

## FHP MCO

Présentation de l'accompagnement EY sur la réforme de financement des maternités

Journée des DIM de la FHP MCO

24 novembre 2022



The better the question. The better the answer.  
The better the world works.

The EY logo, consisting of the letters 'EY' in a bold, white, sans-serif font.

Building a better  
working world

Les constats quant à la  
situation actuelle des  
maternités privées

# Les travaux du GE « naissance » avaient déjà listé un certain nombre de problématiques...

---

## ▶ **Pour les cliniques**

- ▶ Des difficultés à recruter y compris des GO dans les plus petites structures
- ▶ Impossibilité de facturer les urgences GO quand il n'y a pas eu de reconnaissance
- ▶ Des niveaux qui posent problème par le personnel nécessaire

## ▶ **Pour les Gynécologues obstétriciens**

- ▶ crise démographique des gynécologues-obstétriciens en général
- ▶ Des primes d'assurance importantes
- ▶ Des astreintes pas suffisamment rémunérées

## ▶ **Pour les SF**

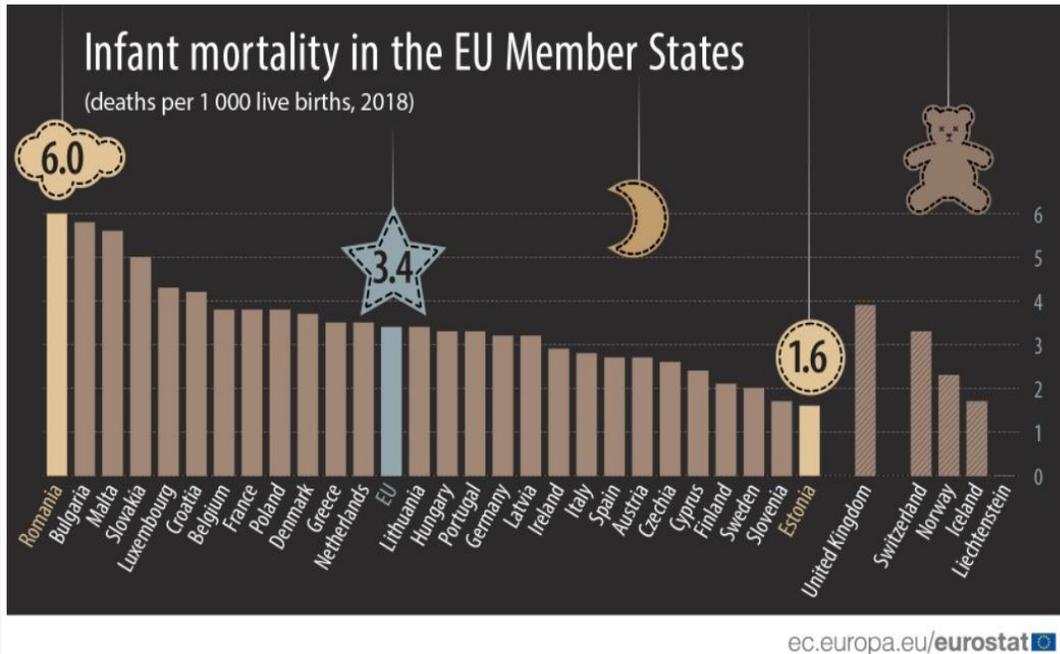
- ▶ Impossibilité de déployer toutes leurs compétences et notamment la réalisation de l'entretien prénatal précoce (EPP) alors qu'il est le fer de lance de la nouvelle politique périnatale
- ▶ Impossibilité d'assurer la cotation d'actes ce qui empêche le partage de compétences
- ▶ Pas de possibilité d'assurer les soins au bloc et en SSPI
- ▶ Un manque d'attractivité de l'exercice en clinique

## ▶ **Pour les pédiatres**

- ▶ Crise démographique
- ▶ Un exercice en clinique peu attractif et une fuite vers le secteur de ville

...auxquelles s'ajoutent des données contextuelles

Les données EUROSTAT ne placent pas la France en situation favorable pour la mortalité infantile



