

Monsieur Luc Mabilie
Directeur du cabinet de la Ministre du Budget
Boulevard du Jardin Botanique 50 bte 156
1000 Bruxelles

votre lettre du

vos références

nos références

votre correspondant

date

Kris Van Cauter
tél. + 32 2 221 55 72
fax + 32 2 221 32 30
Kris.vancauter@nbb.be

Geachte heer Mabilie

Ik verwijs naar uw brief, die op 28 juni door ons werd ontvangen, waarin u vraagt naar het advies van het Instituut voor de Nationale Rekeningen (INR) over de impact van de investeringsbijdragen met betrekking tot de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen (A1/A3). In de brief worden een aantal vragen gesteld naar de impact van de herzieningen van de investeringsbijdragen op het vorderingensaldo van de gemeenschappen en gewesten.

Voorafgaandelijk is het belangrijk te wijzen op de gebrekkige kwaliteit van de gegevens over de financiering van de A1/A3 die momenteel worden aangeleverd door de federale overheid aan het INR en die de kwaliteit van de overheidsrekening negatief beïnvloeden en de onzekerheid over de toekomstige aanrekeningen sterk verhogen.

Het INR steunt momenteel voor de aanrekening van de investeringsbijdragen voor de financiering van de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen op de informatie aangeleverd door de FOD Volksgezondheid. De FOD is echter niet in staat om de openstaande verplichtingen in het kader van deze investeringsbijdragen correct in kaart te brengen. Daarom wordt op basis van de jaarlijkse kasuitgaven en hypothesen, aangeleverd door de FOD over de gemiddelde afschrijvingsduur, een inschatting gemaakt van de aan te rekenen investeringsbijdragen en de nog uitstaande schuld.

De hypothesen van de nog resterende afschrijvingsduur zijn niet gebaseerd op werkelijke gegevens en dus onzeker, wat tot een belangrijke foutenmarge op de cijfers leidt en dus ook tot onzekerheid over het vorderingensaldo van de Belgische overheid.

Op basis van het advies van het INR, gepubliceerd op 22 juni 2015, en de brieven van het INR aan de Minister van sociale zaken en volksgezondheid terzake komt de interfederale werkgroep tot de conclusie dat de volgende elementen van toepassing zijn:

- Het aanrekeningsmoment van herzieningen in het ESR wordt bepaald door het jaar waarin de controle op de jaarrekening van de ziekenhuizen wordt gedaan. Concreet betekent dit dat indien dit jaar de controle van de jaren 2009/2010 wordt gedaan, dat deze aanrekeningen een impact hebben in 2016.
- Het belang van het bedrag wordt bepaald door het verschil tussen de reële investeringskost en de investeringskost reeds aangerekend in de rekeningen. De interestlasten worden niet in aanmerking genomen en worden jaarlijks aangerekend.
- Gelet op de overdracht van de bevoegdheid vanaf 1 januari 2016 zal elke herziening worden aangerekend op het niveau van de gemeenschappen en gewesten en dit onafhankelijk van het feit of de investeringen gerealiseerd werden voor of na de overdracht van de bevoegdheid.

Deze conclusies zijn inderdaad correct.

De interfederale werkgroep stelt daarna een aantal bijkomende vragen:

1. Dans ce contexte, le groupe de travail interfédéral se demande si le raisonnement précité tient toujours en cas de révision négative. Concrètement, si lors du contrôle des comptes annuels il s'avère que l'investissement est finalement inférieur à ce que l'on a pu penser, cela conduit-il à une amélioration du solde de financement et de la dette.

Het INR gaat er van uit dat er geen belangrijke negatieve bedragen aan investeringsbijdragen kunnen worden aangerekend in de overheidsrekeningen. Op basis van de huidige methode kan dit het resultaat van de berekeningen zijn, maar dit duidt er eerder op dat de hypothesen inzake de gemiddelde resterende afschrijvingsduur die momenteel in het model worden gebruikt niet correct zijn en dienen te worden herzien. Deze negatieve investeringsbijdragen zullen daarom niet worden opgenomen in de overheidsrekeningen door het INR.

Comment les comptes de 2016 de chaque entité fédérée seront-ils établis sur base des données actuellement disponible ?

Indien geen bijkomende informatie, die een regionale verdeling van de uitgaven mogelijk maakt, beschikbaar komt, zal het INR de schuld en de aanrekeningen van de A1/A3 toerekenen aan de gemeenschappen en gewesten, maar niet aan een specifieke entiteit. Indien het huidige gebruikte model wordt opgesplitst per entiteit, zoals gevraagd door het INR, zullen de aanrekeningen gebeuren voor elke individuele gemeenschap of gewest. Het INR zal nagaan of de diverse deelgebieden zelf niet over exactere informatie beschikken voor een verdeling over de deelgebieden.

