SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Bruxelles, le 11/12/2025

Réf. : CFEH/D/624-2 (*)

Avis du CFEH : impact des fusions sur le BMF – 1er partie

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur Digitally signed by Sabine Stordeur Date: 2025.12.11 14:02:24 +01'00'

Sabine Stordeur
Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 11/12/2025 et ratifié par le Bureau à cette même date

Situation

Comme indiqué dans la demande d'avis du 26 juin 2025, une fusion hospitalière, conformément à la loi sur les hôpitaux – c'est-à-dire le regroupement de deux ou plusieurs numéros d'agrément en un seul numéro – entraîne un impact budgétaire considérable sur le Budget des Moyens Financiers (BMF). En raison du mécanisme actuel de calcul du BMF, l'entité fusionnée subit généralement des pertes financières qui se prolongent sur plusieurs années et ne sont pas (immédiatement) compensées par les avantages liés aux synergies. Des exemples typiques sont la perte des financements attribués par numéro d'agrément dans la sous-partie B4 ou celle d'un ou plusieurs blocs opératoires disponibles en permanence dans la sous-partie B2.

En pratique, nous constatons que les hôpitaux fusionnent bien leur pouvoir organisateur, mais choisissent délibérément de continuer à fonctionner sous des numéros d'agrément distincts afin de ne pas subir ces effets financiers négatifs (ou de retarder autant que possible l'intégration vers un seul numéro d'agrément). Cela entraîne des charges administratives supplémentaires, un enregistrement et un reporting des données complexes. Cela peut également freiner la redistribution et la concentration des services, fonctions et programmes entre les différents sites d'un même hôpital. Chaque décision peut en effet avoir des conséquences financières au sein des numéros d'agrément séparés, dont l'hôpital doit tenir compte. La gestion optimale prend une autre dimension dès que l'hôpital opère sous un seul numéro d'agrément couvrant l'ensemble de l'activité.

Pour atténuer les implications financières, l'arrêté royal du 25 avril 2002 prévoit, à l'article 97 §2, un mécanisme de compensation temporaire. Cependant, les critères qui y sont inclus sont dépassés et n'offrent qu'une couverture limitée des pertes subies (uniquement certaines sous-parties B2 et B8) et n'ont pas évolué.

En outre, le ministre propose dans sa demande d'avis de créer un cadre réglementaire concernant la défusion, à savoir le dédoublement du BMF d'un numéro d'agrément vers deux ou plusieurs numéros d'agrément.

Approche progressive

Le CFEH accueille favorablement la demande d'avis visant à moderniser la réglementation concernée, en particulier en vue des futures réformes du paysage hospitalier, où les hôpitaux collaboreront encore plus étroitement et où le nombre de fusions augmentera probablement. L'intégration de plusieurs numéros d'agrément en un seul ne doit pas entraîner de pénalisation financière pour les hôpitaux généraux ou psychiatriques qui fusionnent.

Compte tenu de la complexité de la question et afin de respecter au mieux le calendrier de la demande d'avis, le CFEH a décidé d'élaborer un avis en plusieurs étapes.

Dans ce premier avis, le CFEH indique comment le mécanisme de compensation prévu à l'article 97 §2 peut être modernisé, afin que l'impact financier négatif de la fusion soit compensé de manière équitable pendant une période de 5 ans après la fusion. La modernisation du mécanisme entrant en vigueur en 2026, celle-ci doit être appliquée pour toutes les fusions de numéro d'agrément qui seront intégrés dans le Budget des moyens financiers après le 01/07/2025.

Dans ses avis ultérieurs, le CFEH analysera les questions suivantes:

- En complément de l'article 97 §2, des modifications doivent également être apportées au système de financement afin d'éliminer les modalités de calcul qui désavantagent les fusions et les regroupements. Nous pensons par exemple à l'adaptation du mode de calcul avec financement plafonné dans le cadre d'un budget ouvert, afin qu'il n'y ait pas d'effets négatifs liés à certaines tailles d'échelle.
- Existe-t-il d'autres obstacles aux fusions et aux regroupements dans d'autres systèmes fédéraux de financement qui pourraient être supprimés ? Nous pensons par exemple au financement Maribel.
- Dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et des coûts temporaires de transformation qui l'accompagnent : faut-il prévoir des incitants financiers supplémentaires pour la fusion et la transformation des sites hospitaliers ?

- Définir les situations de défusion et prévoir une base légale en cas de défusion ?