En comparaison avec d'autres pays européens, il y a chaque année en France un excès d'environ 1200 décès d'enfants âgés de moins d'un an

Les données Insee traduisent une augmentation du taux de mortalité infantile en France depuis 2012

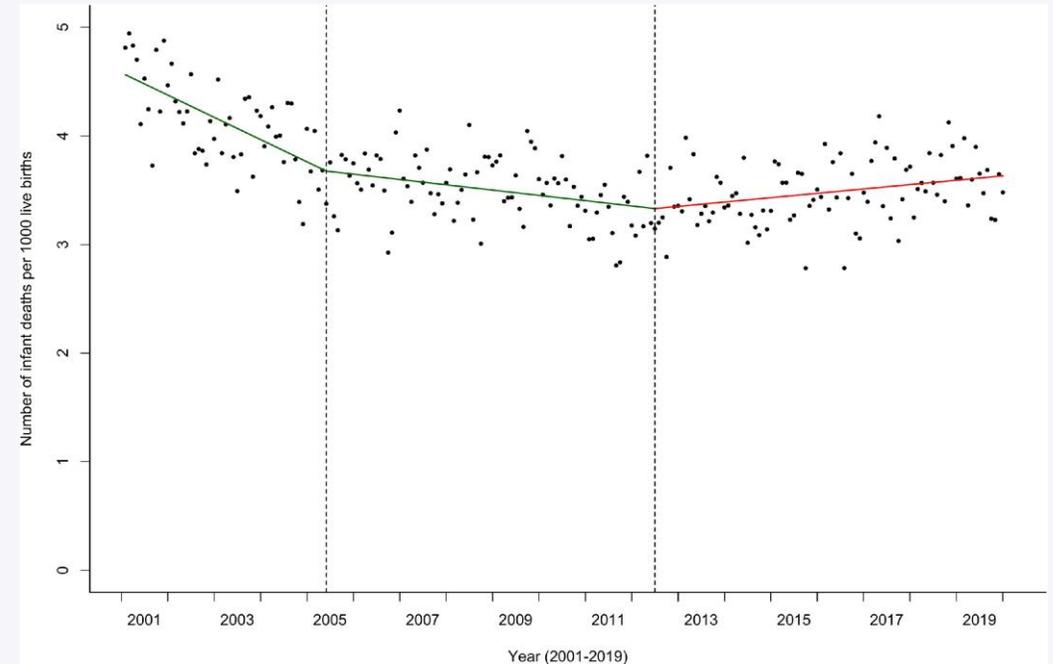


Figure 1. Taux de mortalité infantile en France (2001-2019) : évolution temporelle du nombre mensuel de décès de nourrissons de moins d'un an pour 1000 naissances vivantes (ligne continue) et points de rupture où la pente a changé (ligne verticale pointillée)

## Les enseignements du rapport du CIANE sont inquiétants (10 000 retours)

**30%**

Des femmes disent avoir plutôt mal ou très mal vécu leur accouchement

**4**

Evènements ont une importance majeure sur le vécu de l'accouchement :

- Les inquiétudes sur la santé de la mère
- La césarienne en urgence
- L'hospitalisation du bébé à la naissance
- La séparation du bébé à la naissance

**24%** des primipares qui n'ont pas suivi de préparation ont très mal vécu leur accouchement

Entre **20% et 30%** des femmes pensent avoir fait une dépression post partum sans avoir été diagnostiquées

entre **20 et 30%** des femmes ont eu le sentiment de ne pas avoir eu une bonne connaissance des conditions d'accouchement dans le lieu où elles ont accouché

**55**

Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu d'explications lorsque leurs souhaits sur l'accouchement n'ont pas été respectés

**25%** des primipares et **15%** des multipares ont été stressées par la recherche d'un intervenant pour le suivi de leur grossesse

Un quart des primipares considèrent qu'elles n'avaient pas assez d'information concernant leur vie avec leur enfant (comment s'en occuper, sa santé, son développement)