2. Quelles informations devraient être disponibles d'après l'ICN pour parvenir à une imputation plus correcte à l'avenir ?

Zoals aangegeven in onze brief aan de Minister van Volksgezondheid is het zo snel mogelijk nodig dat er een overzicht wordt gemaakt van de nog openstaande verplichtingen om de onzekerheid over de aanrekeningen in de overheidsrekeningen te beperken. Dit betekent dat per deelgebied er een overzicht dient te komen van de bedragen waarop elk ziekenhuis nog recht heeft in dit uitdovend stelsel.

Een mogelijkheid is ook dat de ziekenhuizen het recht krijgen om in hun boekhouding de uitstaande vordering op de overheid te erkennen, iets wat nu wettelijk niet toegelaten is.

Het INR heeft deze gegevens nodig vóór 15 februari 2017 om correcte overheidsrekeningen te kunnen opmaken.

3. Quelles informations complémentaires faut-il encore mettre à disposition pour aider à évaluer si le subsidie concerne des investissements déjà attribués ou non avant le transfert des compétences (budgétaires) au 01/01/2016 » ?

Geen bijkomende informatie is nodig met betrekking tot het onderscheid of de investeringsbijdrage werd goedgekeurd vóór of na de bevoegdheidsoverdracht. Alle bijdragen ongeacht wie de investeringsbijdrage initieel heeft aanvaard, worden vanaf 2016 aangerekend op het niveau van de gemeenschappen en gewesten.

Een tweede set van vragen gaat over een mogelijke consolidatie van de ziekenhuizen binnen de overheidsperimeter. Zoals u weet is er momenteel een verschil in opinie tussen Eurostat en het INR, waarbij Eurostat van de opinie is dat de ziekenhuizen binnen de overheidssector dienen te worden geklasseerd. Niettegenstaande het INR momenteel niet van oordeel is dat een herindeling van de ziekenhuizen binnen de overheidssector noodzakelijk is, wordt toch een kort overzicht gegeven van de mogelijke gevolgen hiervan.

In het onderstaande wordt uitgegaan de veronderstelling dat de ziekenhuizen in de sector van de sociale zekerheid worden heringedeeld en dit vanaf 1995 (het eerste jaar waarvoor statistieken volgens het ESR2010 worden opgemaakt).

1. Quelles pourraient être les conséquences d'une consolidation éventuelle sur la dette des différents secteurs partiels?

Indien de ziekenhuizen in de sociale zekerheidssector worden geklasseerd dragen de uitstaande schulden van de ziekenhuizen zelf bij tot de Belgische overheidsschuld. Voor de deelgebieden wijzigt de uitstaande schuld verbonden aan het systeem A1/A3 niet. Enkel de tegenpartij van deze uitstaande schuld verandert; het gaat niet meer om eenheden uit de sector van de niet-financiële vennootschappen, maar om eenheden uit de sociale zekerheidssector. Omdat de aangerekende schulden verbonden aan het systeem van de A1/A3 bij de ziekenhuizen als een actief worden geregistreerd zal de schuld verbonden aan het systeem A1/A3 weg worden geconsolideerd en derhalve niet bijdragen tot de Belgische overheidsschuld.

Als we specifiek per deelsector kijken, wijzigt de bijdrage tot de Belgische overheidsschuld van de gemeenschappen en gewesten niet ten opzichte van een situatie waarbij de ziekenhuizen geen deel uitmaken van de overheid. Voor de sociale zekerheidssector wijzigt de bijdrage tot de Belgische overheidsschuld ten belope van het verschil tussen de uitstaande schuld van de ziekenhuizen zelf en het actief van de ziekenhuizen verbonden aan de A1/A3 financiering.

2. Dans quelle année et dans quel secteur partiel se situe l'impact budgétaire et celui des dettes d'investissement réceptionnés, datant respectivement d'avant ou d'après le transfert des compétences (budgétaires) au 01/01/2016?

Als de ziekenhuizen binnen de overheidssector worden heringedeeld zullen de eventuele overschotten en tekorten (en dus ook de impact van investeringen) een impact hebben op het vorderingensaldo van de Belgische overheid en dit op de sector waarbinnen ze worden geherklasseerd. De investeringen in onroerende goederen zullen een impact hebben in de jaren waarin de investeringen plaatsvinden en dit volgens de vooruitgang van de werken.

Indien de ziekenhuizen niet in de sector van de gemeenschappen en gewesten worden heringedeeld blijft voor deze sector de aanrekeningwijze van de investeringsbijdrage inzake A1/A3 ongewijzigd.

