

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

Calcul 2011 - Données 2008 - Méthodologie 2006

Pour cette troisième application des montants de référence, **116 hôpitaux** étaient concernés pour un total de **313.848 séjours** « *inliers* » répartis dans les 34 groupes d'APR-DRG retenus (contre 307.583 séjours lors de la deuxième 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).

Le tableau 1 donne la distribution du total des différences (positives et négatives) de cette première étape pour les 116 hôpitaux et pour les deux dernières années d'application du système.

Résultats 2008		Résultats 2007	
Résultat Etape 1		Résultat Etape 1	
Minimum	-288.315 €	Minimum	-285.583 €
D1	-123.355 €	D1	-108.841 €
Q1	-77.809 €	Q1	-72.307 €
Médiane	-29.020 €	Médiane	-24.376 €
Q3	2.336 €	Q3	1.356 €
D9	26.732 €	D9	25.822 €
Maximum	124.844 €	Maximum	106.044 €
Moyenne	-39.758 €	Moyenne	-36.332 €
Ecart type	64.311 €	Ecart type	62.364 €

Tableau 1 : Distribution des résultats de l'étape 1

Suite à l'application de cette première étape, **30 hôpitaux** (contre 32 en 2010) 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.

		2008					
		BRUXELLES		VLAANDEREN		WALLONIE	
		Sélectionnés	PAS sélectionnés	Sélectionnés	PAS sélectionnés	Sélectionnés	PAS sélectionnés
2007	Sélectionnés	5	1	4	3	18	1
	PAS sélectionnés	1	/	1	/	1	/

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 » ;
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 30 hôpitaux est de **4.944.073 €** (contre 5.410.342 € en 2010).

Le tableau 2 donne la distribution, pour les données 2007 et 2008, des montants à rembourser par les 30 hôpitaux.

Résultats 2008		Résultats 2007	
Résultats Etape 2		Résultats Etape 2	
Minimum	2.905 €	Minimum	4.093 €
D1	69.878 €	D1	82.841 €
Q1	100.610 €	Q1	103.127 €
Médiane	161.411 €	Médiane	167.744 €
Q3	225.360 €	Q3	227.904 €
D9	288.190 €	D9	261.841 €
Maximum	314.355 €	Maximum	335.545 €
Moyenne		Moyenne	
	164.802 €		169.073 €
Ecart type		Ecart type	
	85.200 €		74.742 €

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	16.029.434 €	1.644.329 €	10,3 %
Biologie clinique	6.844.574 €	813.802 €	11,9 %
Prestations techniques	23.245.875 €	2.485.942 €	10,7 %
TOTAL	46.119.883 €	4.944.073 €	10,7 %

Tableau 3

Par rapport à 2010, on remarquera à la fois une augmentation du montant des dépenses totales (environ 500.000 euros) et une diminution du montant à récupérer (environ 460.000 euros), ce qui explique les 10,7% en 2011 contre 11,9% en 2010. Diminution sensible de la récupération en prestations techniques (10,7% contre 12,7%), les récupérations en biologie clinique et en imagerie médicale diminuent de respectivement 0,4% et 0,3% .

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	891.197 €	6	148.533 €
VLAANDEREN	822.472 €	5	164.494 €
WALLONIE	3.230.404 €	19	170.021 €
TOTAL	4.944.073 €	30	164.802 €

Tableau 4

Par rapport à 2010, on notera une diminution du montant moyen total par hôpital (169.073 euros en 2010). Cette année, la Wallonie se situe au dessus de la moyenne nationale alors que c'était le cas de Bruxelles en 2010.