Avis du CFEH

Un ou plusieurs numéros d'agrément : libre choix de l'établissement

Le passage à un seul numéro d'agrément doit rester un choix propre à l'établissement ou aux établissements concernés, en fonction de la situation spécifique de l'hôpital. En effet, ce choix pourrait avoir une influence non seulement sur le financement de l'établissement concerné, mais également sur la programmation et l'agrément des missions de soins. De plus, la répartition des compétences en Belgique est actuellement organisée de telle manière que l'agrément relève de la compétence des Communautés, tandis que la programmation et le financement des coûts de fonctionnement relèvent de la compétence fédérale. Il n'est pas souhaitable qu'une autorité adopte, en matière d'agrément, une politique totalement différente de celle d'une autre autorité, d'autant plus que cela a un impact sur le financement. Le choix d'un ou de plusieurs numéros d'agrément doit rester la compétence exclusive du gestionnaire hospitalier.

Compenser l'impact négatif de la fusion pendant 5 ans

Le passage à un seul numéro d'agrément lors d'une fusion devrait être financièrement neutre. Le Conseil estime que le BMF devrait encourager et faciliter les fusions. Comme mentionné plus haut, ce n'est actuellement pas le cas, c'est souvent même le contraire. Nous entendons par là que la somme des budgets des hôpitaux fusionnants à la veille de la fusion devrait pouvoir être garantie au minimum pendant une période suffisamment longue (sauf bien sûr en cas de modifications du cadre réglementaire après la date de la fusion ayant un impact sur le calcul d'un BMF individuel). La sécurité budgétaire en termes de recettes à cette étape est très importante, compte tenu également des surcoûts qui apparaissent dans les premières années suivant la fusion.

Dans ce premier avis, le CFEH propose concrètement d'adapter le calcul prévu à l'article 97 § 2, afin que, après la fusion des numéros d'agrément, l'éventuel impact négatif sur le BMF des hôpitaux fusionnés soit compensé pendant une période transitoire de 5 ans. Les trois premières années, la compensation serait totale (100 %), puis, la quatrième et la cinquième année, elle représenterait respectivement 2/3 et 1/3 de la différence entre la situation avant et après la fusion. Cela offrirait à l'établissement une période de sécurité budgétaire durant laquelle il pourrait adapter ses processus internes et mettre en œuvre des économies d'échelle, ce qui est indispensable compte tenu des surcoûts auxquels une fusion est toujours confrontée dans ses premières années.

L'adaptation concrète est développée techniquement dans la note en annexe 1. Voici quelques points clés de cette proposition :

1. Actuellement, la compensation de la perte de BMF se limite à certains calculs dans les sous-parties B2 et B8 (hôpitaux généraux et universitaires). Le CFEH propose **d'étendre cette compensation à l'ensemble de la Partie B du BMF, moyennant l'exclusion de certaines lignes**[1] **et à tous les types d'hôpitaux**.

2. La **période de transition** doit être suffisamment longue : 3 ans est trop court. Le CFEH propose de **l'allonger à 5 ans**, avec une compensation à 100 % pendant les trois premières années, puis à 2/3 la quatrième année et 1/3 la cinquième année. L'administration prend **automatiquement** l'initiative de calculer ce montant en cas de fusion des numéros d'agrément.

3. Actuellement, l'article 97 §2 se limite aux hôpitaux généraux dans le système. Le CFEH propose de rendre le **mécanisme applicable à tous les** hôpitaux (généraux, universitaires et psychiatriques), qu'ils soient dans le système ou hors système.

[1] Exclusion des sous-parties B6 et B7 pour lesquelles ceci n'est pas nécessaire (cf. *infra)* et exclusion de lignes spécifiques (voir annexe).

4. Le **montant à compenser est calculé une seule fois**, par comparaison entre le premier calcul du BMF après la fusion et le dernier calcul avant la fusion (incluant l'indexation), pour les postes repris en annexe 1. Si le calcul après la fusion s'avère inférieur à celui avant la fusion, un montant compensatoire sera calculé. Le calcul est effectué sur l'ensemble de la Partie B du BMF (moyennant l'exclusion de certaines lignes[2]), ce qui signifie que les impacts négatifs de la fusion sont partiellement ou entièrement compensés par les impacts positifs avant calcul de la compensation. Ceci permet d'affecter un budget réaliste aux compensations à octroyer aux hôpitaux fusionnés, de tenir compte de l'impact dans sa globalité, et d'assurer une communication simple et efficace de l'impact financier d'une fusion à l'ensemble du secteur. Si le calcul après fusion est supérieur, aucune compensation n'est accordée. Ce montant est octroyé pendant 5 ans (d'abord intégralement, puis de manière dégressive, avec application de l'indexation dans les colonnes 3 et 4). Idéalement, le calcul du montant compensatoire intervient en même temps que la notification du nouveau BMF. Sinon, il peut être effectué rapidement après la première notification, afin que le montant soit intégré dans le BMF suivant (1/1/x+1 ou 1/7/x+1) sous forme de rattrapage, avec un calcul détaillé. Cette rapidité est nécessaire pour ne pas compromettre la liquidité à court terme. Cette méthode est transparente, équitable et administrativement simple à calculer.