3. Si la consolidation était opérée au niveau de la sécurité sociale, comment les Communautés et Régions doivent-elles imputer les subsides des hôpitaux sous le forme actuelle (A1/A3) en termes SEC? Et quel sera l'effet SEC généré au niveau de la sécurité sociale à l'occasion de cette imputation au niveau des Communautés et Régions?

Een herindeling van de ziekenhuizen in de sociale zekerheidssector heeft geen impact op de aanrekeningwijze van de investeringsbijdragen of de uitstaande verplichtingen van de gemeenschappen en gewesten. Enkel de tegenpartij van de transacties verandert. De impact van een herindeling van de ziekenhuizen in de sociale zekerheidssector betekent dat de investeringsbijdragen van de gemeenschappen en gewesten ontvangsten worden voor deze sector. De werkelijke investeringsuitgaven van de ziekenhuizen worden uitgaven voor deze sector.

4. Si l'imputation aux Communautés et Régions s'opère toujours en guise de contribution – inconditionnelle – à l'investissement, cela génère une dette consolidée en termes SEC par rapport aux hôpitaux – secteur de la sécurité sociale. A son tour, la sécurité sociale a une créance à faire valoir contre les Communautés et Régions. Cette dette consolidée en terme SEC est-elle consolidée/neutralisée au niveau belge afin d'éviter que la dette contractée pour la construction d'un hôpital ne se répercute doublement la dette de l'ensemble des pouvoirs publics?

Het gebruikte schuldconcept binnen het kader van de buitensporige tekortenprocedure is de geconsolideerde bruto overheidsschuld van de gehele overheidssector in een land. Het begrip geconsolideerd betekent dat overheidsschulden die worden aangehouden als actief door dezelfde of andere overheidsinstellingen in een land niet dienen te worden meegerekend voor de berekening van de totale overheidsschuld. De uitstaande schuld op het niveau van de gemeenschappen en gewesten zal een actief zijn voor de sociale zekerheidssector en zal dus wegvallen in de berekening van de Belgische overheidsschuld. Slechts het bedrag van de uitstaande schulden van de ziekenhuizen zelf zal meetellen voor de Belgische overheidsschuld.

5. Dans quelle mesure et de quelle manière des révisions peuvent-elles encore influencer le solde de financement des deux entités?

In het geval van een herindeling van de ziekenhuizen in de sociale zekerheidssector, zullen herzieningen het bedrag van de investeringsbijdragen geen impact hebben op het vorderingensaldo van de Belgische overheid in zijn geheel omdat ze op een tegengestelde wijze het saldo van de gemeenschappen en gewesten en de sociale zekerheidssector zullen beïnvloeden.

6. En considérant:

- les données lacunaires disponibles concernant les révisions 2009-2010,
- le fait qu'en cas de consolidations ces investissements doivent être corrigés conformément au SEC 2010 sur les comptes du passé,
- le fait qu'au moment de la reprise de ces investissements au budget des moyens financiers il se produit uniquement un effet belge interne, sans impact sur le solde de financement de l'ensemble des pouvoirs publics,
- le fait qu'il ne s'agit au final que d'une problématique purement financière,

est-il possible, en ce qui concerne la partie du capital, neutraliser l'effet des révisions reprises au BMF à compter de 2016 sur le solde de financement de l'entité 1 comme sur celui de l'entité 2?

7. Est-il possible structurellement à l'avenir la méthodologie telle que présenté au point 6 pour la partie capital des montants provisionnels liés aux investissements utilisés au plus tard le 31 janvier 2015, mais repris au BMF à partir de 2016.

Het INR maakt de overheidsrekeningen op volgens de ESR 2010 methodologie, dit is een Europees reglement. Hierin worden de aanrekeningsregels beschreven voor alle sectoren in de economie en dus ook voor de overheidssector en de deelsectoren ervan. Het INR kan niet omwille van interne Belgische belangen van deze aanrekeningsregels afwijken.

Het INR is niet bevoegd voor de vaststelling van de doelstellingen inzake vorderingensaldo van de diverse overheidsgeledingen in België of de controle op het respecteren achteraf. De verdeling van de globale overheidsdoelstellingen is een politieke beslissing op basis van de rapporten van de Hoge Raad van Financiën.

Net als de verschillende overheidsgeledingen in dit land deelt het INR de bezorgdheid over de aanrekening van deze uitgaven in de overheidsrekeningen. Het is daarom zoals aangegeven in het verleden dat er werk wordt gemaakt van een verbetering van de kwaliteit van de beschikbare gegevens en er dus een overzicht per ziekenhuis komt van de door de overheden aangegane engagementen. Dit zou ten laatste moeten worden aangeleverd tegen 15 februari 2017 bij het INR.

Hoogachtend,

Jean-Marc Delporte,
Voorzitter van het Instituut
voor de Nationale Rekeningen