

Analyse des résultats de l'application des montants de référence :

Calcul 2014 - Données 2011 - Méthodologie 2009

Pour cette sixième application des montants de référence, **114 hôpitaux** étaient concernés pour un total de **310.858 séjours** « *inliers* » répartis dans les 34 groupes d'APR-DRG retenus (contre 314.117 séjours lors de la cinquième application).

I. Analyse des résultats de l'étape 1

Pour rappel, lors de la première étape, nous calculons pour chacun des 34 APR-DRG, les 2 niveaux de sévérité et les 3 groupes de prestations, la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence (= nombre de séjours * montant de référence). Les 204 différences (34 * 2 * 3) sont additionnées : si la somme est positive, l'hôpital est sélectionné pour la seconde étape. Il est important de rappeler qu'il y a une **compensation totale** entre les « bons » résultats (dépenses réelles inférieures aux dépenses de référence) et les « mauvais » résultats (dépenses réelles supérieures aux dépenses de référence). **Pour cinq apr-drg, on ne tient plus compte des dépenses de la physiothérapie.**

Le tableau 1 donne la distribution du total des différences (positives et négatives) de cette première étape pour les 114 hôpitaux et pour les deux dernières années d'application du système.

Résultats 2010		Résultats 2011	
Résultat Etape 1		Résultat Etape 1	
Minimum	-289.827 €	Minimum	-319.803 €
D1	-134.224 €	D1	-148.060 €
Q1	-84.840 €	Q1	-103.244 €
Médiane	-38.232 €	Médiane	-55.365 €
Q3	-5.416 €	Q3	-12.046 €
D9	12.295 €	D9	-398 €
Maximum	223.496 €	Maximum	193.351 €
Moyenne	-46.761 €	Moyenne	-61.639 €
Ecart type	69.668 €	Ecart type	71.339 €

Tableau 1 : Distribution des résultats de l'étape 1

Suite à l'application de cette première étape, **10 hôpitaux** (contre 19 en 2013) ont été sélectionnés (hôpitaux pour lesquels le total des différences est positif). Le tableau ci-dessous donne les mouvements d'hôpitaux entre les deux années.

		2011					
		BRUXELLES		VLAANDEREN		WALLONIE	
		Sélectionnés	PAS sélectionnés	Sélectionnés	PAS sélectionnés	Sélectionnés	PAS sélectionnés
2010	Sélectionnés	6	2	/	1	4	6
	PAS sélect.	/	/	/	/	/	/

II. Analyse des résultats de l'étape 2

Le principe de cette seconde étape est identique à celle de la première étape avec deux nuances importantes :

1. Le montant de référence (moyenne + 10%) est remplacé par la **médiane** lorsqu'on calcule les « dépenses de références » ; **si la médiane est égale à zéro, elle est remplacée par la moyenne** ;
2. Seules les différences positives (dépenses réelles supérieures aux dépenses de référence basées sur les médianes) sont conservées. Il n'y a **plus de compensation** entre les « bons » et les « mauvais » résultats ;

Suite à l'application de cette seconde étape, le montant total à rembourser par les 10 hôpitaux est de **2.329.364 €** (contre 3.413.324 € en 2013).

Le tableau 2 donne la distribution, pour les données 2010 et 2011, des montants à rembourser par les 10 hôpitaux.

Résultats 2010		Résultats 2011	
Résultats Etape 2		Résultats Etape 2	
Minimum	- €	Minimum	19.971 €
D1	20.738 €	D1	66.550 €
Q1	92.093 €	Q1	150.878 €
Médiane	156.861 €	Médiane	198.186 €
Q3	281.327 €	Q3	371.807 €
D9	398.392 €	D9	410.786 €
Maximum	424.790 €	Maximum	435.327 €
Moyenne	179.649 €	Moyenne	232.936 €
Ecart type	129.457 €	Ecart type	134.037 €

Tableau 2 : Distribution des résultats de l'étape 2

Le tableau 3 ventile les montants à récupérer par groupe de prestations et exprime ces montants à récupérer en pourcentage des dépenses totales pour les 3 groupes de prestations (uniquement séjours inliers).

