UNESSA

UNESSA – Complément au communiqué de presse – embargo jusqu'au 25 novembre 2026, 13h15

Hôpitaux : un équilibre en trompe-l'œil qui interdit de préparer l'avenir

L'étude MAHA 2026 de Belfius affiche un retour à l'équilibre d'exploitation des hôpitaux généraux. Mais avec 0,04% de marge, cet équilibre est purement comptable. Il ne permet ni d'investir, ni d'absorber un éventuel nouveau choc sanitaire, ni de mener les transformations dont le secteur va et doit être l'objet. Pour la fédération hospitalière UNESSA, laisser les hôpitaux sans levier budgétaire revient à organiser leur fragilité au moment où les besoins en soins de la population augmentent et où l'avenir du secteur reste profondément incertain.

L'étude MAHA 2026 de Belfius, présentée ce mercredi, montre des hôpitaux généraux revenus à l'équilibre d'exploitation pour la première fois depuis la crise sanitaire : 0,04 % de marge bénéficiaire. Dans le même temps, derrière cette impression d'équilibre, le nombre d'hôpitaux en perte nette remonte d'un quart à un tiers des hôpitaux du pays.

« Un hôpital de 500 lits a dégagé cette année un bénéfice d'exploitation qui correspond à l'équivalent du salaire de seulement un infirmier. Avec ça, on lui demande de garantir la qualité des soins, de préserver ses équipes de l'épuisement, de convertir ses sites, de se mettre en ordre de cybersécurité, de financer l'intelligence artificielle et de fusionner avec le voisin. Il ne manque plus que le sourire de la crémière … », explique Philippe Devos, directeur général d'UNESSA.

La facture énergétique : l'enjeu qui fait basculer le bilan

L'an dernier, Belfius écrivait que la baisse de la facture énergétique expliquait en grande partie l'amélioration du résultat d'exploitation. En 2025, cette facture est stable. Le levier est épuisé.

Et en 2026 ? L'inflation atteignait 5,26 % en octobre 2026, et l'inflation énergétique 33,22 % sur la même période, après 24,37 % en septembre et 16,47 % en août.

Et la fragilité se mesure simplement : la facture énergétique 2025 du secteur hospitalier s'élève à 217 millions d'euros. Dès lors, la marge annuelle 2025 de tous les hôpitaux généraux du pays représente 4 % de leur facture de chauffage et d'électricité, alors que la hausse réelle est de 33 %.

« La marge annuelle d'un hôpital de taille moyenne équivalait au salaire d'un infirmier. En 2026, la seule hausse de sa facture de chauffage et d'électricité représentera le salaire de huit infirmiers. En réanimation, on sait ce que devient un patient sans réserve à la première complication », poursuit Philippe Devos.

Jean-François Bodarwé, responsable communication - jean-francois.bodarwe@unessa.be - 0476 40 32 77

UNESSA

MAHA valide la norme de croissance que le budget refuse de financer

MAHA mesure la croissance des honoraires médicaux **hors indexation** de 2024 à 2026 : **+2,4 % par an en termes réels**. Les honoraires suivent l'activité. Ce chiffre est donc la mesure comptable de la croissance réelle de la demande de soins, établie sur des comptes certifiés et non sur une projection mathématique.

Ce chiffre n'est pas isolé. Les projections du Bureau fédéral du Plan (modèle PROMES, avril 2026) retiennent une croissance réelle des dépenses de soins de **2,6 % par an** jusqu'en 2035, **soit exactement le rythme déjà observé entre 2020 et 2025**. Un tiers de cette croissance tient à la seule démographie : le vieillissement pour 21 %, la croissance de la population pour 11 %. **Les chiffres du terrain, fournis par Belfius, confirment donc le besoin calculé par le Bureau du Plan.**

En face, la norme de croissance légale est fixée par le gouvernement fédéral à **2 %** pour 2026 et 2027. Pire, elle n'est pas entièrement financée : une enveloppe de **252,3 millions d'euros** est « non affectable » en 2027, ce qui ramène les dépenses autorisées de 46,268 à **46,017 milliards**, soit une croissance réellement dépensable de **1,8 %**.

