

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 7 hôpitaux est de **1.561.288 €** (contre 2.329.364 € en 2014).

Le tableau 2 donne la distribution, pour les données 2012 et 2011, des montants à rembourser par les 7 hôpitaux.

Résultats 2012		Résultats 2011																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Résultats Etape 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minimum</td> <td>18.309 €</td> </tr> <tr> <td>D1</td> <td>18.309 €</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>160.228 €</td> </tr> <tr> <td>Médiane</td> <td>204.613 €</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>326.615 €</td> </tr> <tr> <td>D9</td> <td>380.297 €</td> </tr> <tr> <td>Maximum</td> <td>380.297 €</td> </tr> </tbody> </table>		Résultats Etape 2		Minimum	18.309 €	D1	18.309 €	Q1	160.228 €	Médiane	204.613 €	Q3	326.615 €	D9	380.297 €	Maximum	380.297 €	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Résultats Etape 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minimum</td> <td>19.971 €</td> </tr> <tr> <td>D1</td> <td>66.550 €</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>150.878 €</td> </tr> <tr> <td>Médiane</td> <td>198.186 €</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>371.807 €</td> </tr> <tr> <td>D9</td> <td>410.786 €</td> </tr> <tr> <td>Maximum</td> <td>435.327 €</td> </tr> </tbody> </table>		Résultats Etape 2		Minimum	19.971 €	D1	66.550 €	Q1	150.878 €	Médiane	198.186 €	Q3	371.807 €	D9	410.786 €	Maximum	435.327 €
Résultats Etape 2																																			
Minimum	18.309 €																																		
D1	18.309 €																																		
Q1	160.228 €																																		
Médiane	204.613 €																																		
Q3	326.615 €																																		
D9	380.297 €																																		
Maximum	380.297 €																																		
Résultats Etape 2																																			
Minimum	19.971 €																																		
D1	66.550 €																																		
Q1	150.878 €																																		
Médiane	198.186 €																																		
Q3	371.807 €																																		
D9	410.786 €																																		
Maximum	435.327 €																																		
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Moyenne</td> <td>223.041 €</td> </tr> <tr> <td>Ecart type</td> <td>122.025 €</td> </tr> </tbody> </table>		Moyenne	223.041 €	Ecart type	122.025 €	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Moyenne</td> <td>232.936 €</td> </tr> <tr> <td>Ecart type</td> <td>134.037 €</td> </tr> </tbody> </table>		Moyenne	232.936 €	Ecart type	134.037 €																								
Moyenne	223.041 €																																		
Ecart type	122.025 €																																		
Moyenne	232.936 €																																		
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	14.728.811 €	351.942 €	2,4 %
Biologie clinique	6.496.021 €	314.352 €	4,8 %
Prestations techniques	18.679.314 €	894.994 €	4,8 %
TOTAL	39.904.146 €	1.561.288 €	3,9 %

Tableau 3

Par rapport à 2014, on remarquera une augmentation du montant des dépenses totales d'environ 600.000 euros et une diminution du montant à récupérer de 768.075 euros. Les récupérations en imagerie médicale et en biologie clinique diminuent de respectivement 1,7 % et 1,9 %, les remboursements en prestations techniques de 2,4 % .

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	1.401.060 €	6	233.510 €
VLAANDEREN	0 €	0	€
WALLONIE	160.228 €	1	160.228 €
TOTAL	1.561.288 €	7	223.041 €

Tableau 4

Par rapport à 2014, on notera une diminution du montant moyen total par hôpital (232.936 euros en 2014).

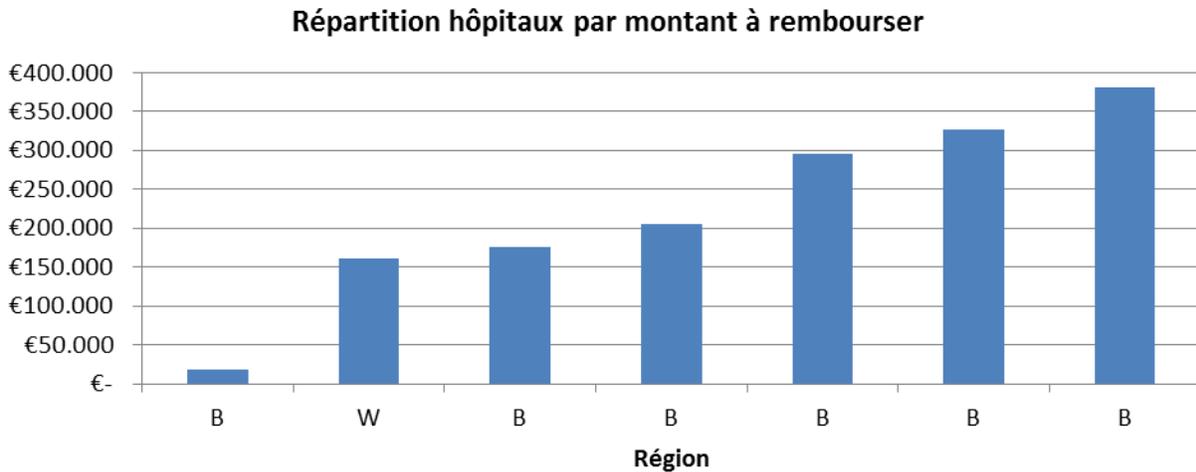
Le tableau 5 donne, par région, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