	Dépenses totales	Montants récupérés	%
Imagerie médicale	14.892.780 €	604.185 €	4,1 %
Biologie clinique	6.556.007 €	441.924 €	6,7 %
Prestations techniques	17.888.634 €	1.283.254 €	7,2 %
TOTAL	39.337.421 €	2.329.363 €	5,6 %

Tableau 3

Par rapport à 2013, on remarquera une diminution du montant des dépenses totales et une diminution du montant à récupérer (environ 1,1 million euros). Les récupérations en imagerie médicale et en biologie clinique diminuent avec respectivement 1,4 % et 2,6 %, les remboursements en prestations techniques avec 2,9 % .

1. Analyse des résultats sur base de la région

Le tableau 4 ventile les montants à rembourser, le nombre d'hôpitaux sélectionnés et le montant moyen à rembourser par région.

REGION	Montants à rembourser	Nombre d'hôpitaux sélectionnés	Montant moyen à rembourser
BRUXELLES	1.518.095 €	6	253.016 €
VLAANDEREN	0 €	0	€
WALLONIE	811.269 €	4	202.817 €
TOTAL	2.329.364 €	10	232.936 €

Tableau 4

Par rapport à 2013, on notera une augmentation du montant moyen total par hôpital (179.649 euros en 2013).

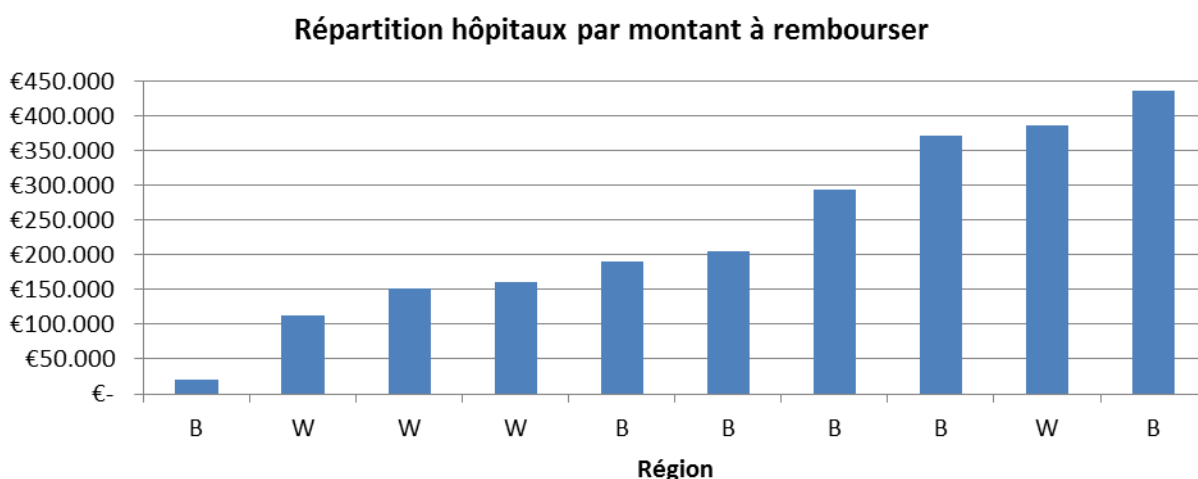
Le tableau 5 donne, par région, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

	Nbre d'hôp	En %	Nbre d'hôp Sélectionnés	En %	Montant à rembourser	En %
BRUXELLES	15	13,2 %	6	60,0 %	1.518.095 €	65,2 %
VLAANDEREN	56	49,1 %	0	0,0 %	0 €	0,0 %
WALLONIE	43	37,7 %	4	40,0 %	811.269 €	34,8 %
TOTAL	114		10		2.329.364 €	

Tableau 5

Nous pouvons constater que le nombre d'hôpitaux sélectionnés en Wallonie diminue de 10 à 4 et à Bruxelles de 8 à 6. Aucun hôpital flamand n'a été sélectionné. Ceci a pour conséquence que surtout les hôpitaux bruxellois resteront surreprésentés dans la part des hôpitaux sélectionnés et dans les montants à rembourser par rapport à leurs parts dans le total des hôpitaux.

