mbutiwi I N Fiston², MD, MPH; De Wever Alain³, MD, PHD

¹ Cellule Dm-RHM, Hôpitaux Iris Sud-1040 Bruxelles ; ²U. Kikwit ; ³Direction générale, Hôpital Erasme-1070 Bruxelles

Contact : pmakaula@his-izz.be, +32 489 00 89 08

Introduction

Quelle structure peut porter l'appellation d'hôpital ? Comment un hôpital est-il administré ? Qui prend les décisions et qui est responsable d'un hôpital ? Combien d'hôpitaux doit-il avoir un pays ? Combien doit-il y avoir des lits dans un hôpital ? D'où provient l'argent de l'hôpital ? Etc. Toutes ces questions trouvent des réponses dans l'organisation et le financement des hôpitaux.

Chaque pays a ses lois, sa politique, et ses priorités dans l'organisation et le financement de ses hôpitaux. Ces dernières doivent être efficaces, appliquées/respectées et contrôlées car la santé de tout un peuple en dépend.

Les hôpitaux sont l'un des secteurs non marchands où se côtoient beaucoup d'acteurs : médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologues, personnel administratif, etc. La main d'œuvre est donc grande, ce qui fait que les hôpitaux constituent un des plus grands employeurs. En 2013, par exemple, les hôpitaux belges ont employé directement 190 000 personnes et compté 60 000 sous-traitants, ce qui représente environ 4% de la population active de la Belgique estimée à 6 000 000 (1).

Les hôpitaux sont un secteur en perpétuel essor. Chaque année, des nouvelles techniques naissent, les soins s'améliorent, et les structures hospitalières s'adaptent constamment aux nouvelles exigences des soins et aux attentes des patients. Et le système de financement évolue aussi pour s'ajuster aux budgets hospitaliers, de plus en plus énormes, et en constante progression, années après années (Figure 1). En Belgique, l'enveloppe allouée aux hôpitaux représente environ 50% de tout le budget de l'assurance des soins de santé en 2013(2).

Ce travail présente les grandes lignes de l'organisation et du financement des hôpitaux belges.

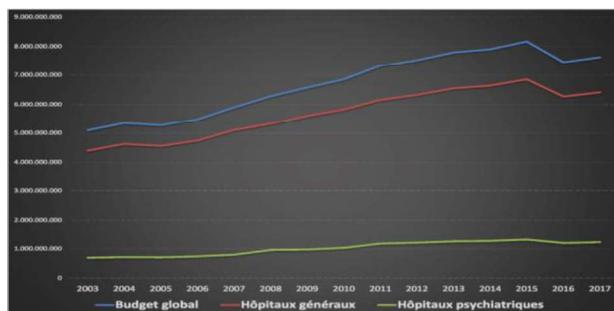


Figure 1 : Evolution budget global ; Source : SPF SP Belgique(3)

Organisation des hôpitaux en Belgique

L'organisation des hôpitaux est définie et encadrée par la loi sur les hôpitaux(4).

Qu'est-ce qu'un hôpital ?

« sont considérés comme **hôpitaux**, les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique et/ou de pédiatrie, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des (patients) qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais(5)».

L'agrément

Pour fonctionner, les hôpitaux doivent être agréés par les autorités compétentes. L'agrément d'un hôpital requiert un certain nombre des conditions à remplir, incluant les infrastructures adaptées, le personnel qualifié etc. Il sied de noter que l'agrément n'est pas définitif. Un hôpital qui ne remplit plus des critères ayant prévalu à l'agrément peut perdre celui-ci. L'agrément est donc un moyen des moyens que le pouvoir public dispose pour encadrer et réguler l'organisation des soins. Le tableau 1 ci-dessous donne un aperçu des normes fédérales applicables aux hôpitaux belges.

Tableau 1 : Normes fédérales et critères pour les hôpitaux belges

	Application à ...	Exemples
Normes de base	Ensemble de l'hôpital	Superficie par lit de 8 m ² au moins ; garantir l'accessibilité aux ambulances ; les visites aux patients doivent être réglementées par le règlement d'ordre intérieur: les données relatives aux patients doivent être traitées dans le respect de la vie privée ;...
	Ensemble de l'hôpital	Disposer d'un minimum de 150 lits, d'une fonction de radiologie et d'une fonction d'officine hospitalière ; ...
Normes complémentaires	Chaque service hospitalier séparément	Au moins 24 lits disponibles pour un service de gériatrie; au moins 400 accouchements durant trois années consécutives pour un service de maternité : taux d'occupation de 70% au moins durant trois années consécutives pour un service de pédiatrie ;...