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

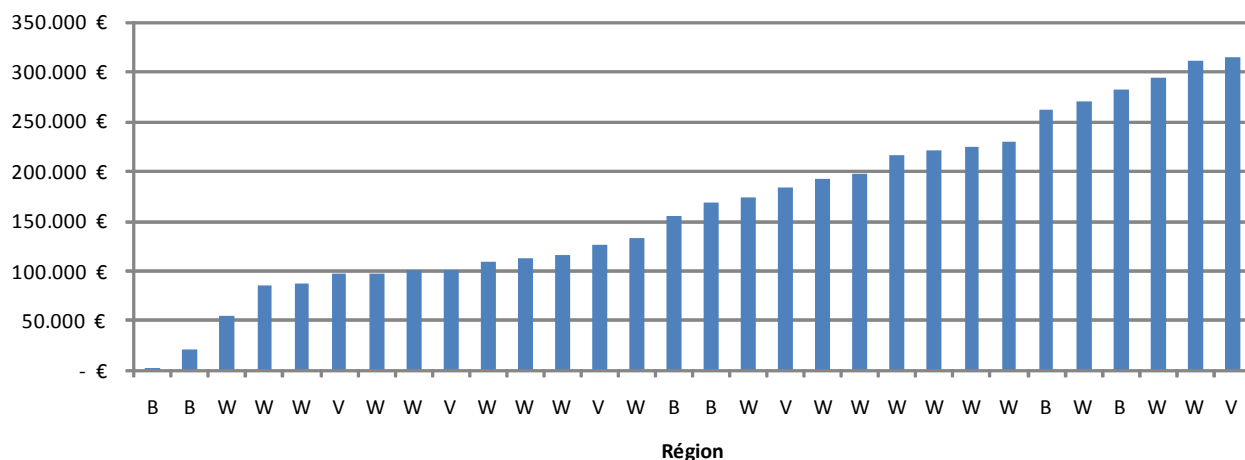
	Nbre d'hôp	En %	Nbre d'hôp Sélectionnés	En %	Montant à rembourser	En %
BRUXELLES	15	12,9 %	6	20,0 %	891.197 €	18,0 %
VLAANDEREN	58	50,0 %	5	16,7 %	822.472 €	16,6 %
WALLONIE	43	37,1 %	19	63,3 %	3.230.404 €	65,3 %
TOTAL	116		30		4.944.073 €	

Tableau 5

Nous pouvons constater que le nombre d'hôpitaux sélectionnés par région représente pratiquement une part identique du montant qu'ils doivent rembourser (avec un « switch » de 2% entre Bruxelles et la Wallonie). Par contre, nous constatons que les hôpitaux bruxellois et wallons sélectionnés sont surreprésentés par rapport à leurs parts dans le total des hôpitaux, ce qui était déjà le cas en 2010, surtout la Wallonie reste surreprésentée et monte encore jusque 65,3% (59,2% en 2010).

Le graphique 1 classe les 30 hôpitaux (avec indication de leur région) dans l'ordre croissant des montants à rembourser.

Répartition hôpitaux par montant 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	282.603 €	1	282.603 €
NON	4.661.469 €	29	160.740 €
TOTAL	4.944.073 €	30	164.802 €

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	6,0 %	1	3,3 %	282.603 €	5,7 %
NON	109	94,0 %	29	96,7 %	4.661.469 €	94,3 %
TOTAL	116		30		4.944.072 €	

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	3.152.881 €	18	175.160 €
PUBLIC	1.791.192 €	12	149.266 €
TOTAL	4.944.073 €	30	164.802 €

Tableau 8

Par rapport à 2010, on notera, dans la catégorie « public », une augmentation du nombre d'hôpitaux sélectionnés (+2) mais aussi un montant moyen à rembourser plus élevé qu'en 2010 (149.266 contre 147.886 en 2010) ; pour la catégorie « privé » le nombre d'hôpitaux sélectionnés diminue (-4) et le montant moyen diminue d'environ 3.000 euros. On ne peut toutefois pas en déduire une influence du statut (privé ou public) sur la sélection dans le cadre du système des montants de référence.