Le graphique 1 classe les 10 hôpitaux (avec indication de leur région) dans l'ordre croissant des montants à rembourser.



Graphique 1

2. [Analyse des résultats sur base du caractère académique](#)

Le tableau 6 ventile les montants à rembourser, le nombre d'hôpitaux sélectionnés et le montant moyen à rembourser sur base du caractère académique de l'hôpital.

ACADEMIQUES	Montants à rembourser	Nombre d'hôpitaux sélectionnés	Montant moyen à rembourser
OUI	386.245 €	1	386.245 €
NON	1.943.119 €	9	215.902 €
TOTAL	2.329.364 €	10	232.936 €

Tableau 6

Le tableau 7 donne, en distinguant les hôpitaux académiques des autres, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

ACADEMIQUES	Nbre d'hôp	En %	Nbre d'hôp sélectionnés	En %	Montant à rembourser	En %
OUI	7	6,1 %	1	10,0 %	386.245 €	16,6 %
NON	113	99,1 %	9	90,0 %	1.943.119 €	83,4 %
TOTAL	114		10		2.329.364 €	

Tableau 7

3. Analyse des résultats sur base du statut public ou privé

Le tableau 8 ventile les montants à rembourser, le nombre d'hôpitaux sélectionnés et le montant moyen à rembourser sur base du caractère public ou privé de l'hôpital.

	Montants à rembourser	Nombre d'hôpitaux sélectionnés	Montant moyen à rembourser
PRIVE	938.036 €	6	156.339 €
PUBLIC	1.391.328 €	4	347.832 €
TOTAL	2.329.364 €	10	232.936 €

Tableau 8

Par rapport à 2013, on notera, dans la catégorie « public », une diminution du nombre d'hôpitaux sélectionnés (-4) mais aussi un montant moyen à rembourser beaucoup plus élevé qu'en 2013 (347.832 contre 192.954 en 2013) ; pour la catégorie « privé » le nombre d'hôpitaux sélectionnés diminue (-5) et le montant moyen diminue d'environ 13.000 euros.

Le tableau 9 donne, en distinguant les hôpitaux publics et privés, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

	Nbre d'hôp	En %	Nbre d'hôp sélectionnés	En %	Montant à rembourser	En %
PRIVE	78	68,4 %	6	60,0 %	938.036 €	40,3 %
PUBLIC	36	31,6 %	4	40,0 %	1.391.328 €	59,7 %
TOTAL	114		10		2.329.364 €	