Une proposition plus détaillée, qui met également en lumière le calcul technique par poste, est jointe en annexe à cet avis.

Le Conseil souligne enfin qu'il a également examiné l'application systématique de l'article 33, § 2 (mise hors système) en cas de fusion. Le Conseil estime que cela n'est pas opportun, car la mise hors système peut également avoir un impact financier négatif pour l'établissement concerné et pour les autres établissements.

Impact budgétaire

Le Ministre demande, dans sa demande d'avis, de moderniser la réglementation sans dépenses budgétaires supplémentaires. Le CFEH souligne que le mécanisme de compensation existant prévu à l'article 97 § 2 est alimenté par des moyens spécifiques temporairement ajoutés au budget global. Cela afin que les dépenses supplémentaires liées à la compensation pour l'hôpital issu de la fusion ne soient pas supportées par les autres hôpitaux.

Dans sa proposition, le CFEH élargit le champ d'application de l'article 97 § 2. Le champ d'application élargi est précisé en annexe.

Le Conseil demande que le budget nécessaire soit un budget complémentaire, comme c'est le cas aujourd'hui. Ceci est indispensable pour enlever les freins aux fusions dans un paysage hospitalier en pleine transformation, sans pénaliser les autres hôpitaux. Étant donné la méthode de calcul, le Conseil estime que l'impact budgétaire sera en réalité limité. Il tient également à mettre l'accent sur les économies d'échelle que permettront de réaliser les fusions à terme. En effet, une fois le mécanisme de compensation éteint (au bout de 5 ans), le financement de l'hôpital fusionné sera moins élevé que ne l'aurait été le financement de deux hôpitaux distincts qui auraient conservé leurs numéros d'agrément individuels.

Hôpitaux universitaires

Le CFEH souhaite attirer l'attention du ministre sur la situation particulière du rapprochement d'hôpitaux universitaires (académiques ou généraux avec lits universitaires) avec des hôpitaux généraux. En effet, en cas de fusion d'agréments, des impacts spécifiques à ces hôpitaux viennent s'ajouter à ceux s'appliquant aux autres hôpitaux généraux, en particulier au niveau du financement B1 de base (B1-200) et des financements B7A et B7B (qui financent les missions universitaires, conformément aux modalités et conditions fixées à l'article 77 et à l'annexe 12 de l'AR du 25/04/2002).

[2] Exclusion des sous-parties B6 et B7 pour lesquelles ceci n'est pas nécessaire (cf. *infra)* et exclusion de lignes spécifiques (voir annexe).

En outre, le financement des infrastructures relevant de la compétence des entités fédérées, il convient qu'un accord soit trouvé sur la répartition des compétences en cas de fusion d'un hôpital universitaire avec un hôpital général, tout en veillant à assurer la continuité dans le financement des projets de construction des hôpitaux concernés. Ce problème peut aussi se poser en cas de fusion d'hôpitaux non universitaires qui dépendent d'entités fédérées différentes.

Enfin, il y a lieu d'investiguer dans quelle mesure les conditions à respecter pour être reconnu en tant qu'hôpital universitaire ne devraient pas être adaptées en vue de faciliter de tels rapprochements. Plus particulièrement, les hôpitaux académiques doivent démontrer qu'au moins 70 % de leurs médecins spécialistes sont salariés.

Le CFEH va examiner cette problématique plus en détail dans un prochain avis.

Next steps

Enfin, le Conseil propose que l'administration, après décision concernant cette mesure, rédige une circulaire apportant des précisions sur l'impact financier d'une fusion des numéros d'agrément sur le BMF et sur le calcul concret de la compensation prévue dans le nouvel article 97 § 2. Cela présente l'avantage d'offrir un cadre transparent, connu à l'avance, permettant aux hôpitaux qui envisagent une fusion de simuler approximativement les implications financières. Des hôpitaux qui ont une intention de fusion pourraient demander une simulation d'impact à l'administration sur cette base.

Le Conseil analysera, dans un prochain avis, s'il est opportun de proposer également des adaptations dans le mécanisme de calcul lui-même et, le cas échéant, sur quelles modalités de calcul.