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	77	66,4 %	18	60,0 %	3.152.881 €	63,8 %
PUBLIC	39	33,6 %	12	40,0 %	1.791.192 €	36,2 %
TOTAL	116		30		4.944.072 €	

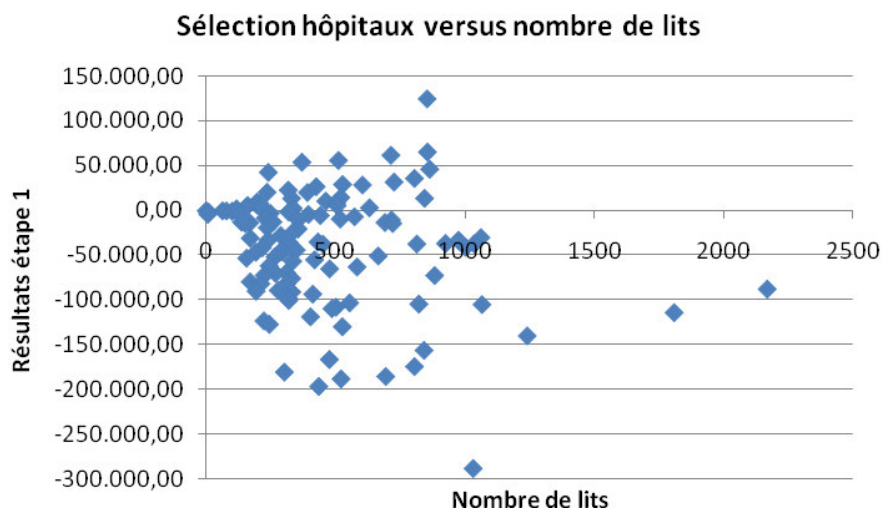
Tableau 9

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, mais supérieure à leur part qu'ils représentent dans les hôpitaux sélectionnés.

4. Analyse des résultats sur base de la taille

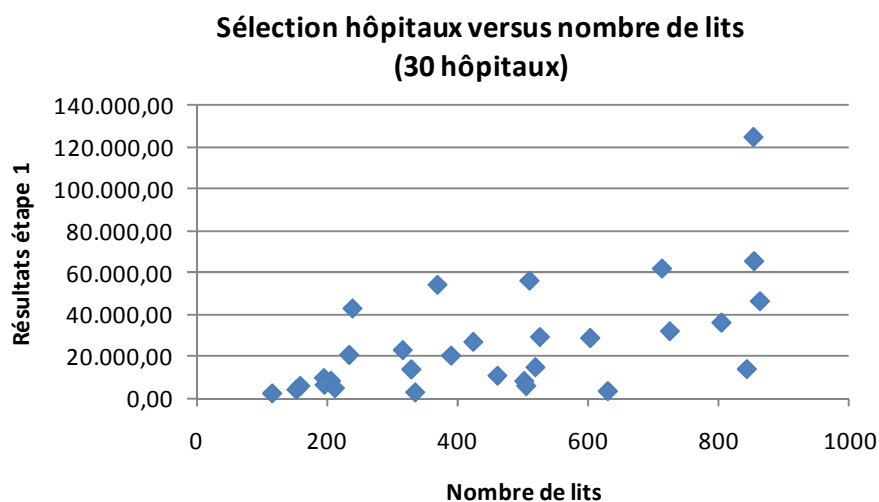
Nous avons enfin étudié le lien entre la taille (exprimé en nombre de lits au 1/1/2011) et le fait d'être ou pas sélectionné (résultats de l'étape 1).

Le graphique 2 présente sur l'axe horizontal le nombre de lits et sur l'axe vertical le résultat de l'étape 1 (les 30 hôpitaux sélectionnés ont un résultat positif pour cette étape 1 et se situent donc au dessus de l'axe horizontal).