Les visites des sages-femmes à domicile sont un élément de sécurisation essentiel lors des premières semaines à la maison

**4 primipares sur 10**

Se sentent insuffisamment accompagnées dans les soins à leurs enfants lors du séjour en maternité

**Allaitement**  
L'aide apportée par le personnel de maternité est considérée comme la moins utile, à l'inverse des sages-femmes à domicile et des associations de soutien

**33%** des femmes se sont senties parfois non respectées par les professionnel(le)s pendant leur suivi

**3 femmes sur 10 n'ont pas pu choisir leur lieu d'accouchement**

# SWOT maternités privées en France en 2022

---

## Forces

- Gynécologue choisi par la femme, qui va réaliser tout le suivi de grossesse et vu au cours du séjour (stabilité du référent +++)
- Modèle orienté sur une hôtellerie de qualité
- Recherche des labels de qualité
- Hiérarchie plus plate, plus réactive
- SF avec des compétences élargies depuis 2010 (gynécologie de prévention et IVG médicamenteuse)

## Opportunités

- Possibilité de réviser la stratégie de groupe rapidement pour s'adapter aux évolutions des attentes des couples
- Philosophie partagée avec le secteur libéral de ville/paiement à l'acte qui devrait faciliter la collaboration
- Stratégie des 1000j crée une attention particulière pour le pré et le post natal
- Entretien prénatal précoce obligatoire permettra une captation de la patientèle si les SF peuvent coter cet acte
- Développement d'un modèle de soins moins médicalisé (maisons de naissance) et incitation du national à déployer ce modèle

## Faiblesses

- Maternités = secteur de soins à haut risque pourvoyeuses de difficultés médico-légales: primes assurances pour les gynéco-obstétriciens élevées, conflit SF, difficultés de recrutement
- Contraintes réglementaires (CTF spécifiques et normées)
- Absence de cotation des actes des SF et compétences des SF non valorisées
- Non reconnaissance des urgences gynécologiques

## Menaces

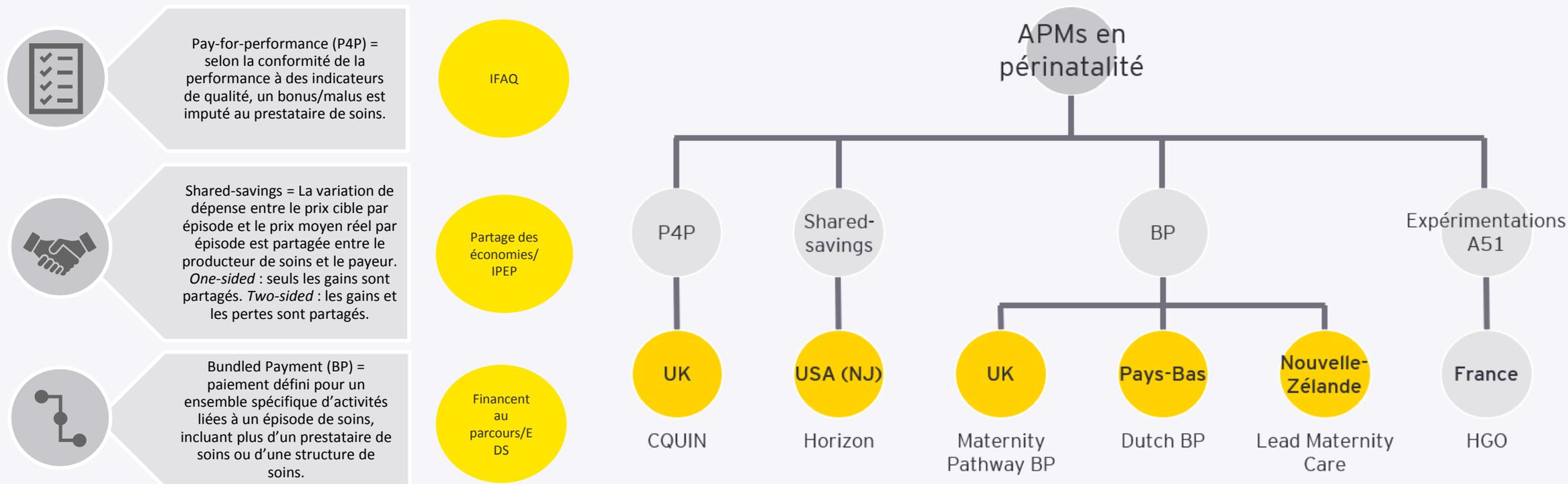
- Baisse de la natalité
- Baisse de la démographie des gynécologues, pédiatres et maintenant des sages-femmes
- Modification des conditions de travail et modes d'installation (amplification par le Ségur et pour les jeunes SF)
- Réforme non effective du décret de périnatalité (types, compétences et volet RH)