Annexe : lignes concernées du BMF

Pour toutes les lignes du BMF de la partie B, hors sous-parties B6 et B7 et sauf exceptions (voir ci-dessous), le principe de base du calcul est le même : la ligne concernée dans le BMF de l'année x -1, indexée, des établissements concernés, est utilisée comme base de comparaison. Une compensation est prévue si le nouveau calcul de la ligne concernée est inférieur à la somme des budgets de l'année x -1, indexée[3].

Il existe 3 exceptions au principe établi ci-dessus :

B3-600

Lors de la révision, le financement se base sur l'activité réelle de l'hôpital fusionné.

Cependant, une comparaison est effectuée entre le budget après fusion (et après révision sur la base des données d'activité actualisées de l'année X) et la somme des budgets avant fusion (après révision sur la base des données d'activité actualisées de l'année X-1). En cas de différence négative, un montant compensatoire est prévu.

Lignes du BMF existantes pour lesquelles une compensation ne doit pas être prévue : pour une série d'éléments du BMF, il n'y a pas lieu de calculer une compensation en cas de fusion, car ils tiennent compte de manière directement proportionnelle de l'activité réelle et/ou des dépenses liées au personnel, ou bien sont issus de conventions signées par l'hôpital pour un financement spécifique. En voici la liste :

Sous-partie	Ligne	Libellé	Correspondance AR BMF
B3	200	NMR	49,1°
B3	800	Petscan	49,3°
B3	801	Petscan 50%	49,3°
B4	1800	Langdurige afwezigheid	73ter
B4	1960	Pilootstudies - Deel niet geïndexeerd	63, §§1&2
B4	1970	Projecten Art. 107 : coördinator - Deel niet geïndexeerd	63,§2
B4	1980	Geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren - Deel niet geïndexeerd	63,§2
B4	1990	Pilootstudies Art. 63 § 3 - Deel niet geïndexeerd	63,§3
B4	2000	Pilootstudies	63, §§1, 2
B4	2001	Projecten Art. 107 : coördinator	63,§2
B4	2003	Projecten Art. 107 : medische functie	63,§2
B4	2006	Geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren	63,§2
B4	2007	Pilootstudies Art. 63 § 3	63,§3
B4	2040	Kankerplan : Pilootstudie	63,§1
B4	2050	Kankerplan : Multidisciplinaire equipe	64,§1
B4	2051	Kankerplan : Datamanager	64,§2

[3] Les lignes historiques, pour lesquelles le financement de l'hôpital fusionné est égal à la somme des financements des hôpitaux avant fusion, restent incluses dans le mécanisme, car leur impact est nul et ceci permet de limiter le nombre d'exceptions à prévoir. De plus, pour les lignes B4-1500 et B4-3500, le CFEH rappelle que l'octroi d'un financement par agrément est l'interprétation de l'administration, tandis qu'il considère que, compte tenu du caractère historique de ces lignes, les montants des hôpitaux individuels devraient être sommés, sans limite dans le temps, en cas de fusion (voir avis CFEH 599).

B4	4200	In vitro fertilisatie	74bis
B4	4600	Artikel 91 quater van het KB van 25 april 2002	91quater
B4	5000	Valorisatie van de titels en kwalificaties	71
B4	5100	Specialisatiecomplement in loopbaan IFIC	71/1
B4	9910	Innovatieve eHealth projects	63
B5	420	Opleiding van de apothekers	75,§7
B9	100	financiering eindeloopbaan	79
B9	200	Attractiviteitspremie	79bis
B9	1000	Functiecomplement	79septies
B9	1312	Sociaal akkoord 2017 - IFIC PR	79quater
B9	1313	Sociaal akkoord 2017 - IFIC PU	79quater
B9	1314	Sociaal akkoord 2021 - IFIC PR	79quater
B9	1315	Sociaal akkoord 2021 - IFIC PU	79quater
B9	1320	Sociaal akkoord 2022 - IFIC PR	79quater
B9	1321	Sociaal akkoord 2022 - IFIC PU	79quater
B9	1322	Sociaal akkoord 2022 PR - Verhoging van de eindejaarspremie	79bis/1
B9	1323	Sociaal akkoord 2022 PU - Verhoging van de attractiviteitspremie	79bis,§1/1

Par ailleurs, toute **nouvelle mesure / ligne créée** entre l'année avant fusion et l'année de la fusion sera également exclue de la compensation.

Enfin, toute nouvelle mesure/ligne créé dans le BMF devra être arbitrée par l'administration faisant l'objet ou non d'une compensation en cas de fusion.