L'INAMI l'écrit lui-même : « l'objectif budgétaire augmenté de la norme de croissance n'est pas entièrement financé ».

La demande croît de 2,4 %. Le budget croît de 1,8 %. Et en raison de la nécessité de stabilité financière, les effectifs hospitaliers ne progressent que de 1,0 %.

Le nombre de postes vacants recule de 6 %. **Cette dernière donnée mérite une lecture précise, parce qu'elle recouvre deux phénomènes de sens opposé.** Dans certaines provinces, le nombre de candidats augmente réellement : c'est une bonne nouvelle et nous la saluons. Mais la baisse tient aussi, et pour une large part, à ce que **les hôpitaux cessent de publier des offres pour les soignants qu'ils engageaient au-delà des normes légales, faute de moyens pour les payer.**

Ce second mouvement n'est pas une amélioration. C'est la disparition progressive de la marge de qualité que les équipes avaient au-dessus du minimum réglementaire. Moins de postes ouverts ne signifie pas que les besoins ont diminué : cela signifie qu'on a cessé de chercher à les couvrir autrement que par le strict nécessaire.

« Ne pas financer la norme de croissance, ce n'est pas faire une économie. L'activité augmente de 2,4 % par an, et l'étude de Belfius vient de le mesurer sur les comptes. Si le budget augmente de 1,8 %, on ne soigne pas moins de monde. On soigne les mêmes avec moins de moyens par consultation et par hospitalisation. C'est une baisse de moyens par patient, habillée en maîtrise budgétaire. »

Jean-François Bodarwé, responsable communication - jean-francois.bodarwe@unessa.be - 0476 40 32 77

En Wallonie, la facture de la modernisation

Dans sa propre analyse présentée en janvier 2026, Belfius chiffrait les besoins d'investissement du secteur hospitalier belge à **8,2 à 8,7 milliards d'euros pour 2026-2030**, hors informatique et intelligence artificielle. En face, la marge de trésorerie réellement disponible du secteur n'est que de **412 millions d'euros par an**, contre 494 millions l'année précédente.

Deux chiffres résument l'impasse. En un an, les investissements en terrains et bâtiments ont chuté de **36 %**, de 1,118 milliard à 717 millions d'euros. Et l'EBITDA du secteur, à 1,152 milliard, couvre à peine les amortissements, qui atteignent 1,143 milliard. Autrement dit, les hôpitaux dégagent tout juste de quoi remplacer ce qui s'use. **Ils ne tiennent pas leurs comptes malgré l'investissement : ils les tiennent en renonçant à investir.**

La situation wallonne illustre particulièrement cette mécanique. À l'exploitation, les hôpitaux wallons font pratiquement jeu égal avec les flamands : leur marge brute atteint **4,2 % des produits d'exploitation, contre 4,3 % en Flandre**. L'écart apparaît après l'exploitation. Le résultat courant wallon reste négatif, à −0,37 % du chiffre d'affaires, contre +0,22 % en Flandre, notamment parce que les hôpitaux flamands disposent d'un patrimoine financier historique qui génère des revenus, là où les wallons supportent davantage de charges financières et d'emprunts.

Cette dette n'est pas le signe d'une moindre efficacité opérationnelle. **Elle est la contrepartie d'un effort de modernisation engagé plus tôt et largement financé à crédit.** En 2019, le parc immobilier hospitalier wallon était le plus ancien du pays. Depuis, c'est la seule région où il a rajeuni, alors que le parc vieillissait en Flandre et à Bruxelles. En 2024, les hôpitaux wallons ont ainsi investi près de deux fois plus par lit que les flamands, et les membres d'UNESSA **2,7 fois plus**.

Il faut donc se méfier d'une lecture trop rapide : si le parc wallon rajeunit, ce n'est pas parce que la Wallonie bénéficie aujourd'hui d'une situation plus favorable. C'est parce qu'elle a investi plus tôt et a davantage endetté ses hôpitaux.