# Benchmark international

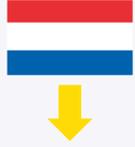
*Quels sont les modèles de financement développés à l'étranger pour financer la périnatalité ?*

# Premiers modèles de financement alternatifs à la tarification à l'activité

L'article de *De Vries et al.*, intitulé *A Scoping Review of Alternative Payment Models in Maternity Care: Insights in Key Design Elements and Effects on Health and Spending* et paru en 2021, recense différents modèles de paiements alternatifs (APMs = Alternative Payment Models). L'article illustre 3 modèles de financement alternatifs au travers de 17 exemples répartis dans 4 pays : le Royaume-Uni, les USA, les Pays-Bas et la Nouvelle-Zélande. Parmi ces 17 exemples, 2 sont des pay-for-performance (paiements à la performance), 7 sont des shared-savings et les 8 derniers sont des bundled payment (paiements à l'épisode de soins).



# Enseignements du benchmark



- ▶ Financement au parcours appelé Bundled Payment for Maternity Care (2017)
- ▶ Programme pilote expérimenté par 8 groupes régionaux pendant 5 ans
- ▶ Les professionnels de santé se regroupent en Organisation des soins de naissance (IGO)
- ▶ Forfait : combinatoire de 9 modules répartis en 3 phases (prénatale, natale et postnatale) et 2 niveaux de complexité (standard ou complexe)
- ▶ Le forfait s'achève une semaine après la naissance
- ▶ Complexité du regroupement des professionnels (statuts de métiers, perte d'autonomie, conflits d'intérêts, ...)



- ▶ Financement au parcours appelé Maternity Pathway Bundled Payment (2013)
- ▶ Choix d'un bundled payment pour réduire le nombre de courts séjours en obstétrique durant la grossesse
- ▶ Forfait avec 3 phases : prénatale, natale et postnatale pour les grossesses sans complications
- ▶ Le forfait s'achève 6 semaines après la naissance
- ▶ La majorité des accouchements a lieu en secteur public
- ▶ Choix par chaque femme de son « lead provider », qui reçoit la totalité du paiement et rémunère ensuite les autres acteurs de la prise en charge
- ▶ Complexité du suivi des paiements
- ▶ Le coût global de la maternité n'a pas connu de baisse importante



- ▶ Financement au parcours appelé Lead Maternity Care Model (2007)
- ▶ Forfait organisé autour de 3 phases : prénatale, natale et postnatale
- ▶ Choix d'un professionnel référent pour la coordination des soins de la parturiente (SF dans plus de 90% des cas)
- ▶ Inclusion des grossesses à faible et à haut risques



## RéPAP

- ▶ Parcours personnalisé de périnatalité coordonné, grâce à l'accompagnement par un Référent Parcours Périnatalité
- ▶ Expérimentation sur 4 territoires pendant 18 mois
- ▶ Parcours consiste en 4 entretiens (3h), du conseil téléphonique (1h) et de la coordination (1h)
- ▶ Parcours renforcé inclut 3h supplémentaires
- ▶ Financement mixte du parcours : forfait socle et forfait additionnel pour le parcours renforcé
- ▶ Similitudes avec le modèle néo-zélandais (accent mis sur la coordination et la continuité du parcours)