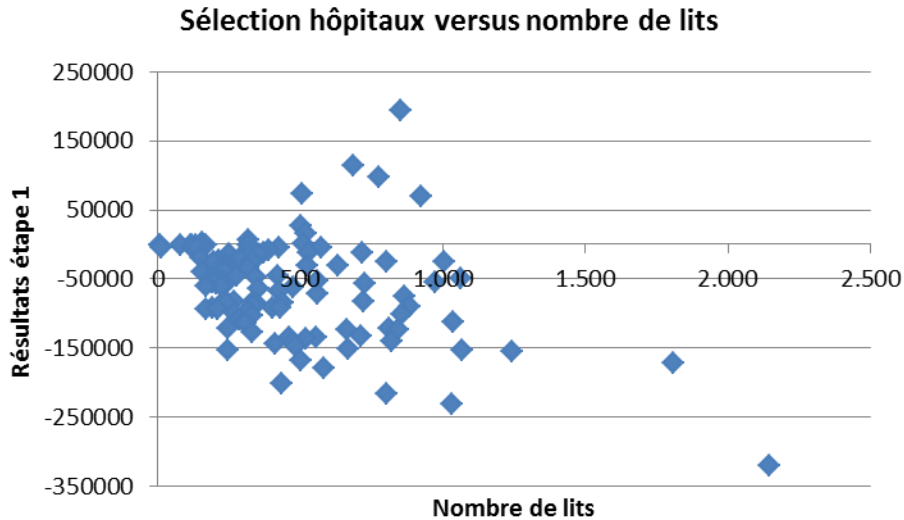
Tableau 9

A la lecture du tableau 9, nous pouvons constater que les hôpitaux privés doivent rembourser une part du montant total inférieure à la part qu'ils représentent dans l'ensemble des hôpitaux belges et inférieure à leur part qu'ils représentent dans les hôpitaux sélectionnés.

4. Analyse des résultats sur base de la taille

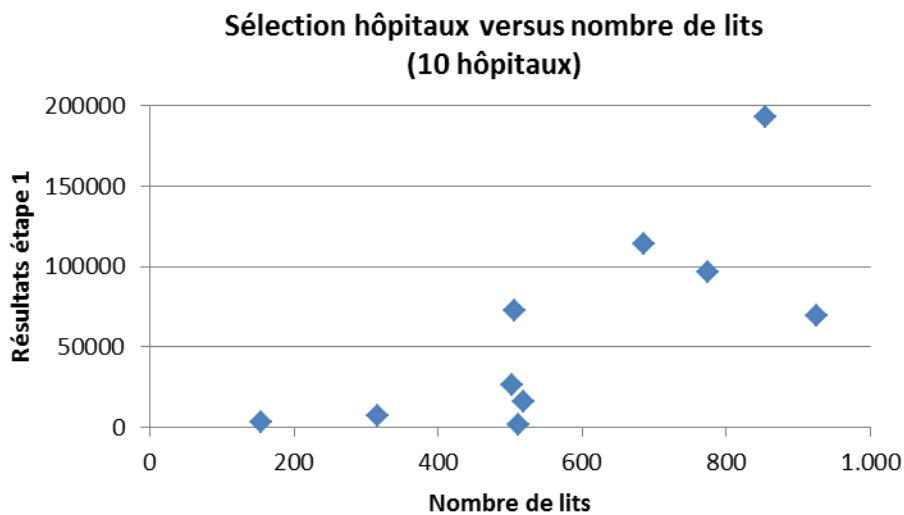
Nous avons enfin étudié le lien entre la taille (exprimé en nombre de lits moyen en 2011) et le fait d'être ou pas sélectionné (résultats de l'étape 1).

Le graphique 2 présente sur l'axe horizontal le nombre de lits et sur l'axe vertical le résultat de l'étape 1 (les 10 hôpitaux sélectionnés ont un résultat positif pour cette étape 1 et se situent donc au dessus de l'axe horizontal).