Les hôpitaux wallons sont d'autant plus endettés que le mécanisme wallon de financement ne couvre pas réellement ce qu'il annonce. Le financement wallon (prix d'hébergement) est censé financer **72,5 % de la valeur de reconstruction à neuf**. Dans les faits, la couverture réelle ne dépasserait pas 60 %, en raison notamment d'un prix au m² insuffisant et d'une indexation qui ne suit pas le coût des matériaux. L'hôpital doit donc supporter environ **40 % de l'investissement au lieu de 27,5 %**, tout en préfinançant l'intégralité du chantier avant de percevoir les financements correspondants.

La conséquence se lit directement dans les bilans : l'endettement financier représente **38,4 % du bilan en Wallonie, contre 25,9 % en Flandre**. Dans le même temps, les chantiers en cours sont passés de 19 % des actifs en 2023 à moins de 5 % en 2025.

Jean-François Bodarwé, responsable communication - jean-francois.bodarwe@unessa.be - 0476 40 32 77

Et les analyses de rénovation de l'AViQ, en dehors de toute réforme, représentent encore environ **3 milliards d'euros de travaux à venir** dont le financement est déjà incertain au global et impossible pour un quart des hôpitaux wallons.

C'est dans cette situation que la CIM Santé annonce une réforme majeure du paysage hospitalier qui nécessitera elle-même des investissements immobiliers importants. **Transformer un site en centre hospitalier de jour ou en hôpital de soins intermédiaires n'est pas un simple changement d'enseigne.** Il faut transformer les bâtiments. Et puisque l'activité aiguë et l'activité de nuit devront être transférées vers les hôpitaux généraux restants, ceux-ci devront à leur tour s'agrandir et se réorganiser. **Un site converti, ce sont donc potentiellement deux chantiers à financer.**

UNESSA a salué dès juin l'annonce d'un **fonds fédéral de transition de 130 millions d'euros récurrents par an** et maintient son soutien. Il répond à de vrais besoins relevant du fédéral, notamment l'équipement et l'harmonisation des conditions du personnel lors des fusions. Quand deux hôpitaux fusionnent, les accords sociaux conduisent généralement à aligner les avantages vers le haut, avec un coût réel pour l'institution.

Mais il reste un angle mort majeur : **l'infrastructure hospitalière est une compétence régionale depuis la sixième réforme de l'État et aucune des trois Régions ne dispose aujourd'hui du moindre euro budgété dans un fonds de transition comparable pour financer l'immobilier.** La réforme demande donc aux hôpitaux de transformer leurs infrastructures sans prévoir le financement de cette transformation.

À cela s'ajoute une dernière incertitude : le fonds fédéral lui-même doit encore être sécurisé budgétairement. Dans un contexte où les arbitrages portent sur plusieurs milliards d'euros d'économies, une enveloppe annoncée mais pas encore solidement inscrite dans un cadre budgétaire reste vulnérable.

Et l'immobilier n'est qu'une partie de l'équation. Il faudra également financer la cybersécurité, les équipements médicotechniques, la transition énergétique, le numérique et la transformation de l'offre de soins elle-même.

« Le paradoxe est donc assez simple : on demande au secteur hospitalier d'engager une transformation structurelle au moment précis où sa capacité à investir atteint ses limites. »

« Nos voisins financent leur transformation. L'Allemagne a doté un fonds de 50 milliards d'euros qui peut couvrir les emprunts liés aux restructurations, donc le bâti. La France a consacré 6,5 milliards au seul désendettement de ses hôpitaux. Chez nous, on finance le déménagement mais pas la maison. En médecine, on ne pratique pas une chirurgie lourde au milieu du jardin, même avec un excellent chirurgien. »

Jean-François Bodarwé, responsable communication - jean-francois.bodarwe@unessa.be - 0476 40 32 77

UNESSA

535 millions de factures impayées, portées par les hôpitaux seuls

L'étude chiffre à **535 millions d'euros** les créances des hôpitaux sur leurs patients, soit **2,3 % du chiffre d'affaires du secteur**. Ce sont des soins délivrés et jamais payés.