	Nbre d'hôp	En %	Nbre d'hôp Sélectionnés	En %	Montant à rembourser	En %
BRUXELLES	16	14,0 %	6	85,7 %	1.401.060 €	89,7 %
VLAANDEREN	55	48,2 %	0	0,0 %	0 €	0,0 %
WALLONIE	43	37,7 %	1	14,3 %	160.228 €	10,3 %
TOTAL	114		7		1.561.288 €	

Tableau 5

Nous pouvons constater que le nombre d'hôpitaux sélectionnés en Wallonie diminue de 4 à 1 et qu'à Bruxelles ça reste stable à 6. Aucun hôpital flamand n'a été sélectionné. Ceci a pour conséquence que les hôpitaux bruxellois resteront surreprésentés dans la part des hôpitaux sélectionnés et dans les montants à rembourser par rapport à leur part dans le total des hôpitaux.

Le graphique 1 classe les 7 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	0 €	0	0 €
NON	1.561.288 €	7	223.041 €
TOTAL	1.561.288 €	7	223.041 €

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 %	0	0,0 %	0 €	0,0 %
NON	113	99,1 %	7	100,0 %	1.561.288 €	100,0 %
TOTAL	114		7		1.561.288 €	

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	691.456 €	3	230.485 €
PUBLIC	869.832 €	4	217.458 €
TOTAL	1.561.288 €	7	223.041 €

Tableau 8

Par rapport à 2014, on notera, dans la catégorie « privé », une diminution du nombre d'hôpitaux sélectionnés (-3) mais aussi un montant moyen à rembourser beaucoup plus élevé qu'en 2014 (230.485 contre 156.339 en 2014) ; pour la catégorie « public » le nombre d'hôpitaux sélectionnés reste stable et le montant moyen diminue fortement d'environ 120.000 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 %	3	42,9 %	691.456 €	44,3 %
PUBLIC	36	31,6 %	4	57,1 %	869.832 €	55,7 %
TOTAL	114		7		1.561.288 €	

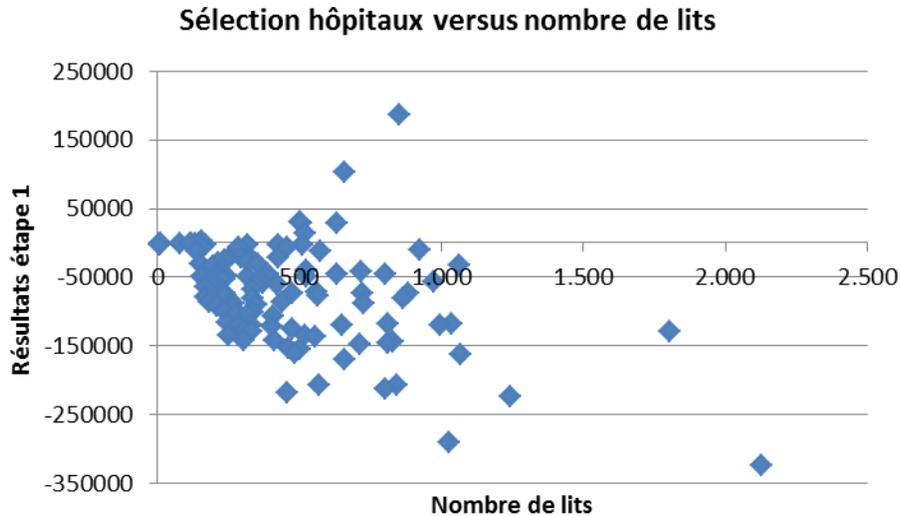
Tableau 9

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 un peu supérieure à leur part qu'ils représentent dans les hôpitaux sélectionnés.

