

**Analyse des résultats de l'application des montants de référence :
Calcul 2009 - Données 2006 – Méthodologie 2006**

Pour cette première application des montants de référence, **125 hôpitaux** étaient concernés pour un total de **307.058 séjours** « *inliers* » répartis dans les 34 groupes d'APR-DRG retenus.

1. 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).

La figure 1 donne la distribution du total des différences (positives et négatives) de cette première étape pour les 125 hôpitaux.

Resultats Etape 1	
Minimum	-237.388,43
D1	-122.320,12
Q1	-75.374,01
Médiane	-25.736,71
Q3	4.136,72
D9	39.735,90
Maximum	75.067,06

Moyenne	-35.858,31
Ecart type	64.919,74

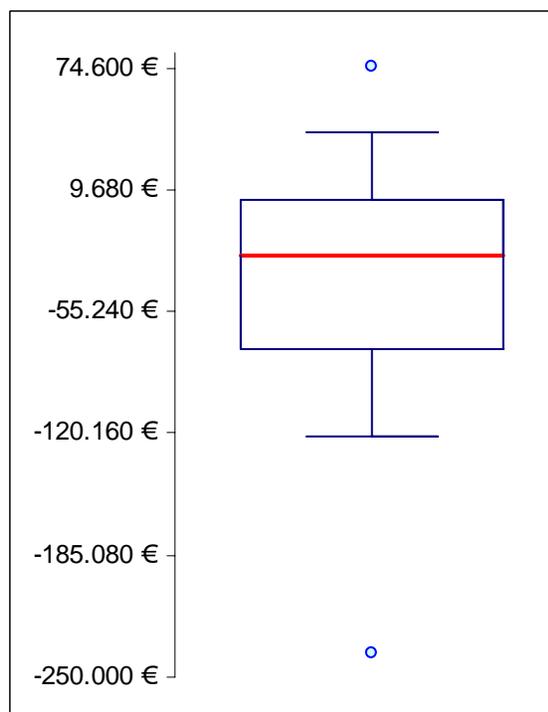


Figure 1 : Distribution des résultats de l'étape 1

Suite à l'application de cette première étape, **34 hôpitaux** ont été sélectionnés (hôpitaux pour lesquels le total des différences est positif).

2. 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 34 hôpitaux est de **5.982.576,90 €**

La figure 2 donne la distribution des montants à rembourser par les 34 hôpitaux.

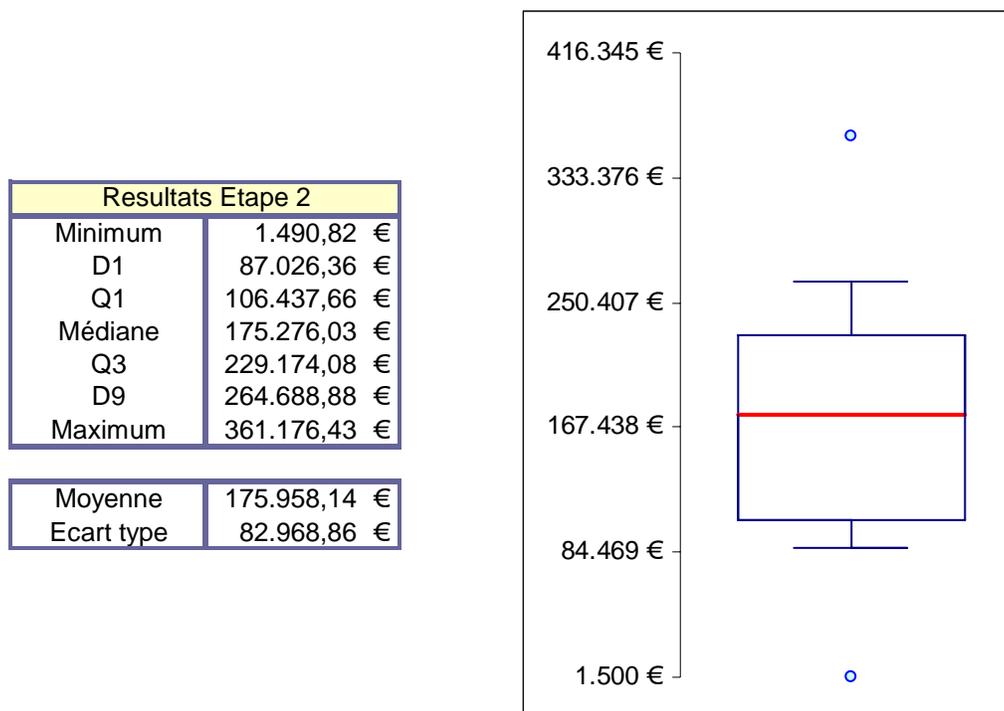


Figure 2 : Distribution des résultats de l'étape 2

Le tableau 1 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).