Source : Mutualité chrétienne²

Quels sont les types d'hôpitaux ?

On peut distinguer 4 types d'hôpitaux : les hôpitaux généraux, psychiatriques, catégoriels et universitaires².

Les hôpitaux généraux reçoivent les patients jour et nuit pour une aide médicale spécialisée. L'hôpital doit disposer d'au moins 150 lits agréés et posséder au moins un service de chirurgie et de médecine interne et avoir également les activités suivantes : anesthésiologie, radiologie, activités de base en biologie clinique, réadaptation fonctionnelle et activité de base en officine hospitalière, ainsi que le programme de soins de base en oncologie. Un hôpital général peut également offrir les services de gériatrie, de maternité, de pédiatrie et de neuropsychiatrie.

Les hôpitaux psychiatriques dispensent des traitements et des soins aux personnes atteintes de troubles psychiques graves.

Les hôpitaux catégoriels, ou spécialisés, sont des hôpitaux plus petits qui offrent des soins spécifiques à un groupe-cible déterminé.

Les hôpitaux universitaires ont, en plus de la mission hospitalière, la mission formation des médecins et des infirmiers, et doivent être actifs dans le domaine

de la recherche scientifique et participer au développement de nouvelles technologies.

Comment s'organisent-elles les activités hospitalières ?

Les activités hospitalières sont organisées en services et fonctions. Chaque hôpital possède un certain nombre des services de soins. Les lits de ces services portent un index (C, D, M, E, Sp, G, etc....).

Les fonctions hospitalières sont par exemple : l'officine hospitalière, la banque de sang hospitalière, les SI, les soins néonataux locaux, etc.

La Programmation et le Planning

Par la programmation et le planning, l'autorité fédérale (ministère de la santé) assure la répartition géographique optimale des services et des programmes de soins dans le but est de garantir l'accès aux soins de qualité et contrôler les dépenses. Le tableau 2 ci-dessous présente les normes de programmation du nombre de lits d'hôpitaux en Belgique.

Tableau 2 : Normes de programmation du nombre de lits d'hôpitaux

Index de lit	Norme de programmation
Lits C/D, en ce compris la fonction soins intensifs	2,9 lits pour milier d'habitants
Lits L et lits B	0,03 lit par millier d'habitants, la moitié pour chaque type de lit
Lits G	6 lits par milier de personnes âgées de 65 ans ou plus
Lits Sp	0,52 lit par milier d'habitants, dont max 380 lits pour les soins palliatifs
Lits M	32 lits par milier de naissances
Lits E	37 lits par milier de naissances
Lits NIC	6 lits par milier de naissances
Service pour patients gériatriques en traitement neuropsychiatrique	0,32 lit par milier d'habitants

Source : Mutualité Chrétienne

Le financement des hôpitaux belges

Le principe et l'exécution du financement des hôpitaux sont définis et encadrés par la loi sur les hôpitaux⁴.

D'où provient l'argent des hôpitaux ?

L'argent des hôpitaux proviennent essentiellement de 4 sources :

Le Budget des Moyens Financiers (BMF) : le BMF couvre les frais liés au fonctionnement général de l'hôpital (de la fonction hôtelière aux soins infirmiers, des investissements en appareillage médical au coût d'une officine hospitalière (45-50%).

Les « honoraires » facturés à la sécurité sociale et au patient (honoraires médicaux, mais ne sont encaissés par les médecins qu'à concurrence de deux tiers environ (35-40%).

Les médicaments, les implants et les dispositifs médicaux invasifs vendus via l'officine hospitalière (10-15%).

Les suppléments de chambre, les matériels payés par le patient et les forfaits pour les hospitalisations de jour, tout comme les revenus de services internes à l'hôpital (cafeteria, parkings...) (5%).