Graphique 2

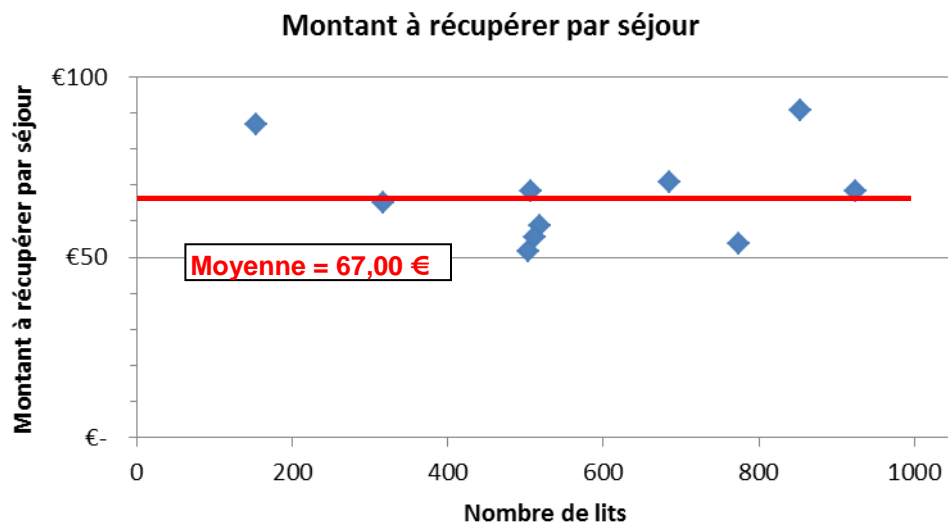
Pour plus de lisibilité, le graphique 3 présente les mêmes données mais seulement pour les 10 hôpitaux sélectionnés.



Graphique 3

A la lecture de ces graphiques, la taille ne semble pas être un élément qui influence la sélection puisque les hôpitaux sélectionnés (au dessus de l'axe horizontal) se répartissent uniformément le long de l'axe horizontal.

Le graphique 4 donne en abscisse le nombre de lits et en ordonnée le montant à rembourser (étape 2) divisé par le nombre de séjours (uniquement ceux pris en considération dans le cadre des montants de référence). La barre horizontale de couleur rouge représente la moyenne.



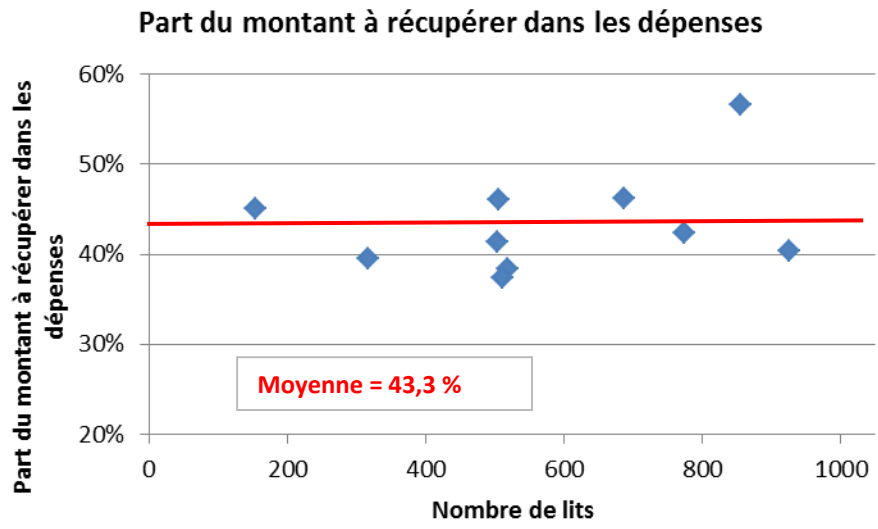
Graphique 4

La lecture du graphique 4 démontre que la taille n'entraîne pas un biais systématique en faveur ou en défaveur d'un groupe d'hôpitaux, le montant à récupérer moyen est en effet relativement stable le long de l'axe horizontal.

Le graphique 5 présente en abscisse le nombre de lits et en ordonnée la part que représente le montant à rembourser dans les dépenses totales des 3 groupes de prestations. En moyenne, les 10 hôpitaux remboursent 43,3 % de leurs dépenses effectuées dans les 3 groupes de prestations. La distribution de ce pourcentage par hôpital est donnée au tableau ci-dessous.

Part mnt à récupérer dans les dépenses	
Minimum	37,3 %
D1	37,8 %
Q1	39,4 %
Médiane	41,8 %
Q3	46,0 %
D9	51,4 %
Maximum	56,6 %

Moyenne	43,3 %
Ecart type	5,6 %



Graphique 5