	<i>Dépenses totales</i>	<i>Montants récupérés</i>	<i>%</i>
Imagerie médicale	15.336.099 €	1.908.862 €	12,4%
Biologie clinique	6.289.410 €	780.569 €	12,4%
Prestations techniques	23.197.377 €	3.293.146 €	14,2%
TOTAL	44.822.886 €	5.982.577 €	13,3%

Tableau 1

I. Analyse des résultats sur base de la région

Le tableau 2 ventile les montants à rembourser, le nombre d'hôpitaux sélectionnés et le montant moyen à rembourser par région.

REGION/ GEWEST	Montants à rembourser	Nombre d'hôpitaux sélectionnés	Montant moyen à rembourser
BRUXELLES	1.259.380 €	8	157.422 €
VLAANDEREN	2.227.773 €	11	202.525 €
WALLONIE	2.495.424 €	15	166.362 €
TOTAL	5.982.577 €	34	175.958 €

Tableau 2

Le tableau 3 donne, par région, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

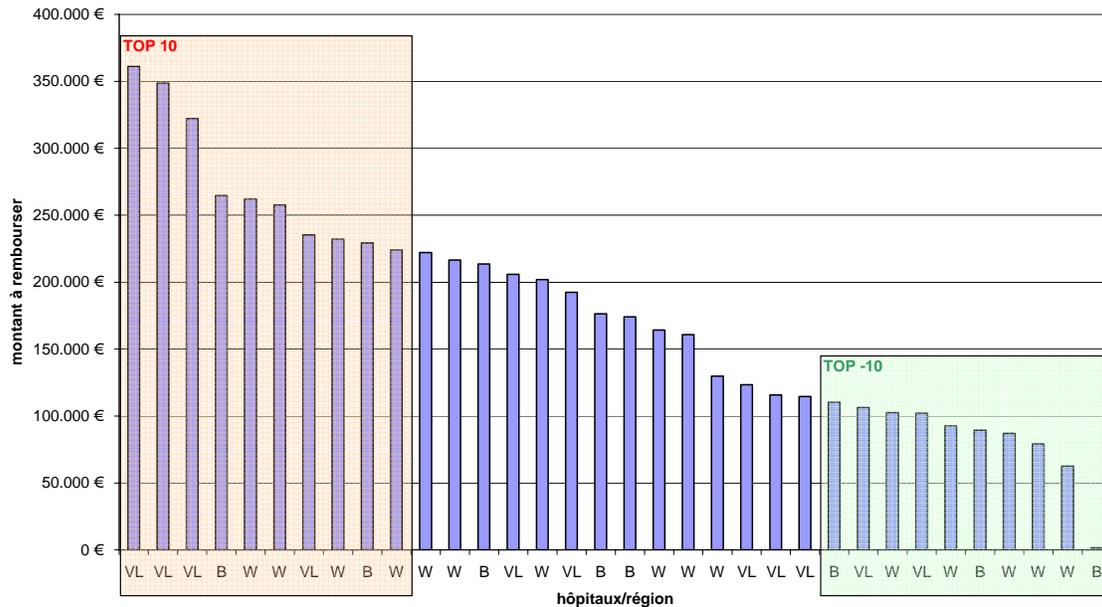
	<i>Nbre d'hôp</i>	<i>En %</i>	<i>Nbre d'hôp sélectionnés</i>	<i>En %</i>	<i>Montant à rembourser</i>	<i>En %</i>
BRUXELLES	17	13,6%	8	23,5%	1.259.380 €	21,1%
VLAANDEREN	65	52,0%	11	32,4%	2.227.773 €	37,2%
WALLONIE	43	34,4%	15	44,1%	2.495.424 €	41,7%
TOTAL	125	100%	34	100%	5.982.577 €	100%

Tableau 3

Nous pouvons constater que le nombre d'hôpitaux bruxellois et wallons sélectionnés (respectivement 23,5% et 44,1%) représente une part plus importante que la part du montant qu'ils doivent respectivement rembourser, soit respectivement 21,1% et 41,7%. La situation pour la Flandre est inversée. Ces résultats sont cohérents avec ceux du tableau 2 où il apparaît que le montant moyen à rembourser en Flandre est nettement plus élevé (au dessus de la moyenne nationale) que dans les deux autres régions (en dessous de la moyenne nationale) mais que la sélection y touche proportionnellement moins d'hôpitaux.