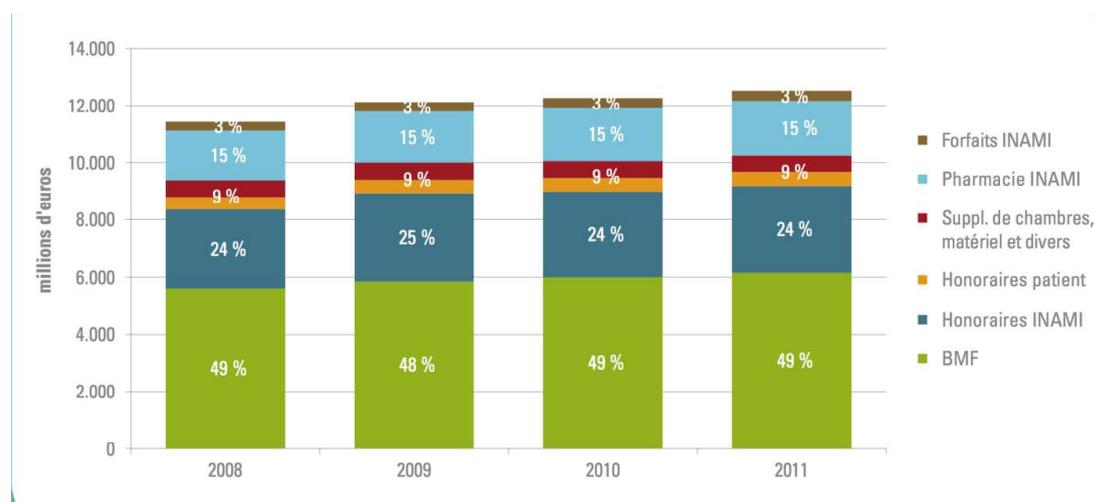


Figure 2 : Masse totale des revenus des hôpitaux pour les hospitalisations (+ hôpital de jour), montant en prix 2011

Source : Données SPF Santé publique (BMF), INAMI (forfaits, pharmacie) et MC (patient et honoraires INAMI)

Dans les lignes qui suivent, nous allons nous limiter à description du BMF qui représente à lui seul la moitié du budget des hôpitaux. Il est important de souligner que les calculs du BMF sont assez complexes.

Le Budget des Moyens Financiers

Le BMF est une combinaison complexe de sous-budgets. Il se compose de trois grandes parties A, B et C, subdivisées chacune en 3 à 9 sous-parties. La partie A est destinée à la couverture des frais et des charges d'investissements, la partie B à la couverture des frais de fonctionnement et la partie C à la réalisation des corrections de paiements des frais de la partie B (révisions). La partie B du BMF, relative aux frais de fonctionnement, comprend entre autres :

B1 (21% du BMF) : Les « services communs » : frais généraux et administratifs, frais de maintenance et de chauffage, frais alimentaires, laverie et blanchisserie, frais d'internat

B2 (43% du BMF) : Les services cliniques : essentiellement les frais de personnel infirmier et soignant, de médicaments courants et les biens de consommation médicaux

B4 (13% du BMF) : Frais qui découlent d'obligations légales ou de projets pilotes encadrés par les autorités : fonction de médecin principal, surveillance de l'hygiène hospitalière, enregistrement des données hospitalières, développement de la politique de qualité, plan cancer, pharmacie clinique, ...

B7 (2% du BMF) : Les missions universitaires des hôpitaux

B8 (0,3% du BMF) : Frais spécifiques pour les soins des patients avec un profil socio-économique faible

Exemple du calcul de la partie B1 en 2013

La sous-partie B1 représentait 23% du BMF en 2013, soit 1,752 milliard d'euros. Elle sert à couvrir les coûts des « services communs ». Il comprend les six groupes : les frais de blanchisserie, les frais d'alimentation, les frais de chauffage, les frais liés à l'entretien, les frais généraux et les frais administratifs.

Il s'agit d'une enveloppe nationale fermée répartie entre les hôpitaux en huit étapes.

Etape 1 : Les hôpitaux sont classés suivant le nombre de lits agréés et subdivisés en cinq groupes. Pour chacun des groupes, un budget total B1 est déterminé par l'addition des budgets individuels B1 des hôpitaux du groupe de l'année précédente.

Etape 2 : Le budget disponible au sein du groupe est reparti en pourcentage entre les six services communs.

Etape 3 : Les six (fois 5) budgets sont distribués aux hôpitaux sur la base d'unités d'œuvre telles que les mètres carrés d'espace de travail, le nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation (justifiées), le nombre d'infirmiers et de soignants, ...

Etape 4 : Aux budgets ainsi calculés par hôpital s'ajoutent les « frais d'internat » réels (personnel interne, vestiaires, réfectoires...), éventuellement diminués linéairement pour ne pas dépasser le budget national disponible.