## HOSPI GO

- ▶ Parcours de périnatalité coordonné ville-hôpital dans le cadre d'une grossesse physiologique
- ▶ Expérimentation par trois cliniques pendant 3 ans
- ▶ Financement au parcours : forfait proche des bundled payments anglais et néerlandais
- ▶ Combinaison de 3 phases (prénatale, natale et postnatale) et 2 catégories d'acteurs (libéraux et établissement) aboutissant à 5 parcours

# Royaume-Uni : CQUIN (P4P=>IFAQ)

## ► Système en place :

- Modèle de pay-for-performance, nommé CQUIN (Commissioning for Quality and Innovation, Payment Framework), mis en œuvre en 2007.
- Le CQUIN se superpose au modèle FFS (Fee-for-service = paiement à l'acte) existant, et ne remplace donc pas la structure de paiement sous-jacente.
- Le CQUIN est composé d'indicateurs qui s'appliquent à tous les établissements de santé concernés.
- Un indicateur a été utilisé et fixé à un taux de césariennes programmées ou non à ne pas dépasser.
- L'indicateur n'a pas été retrouvé dans le set CQUIN 2020/2021 et a peut-être été retiré (à confirmer).
- D'autres modèles de paiement à la performance existent avec des pénalités, comme c'est le cas avec Texas Medicaid Program pour les accouchements avant 37 SA qui ne sont pas nécessaires.

Prevention of ill health	Mental health	Patient safety	Best practice pathways
<ul style="list-style-type: none"><li>• Appropriate antibiotic prescribing for UTI in adults aged 16+</li><li>• Cirrhosis and fibrosis tests for alcohol dependent patients</li><li>• Malnutrition screening</li><li>• Oral health assessments</li><li>• Staff flu vaccinations</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Use of anxiety disorder specific measures in IAPT</li><li>• Outcome measurement across specified mental health services</li><li>• Biopsychosocial assessments by MH liaison services</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recording of NEWS2 score, escalation time and response time for critical care admissions</li><li>• Screening and treatment of iron deficiency anaemia in patients listed for major elective blood loss surgery</li><li>• Assessment, diagnosis and treatment of lower leg wounds</li><li>• Assessment and documentation of pressure ulcer risk</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treatment of community acquired pneumonia in line with BTS Care Bundle</li><li>• Rapid rule out protocol for ED patients with suspected acute myocardial infraction (excluding STEMI)</li><li>• Adherence to evidence based interventions clinical criteria</li><li>• Access to patient information at scene</li><li>• Data security protection toolkit compliance, and access to NHS mail</li></ul>

# USA, New-Jersey : Horizon (shared-savings=>EDS)

---

## ► Système en place :

- Modèle de shared-savings, nommé Pregnancy Episodes of care program (Horizon), mis en œuvre en 2013.
- Les économies sont calculées en comparant les dépenses de santé de la population incluse dans le modèle de paiement avec les dépenses de la population dans les années précédant la mise en œuvre de l'APM (référence historique).
- Si des économies sont réalisées par rapport à la référence historique, ces économies sont partiellement distribuées aux prestataires de soins de santé.
- Le modèle de partage des économies est unilatéral, les prestataires de soins de santé n'encourent aucun risque financier en cas de dépassement des dépenses.
- Dans ce type de modèle, la distribution des économies dépend des améliorations de la qualité obtenues.
- L'entité désignée responsable est le prestataire qui réalise l'accouchement.
  
- Le programme inclut à la fois les grossesses à faible risque (depuis 2013) et à haut risque (depuis 2015), mais exclut plusieurs comorbidités de la grossesse comme le VIH et le cancer, ainsi que les soins néonataux pour établir la référence.
- Tous les services de soins prénatals ambulatoires et tous les soins liés à l'accouchement sont inclus.
- Les soins de la mère et du nouveau-né sont inclus.
- Il n'y a pas de stratégies d'atténuation des risques au niveau des dépenses totales.