Le graphique 1 classe les 34 hôpitaux (avec indication de leur région) dans l'ordre décroissant des montants à rembourser.

répartition hôp par montant à rembourser



Graphique 1

II. Analyse des résultats sur base du caractère universitaire

Le tableau 4 ventile les montants à rembourser, le nombre d'hôpitaux sélectionnés et le montant moyen à rembourser sur base du caractère universitaire de l'hôpital.

UNIVERSITAIRES	Montants à rembourser	Nombre d'hôpitaux sélectionnés	Montant moyen à rembourser
OUI	470.501 €	2	235.251 €
NON	5.512.076 €	32	172.252 €
TOTAL	5.982.577 €	34	175.958 €

Tableau 4

Le tableau 5 donne, en distinguant les hôpitaux universitaires des autres, le nombre total d'hôpitaux (+%), le nombre d'hôpitaux sélectionnés (+%) ainsi que le montant à rembourser (+%).

UNIVERSITAIRES	<i>Nbre d'hôp</i>	<i>En %</i>	<i>Nbre d'hôp sélectionnés</i>	<i>En %</i>	<i>Montant à rembourser</i>	<i>En %</i>
OUI	7	5,6%	2	5,9%	470.501 €	7,9%
NON	118	94,4%	32	94,1%	5.512.076 €	92,1%
TOTAL	125	100%	34	100%	5.982.577 €	100%

Tableau 5

Sur base du tableau 5, nous pouvons constater que les hôpitaux universitaires sélectionnés représentent +6% de l'ensemble des hôpitaux sélectionnés et doivent rembourser +8 % du montant total. Il faut toutefois attirer l'attention sur le nombre peu élevé d'hôpitaux (2). Le statut universitaire ou non ne semble donc pas être un élément qui influence la sélection.

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

Le tableau 6 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	3.922.453 €	22	178.293 €
PUBLIC	2.060.124 €	12	171.677 €
TOTAL	5.982.577 €	34	175.958 €

Tableau 6

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

	<i>Nbre d'hôp</i>	<i>En %</i>	<i>Nbre d'hôp sélectionnés</i>	<i>En %</i>	<i>Montant à rembourser</i>	<i>En %</i>
PRIVE	82	65,6%	22	64,7%	3.922.453 €	65,6%
PUBLIC	43	34,4%	12	35,3%	2.060.124 €	34,4%
TOTAL	125	100%	34	100%	5.982.577 €	100%

Tableau 7

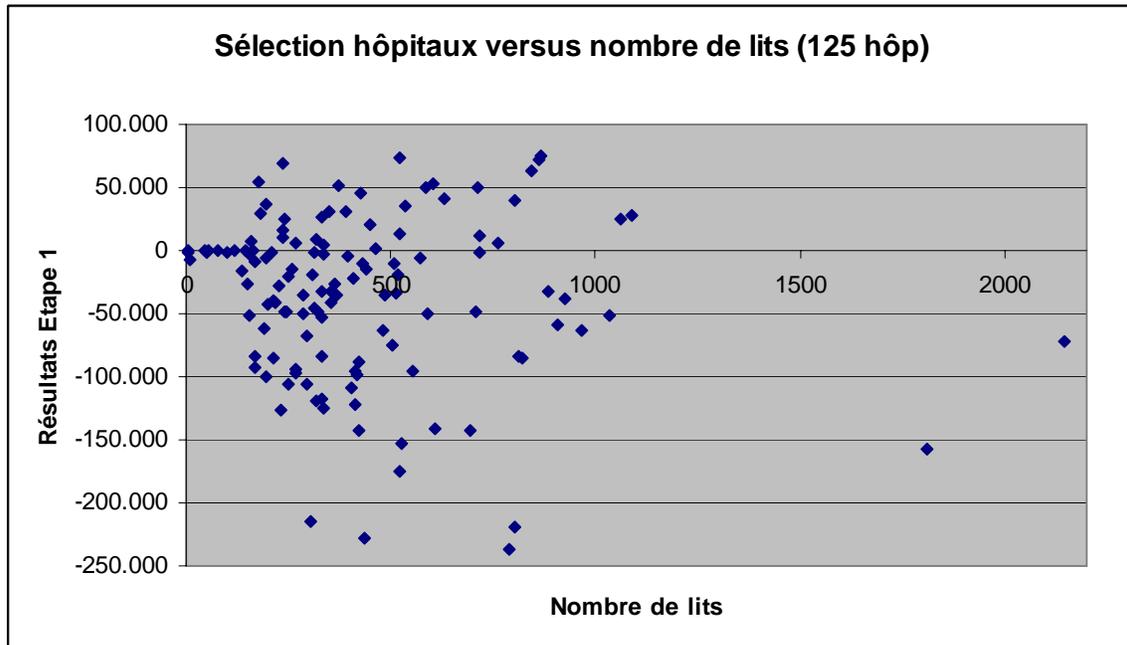
A la lecture du tableau 7, nous pouvons constater un équilibre harmonieux entre la part que représentent les hôpitaux publics et privés en Belgique, leur part dans les hôpitaux sélectionnés et dans le montant à rembourser. Le statut public ou privé ne semble donc pas être un élément qui influence la sélection.