Graphique 2

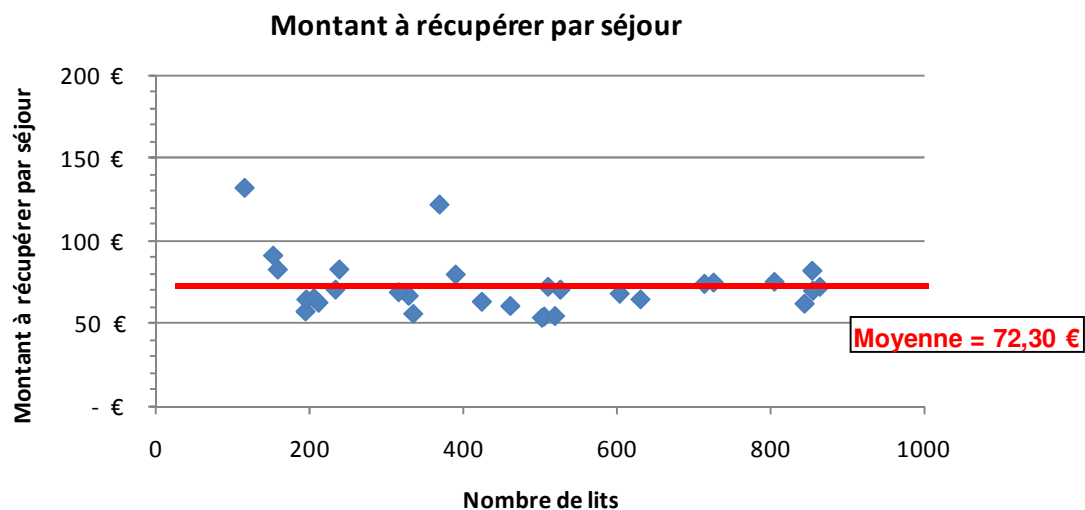
Pour plus de lisibilité, le graphique 3 présente les mêmes données mais seulement pour les 30 hôpitaux sélectionnés.



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

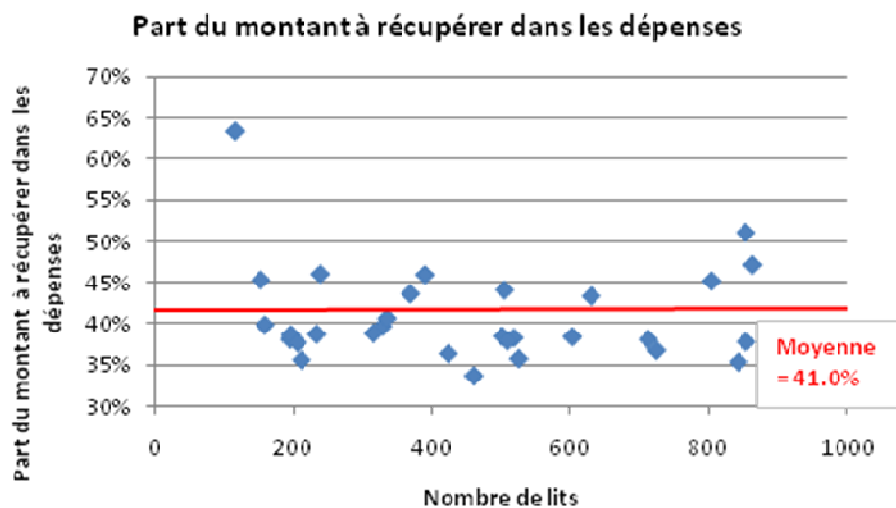
La lecture du graphique 4 démontre que la taille n'entraîne pas un biais systématique en faveur ou en défaveur d'un groupe d'hôpitaux, le montant à récupérer moyen est en effet relativement stable le long de l'axe horizontal. Les seules exceptions concernent un petit hôpital chronique dont le nombre de séjours relevant des montants de référence est très faible (22) et un hôpital aigu.

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 30 hôpitaux remboursent 41,6% de leurs dépenses effectuées dans les 3 groupes de prestations. La distribution de ce pourcentage par hôpital est donnée au tableau 10.

Part mnt à récupérer dans les dépenses	
Minimum	33,7 %
D1	35,7 %
Q1	37,9 %
Médiane	38,7 %
Q3	44,1 %
D9	46,6 %
Maximum	63,4 %
Moyenne	41,0 %
Ecart type	5,9 %

Tableau 10

Hormis le petit hôpital chronique dont nous faisons allusion ci-dessus, nous pouvons constater que tous les hôpitaux, quelque soit leur taille, se distribuent autour de la moyenne.



Graphique 5