Etape 5 : Le résultat obtenu est multiplié par le rapport entre les journées justifiées et les journées facturées. Les journées facturées correspondent aux journées « prestées » corrigées par le quota de lits historique de l'hôpital. Les journées prestées qui excèdent ce quota (qui n'existe plus) ne sont en effet prises en compte qu'à raison de 25% dans les journées facturées.

Etape 6 : Si la somme des montants obtenus jusqu'à présent excède le budget national, une adaptation linéaire est à nouveau appliquée à tous les résultats.

Etape 7 : Un budget national pour hôpital chirurgical de jour est réparti entre les hôpitaux sur la base de leur nombre de prestations chirurgicales de jour et proportionnellement au résultat obtenu à l'étape 6.

Etape 8 : Les montants nationaux suivants (enveloppes fermées) sont ajoutés :

12 millions d'euros pour les primes d'assurance « responsabilité des médecins » suivant l'activité ;

4,4 millions pour les coûts d'énergie par mètre carré de bâtiment ;

4,07 millions suivant l'indice de correction sociale de la sous-partie B8 ;

3,1 millions répartis entre les hôpitaux qui ont beaucoup de lits G justifiés (lits gériatriques) ;

Un montant de 2.500 à 37.000 euros est octroyé aux hôpitaux disposant de lits K (neuropsychiatrie pour enfants).

La complexité du calcul de la partie sous-partie B1 est représentative de toutes les sous-parties du BMF. Le résultat de ces exercices est peu transparent et ne peut être que difficilement anticipé ou influencé par les hôpitaux eux-mêmes. Le montant du budget de chaque hôpital dépend en effet des activités de tous les autres hôpitaux.

La notion de « Journées et lits justifiés »

Tout patient hospitalisé est financé à la moyenne nationale et non à sa durée réelle. S'il reste plus longtemps que la moyenne nationale, l'hôpital finance seul les jours supplémentaires.

La moyenne nationale est calculée en tenant compte des diagnostics, des procédures et la sévérité de la pathologie. Les hôpitaux enregistrent le résumé hospitalier minimum en CIM-10 (Classification internationale des maladies version 10) pour chaque patient hospitalisé et transmettent ces données au ministère de la santé qui se charge de grouper les pathologies en APR-DRG (All Patient Refined Diagnosis Related Groups/groupe des patients homogène) afin de déterminer la moyenne nationale.

Le nombre de journées justifiées d'un hôpital correspond à la somme de toutes les journées durant lesquelles les patients auraient séjourné à l'hôpital pendant un an, en ramenant chaque durée de séjour à la durée moyenne de séjour de tous les patients en Belgique atteints de la même affection.

Le nombre de lits justifiés est défini comme le nombre de « lits utilisés à temps plein et à bon escient » dans un hôpital. Il se calcule en divisant le nombre de « journées justifiées » de l'année par 365 et par un taux d'occupation normalisé (par service).

Conclusion

L'organisation et le financement des hôpitaux sont très importants dans le système de soins de santé. Ils permettent non pas seulement de maîtriser les coûts liés aux soins de santé mais aussi de construire et de maintenir un système de santé efficace, mais les systèmes de calculs des fonds alloués sont complexes et souvent peu transparents. Il existe plusieurs modèles de financement classique. Le modèle belge

ci-dessus présenté est hybride. Bien qu'il soit jugé très efficace, le modèle d'organisation et de financement des hôpitaux Belges ne pourrait pas s'appliquer comme tel dans d'autres contextes, mais pourrait servir de base de réflexion dans la planification d'un système de financement des hôpitaux d'autres pays.

Mots clés : financement, organisation, hôpitaux belges

Références

1. Belgium.be, site officiel de la Belgique, « Un aperçu chiffré de la population » : https://www.belgium.be/fr/la_belgique/connaitre_le_pays/Population
2. Mutualité chrétienne, « Financement des hôpitaux 2013 » : http://www.mc.be/binaries/mc-informations_253_fiche-info-hopitaux_tcm377-130594.pdf, consulté le 13 juin 2017
3. SPF Santé publique, site officiel du ministère de la santé Belge « graphique budget global 2017 » : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/grafiek_fr_2017.pdf
4. Ministère de Justice, « loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins » : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2008071090&table_name=loi, consulté le 13 juillet 2017
5. Bernard Delvaux, « Les hôpitaux en Belgique. Évolution de l'infrastructure et de la politique hospitalière », *Courrier hebdomadaire du CRISP* 1986/35 (n° 1140-1141), p. 1-67. DOI 10.3917/cris.1140.0001