IV. Analyse des résultats sur base de la taille

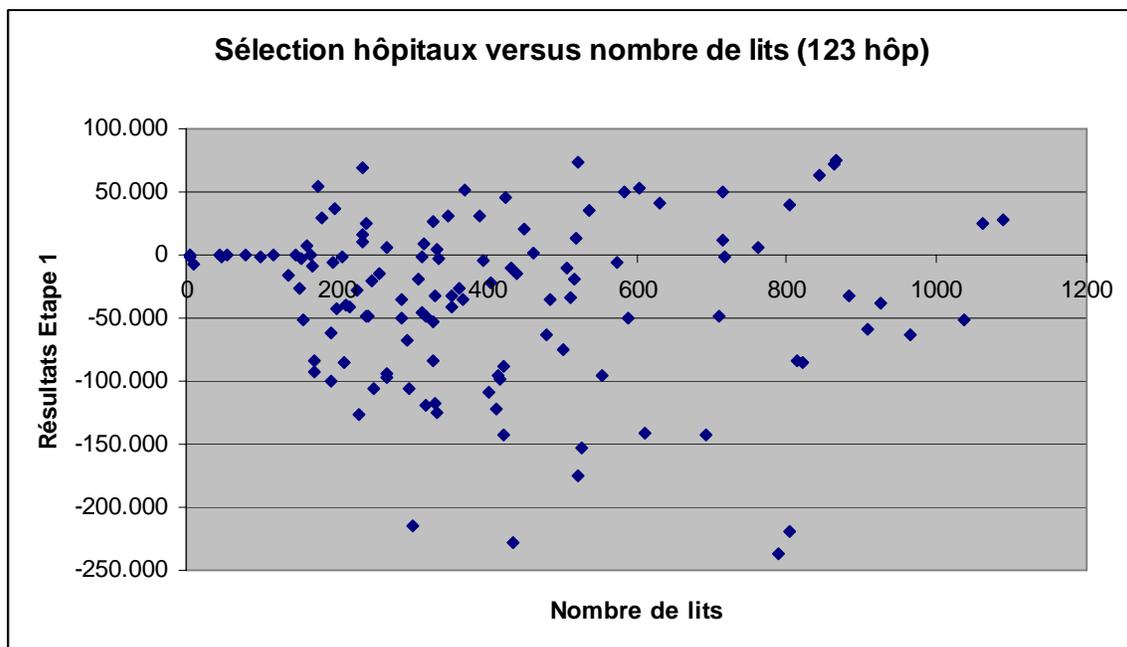
Nous avons enfin étudié le lien entre la taille (exprimé en nombre de lits au 1/1/2009) et le fait d'être ou pas sélectionné (résultats de l'étape 1).

Le graphique 2 présente sur l'axe horizontal le nombre de lits et sur l'axe vertical le résultat de l'étape 1 (les 34 hôpitaux sélectionnés ont un résultat positif pour cette étape 1 et se situent donc au dessus de l'axe horizontal).

Pour plus de lisibilité, le graphique 3 présente les mêmes données mais en supprimant les deux hôpitaux avec le plus grand nombre de lit.