Aucun mécanisme public ne couvre cette charge. Ni l'assurance maladie, ni les Régions, ni le fédéral. Elle reste inscrite au bilan des hôpitaux, qui la financent sur leur propre trésorerie.

Et elle n'est pas répartie également. Selon les données publiées par le SPF Santé publique, les factures impayées représentaient en 2023 **1,2 % du chiffre d'affaires en Flandre, 2,6 % en Wallonie et 5,2 % à Bruxelles**. **Un hôpital wallon porte donc plus du double de la charge d'un hôpital flamand.** Cet écart contribue directement aux différences de solvabilité entre régions que l'étude documente par ailleurs.

« Il y a 535 millions d'euros de soins que personne ne paie. Ni le patient, qui ne le peut pas. Ni l'INAMI. Ni la Région. Ni le fédéral. C'est l'hôpital qui porte cela sur son bilan. Autrement dit, l'hôpital exerce un rôle social que les pouvoirs publics n'assument pas, et il le finance avec une trésorerie qu'il n'a plus. Nous l'assumons, parce que personne ne sera renvoyé de nos urgences faute d'argent. »

Les demandes UNESSA

UNESSA ne demande pas un plan de sauvetage. Elle demande que les engagements existants soient tenus et que le financement suive les besoins déjà mesurés.

1. Que la Wallonie applique son propre décret. Le décret du 9 mars 2017 prévoit une couverture de 72,5 % du coût de construction. Le taux réel est aujourd'hui inférieur à 60 %. Sur les 3 milliards d'euros des plans AViQ, cet écart représente environ **375 millions d'euros de dette en moins** pour les hôpitaux wallons. **Ce n'est pas un mécanisme nouveau à créer : c'est l'application de celui qui existe déjà.**

2. Que la norme de croissance soit financée au rythme que les institutions publiques mesurent elles-mêmes, et que la part non affectable cesse de transformer une norme annoncée en budget réel inférieur.

3. Qu'un volet immobilier soit ajouté au dispositif de transition, au niveau régional, et que les moyens fédéraux déjà annoncés soient sanctuarisés dans les arbitrages budgétaires en cours.

Pourquoi cela compte

L'enjeu n'est pas de préserver les marges financières des hôpitaux pour elles-mêmes.

L'enjeu est de leur permettre d'investir, de garder leurs professionnels, de se transformer, et finalement de garantir durablement l'accès de chacun à des soins de qualité, partout sur le territoire.

Jean-François Bodarwé, responsable communication - jean-francois.bodarwe@unessa.be - 0476 40 32 77

« Le choix d'avoir un hôpital près de chez soi devrait dépendre de la réponse adéquate aux besoins de la population locale, et non de la capacité d'emprunt de cet hôpital. Sans cela, les hôpitaux situés dans les régions aux populations les plus précarisées seront les premiers à fermer, alors que ce sont précisément les régions où la population en a le plus besoin. C'est préférer avoir une politique de santé plutôt que de laisser faire la main froide du marché. »

À propos d'UNESSA

UNESSA représente 548 affiliés, soit 1.128 antennes régionales et services actifs dans l'accueil, l'accompagnement, l'aide et les soins aux personnes du secteur associatif, en Wallonie et à Bruxelles, qui emploient plus de 65.000 travailleurs. **Dans le secteur des hôpitaux généraux, UNESSA fédère 20 affiliés répartis sur 39 sites en Wallonie.** Son directeur général, le Dr Philippe Devos, siège au Comité de l'assurance de l'INAMI au nom d'UNESSA et des hôpitaux belges.

Contact presse

Jean-François Bodarwé, responsable communication jean-francois.bodarwe@unessa.be · 0476 40 32 77

Suivez l'actualité d'UNESSA sur X, LinkedIn, Facebook et www.unessa.be