4. Analyse des résultats sur base de la taille

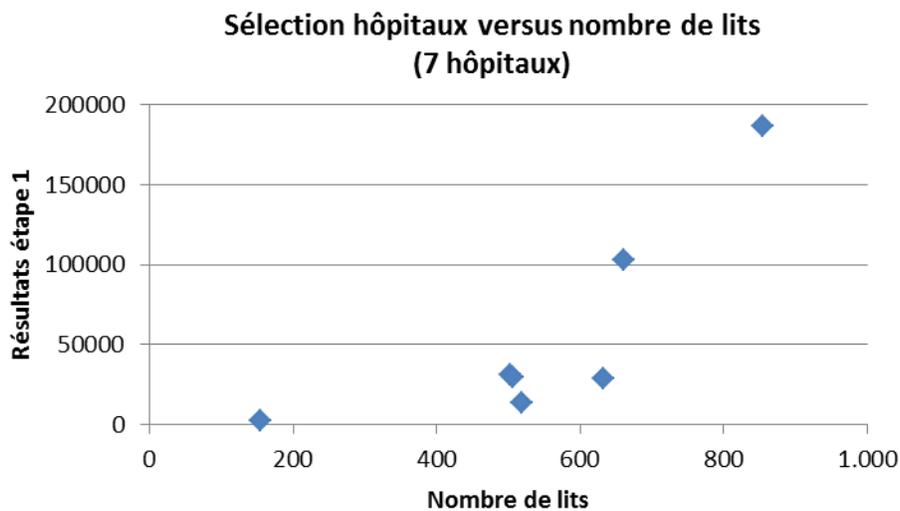
Nous avons enfin étudié le lien entre la taille (exprimé en nombre de lits moyen en 2012) et le fait d'être ou pas sélectionné (résultats de l'étape 1).

Le graphique 2 présente sur l'axe horizontal le nombre de lits et sur l'axe vertical le résultat de l'étape 1 (les 7 hôpitaux sélectionnés ont un résultat positif pour cette étape 1 et se situent donc au dessus de l'axe horizontal).



Graphique 2

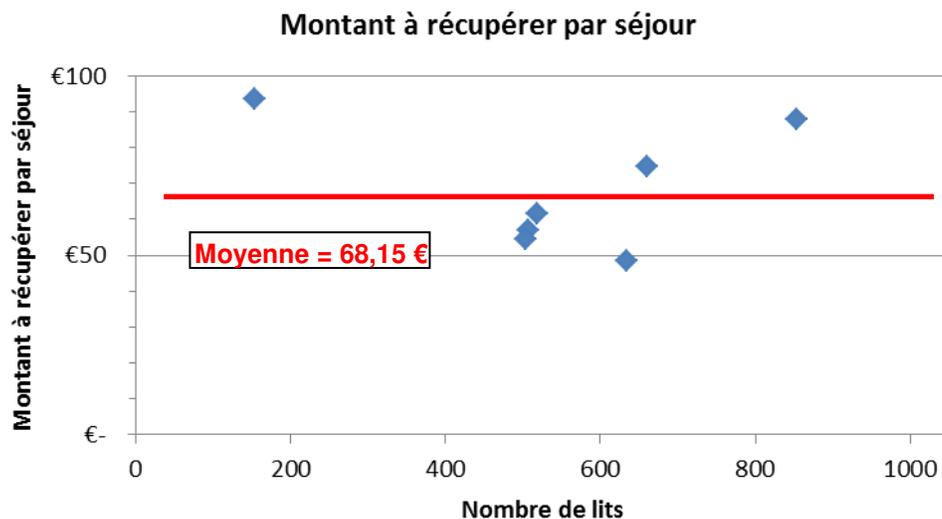
Pour plus de lisibilité, le graphique 3 présente les mêmes données mais seulement pour les 7 hôpitaux sélectionnés.



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.



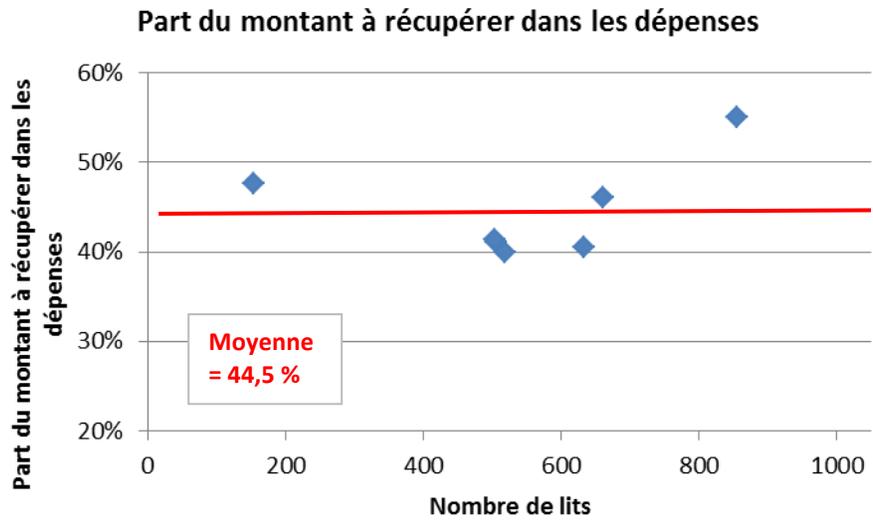
Graphique 4

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 7 hôpitaux remboursent 44,5 % 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	40,0 %
D1	40,0 %
Q1	40,5 %
Médiane	41,3 %
Q3	47,7 %
D9	55,0 %
Maximum	55,0 %

Moyenne	44,5 %
Ecart type	5,5 %



Graphique 5