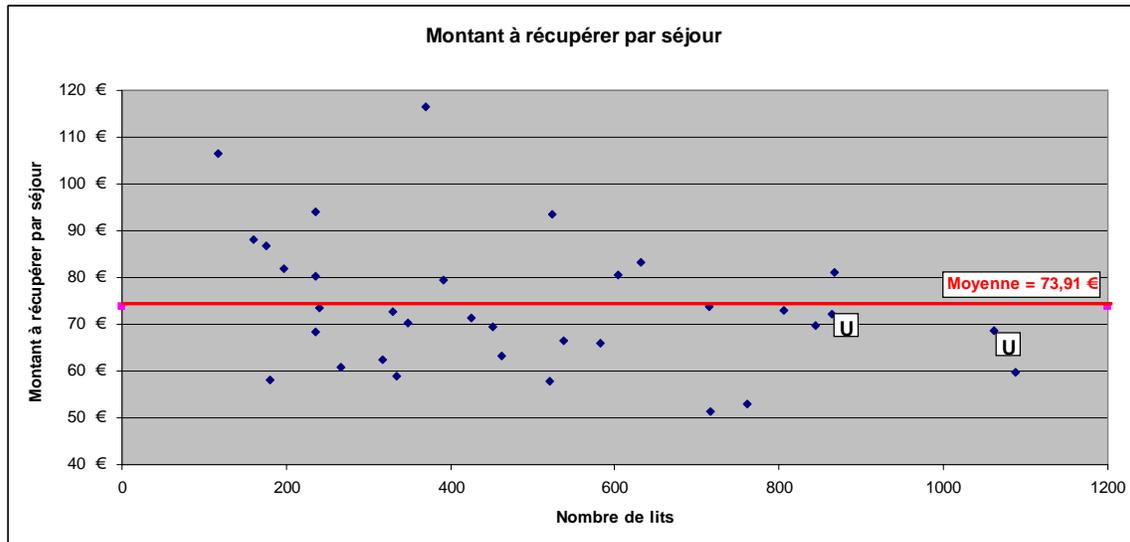
Graphique 2



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 et les sigles « U » symbolisent les hôpitaux universitaires.

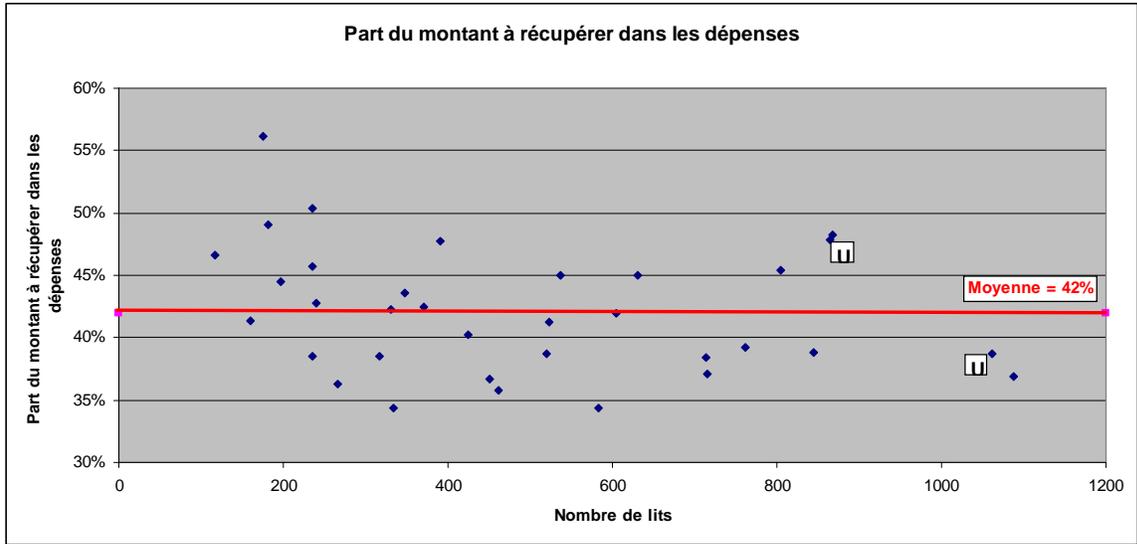


Graphique 4

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 34 hôpitaux remboursent 42% de leurs dépenses effectuées dans les 3 groupes de prestations.

Hormis un hôpital, nous pouvons constater que tous les hôpitaux, quelque soit leur taille, se situent dans un intervalle de $\pm 8\%$ autour de la moyenne.



Graphique 5