# Royaume-Uni, Angleterre : Maternity Pathway Bundled Payment (BP=>financement au parcours)

---

## ► **Système mis en place :**

- Modèle de bundled payment, nommé Maternity Pathway Bundled Payment, mis en œuvre en 2013.
- Ce nouveau système est une réponse à deux problèmes majeurs précédemment observés : un encouragement à la surconsommation de soins et des types de soins séparés en deux catégories financées de manière différente (FFS (paiement à l'acte) et block contracts = paiement versé à un prestataire pour qu'il fournisse un service spécifique).
- Le MPBP a pour objectifs d'allouer les ressources plus efficacement en maintenant le budget constant.
  
- Ce système s'organise autour de trois phases : pré natale, naissance, post natale avec paiements supplémentaires pour des complications spécifiques.
- La réforme concerne plusieurs *providers* : les hôpitaux publics, les équipes de sages-femmes et les maisons de naissance.
- Chaque femme choisit son *lead provider* pour chaque phase.
- Le paiement se fait uniquement aux *lead providers* (par exemple trois paiements au même prestataire, ou bien un paiement à chacun des trois prestataires).
- Lorsque qu'un second prestataire intervient dans une phase, il est rémunéré par le *lead provider*.
- Le budget total est basé sur l'ensemble des coûts des trois phases dans l'ancien système.
  
- Le problème majeur rencontré a été la transmission des données, notamment pour identifier le *lead provider* : s'agissant du professionnel qui reçoit le paiement, il est important qu'il soit correctement identifié.
- A la date du document, aucune évaluation du nouveau système de paiement n'avait été publiée.

# Pays-Bas : Bundled Payment (BP =>financement au parcours)

## ► Système mis en place :

- En 2004, la première Enquête périnatale européenne a montré que les Pays-Bas avaient l'un des taux les plus élevés de mortalité périnatale précoce en Europe occidentale. L'amélioration des soins est devenue une priorité politique.
- La stratégie d'amélioration consiste notamment à favoriser une meilleure collaboration et communication entre les professionnels de santé concernés, ainsi qu'entre les professionnels et les femmes enceintes et leurs familles, dans le cadre d'un modèle de soins intégrés.
- Modèle de bundled payment, nommé Bundled Payment for Maternity Care, mis en œuvre en 2017.
- Il s'agit d'un programme pilote expérimenté par huit groupes régionaux pendant 5 ans.
- Le modèle concerne l'ensemble des acteurs intervenant dans les soins de maternité : les sages-femmes, les gynécologues et les autres professionnels de santé impliqués.
- Il inclut la mise en place de l'Organisation Intégrée des soins de maternité (IGO) = principal contractant, responsabilité clinique et financière.
- Le BP est une combinatoire de neuf modules répartis en **trois phases** (périnatale, natale et postnatale) et **deux niveaux de complexité** (standard ou complexe) :

	I. Phase périnatale	II. Phase natale	III. Phase postnatale
Modules du forfait de maternité	1. Fausse couche (< 16 semaines)	4. Accouchement standard (à domicile ou en ambulatoire) 5. Accouchement à l'hôpital sans indication médicale 6. Accouchement complexe	7. Soins standards 8. Soins complexes 9. Soins postnatals à domicile
	2. Grossesse standard (> 16 semaines)		
	3. Grossesse complexe		

- Pour chaque femme enceinte, l'IGO sera remboursé pour 4 modules. Par exemple les modules 2, 4 ou 5, 7 et 9 pour une grossesse sans complications.

- Le BP démarre lorsque les patientes consultent pour la première fois un professionnel de santé (qui devient le case manager - en général une sage-femme) et s'achève une semaine après l'accouchement.
- Le contenu de chaque module (soins à fournir) est défini par l'Autorité sanitaire néerlandaise (Dutch Health Care Authority/Nederlandse Zorgautoriteit).
- Les prix sont librement négociés entre chaque assureur et l'IGO.
- Les travaux d'évaluation sont en cours.

# Nouvelle-Zélande : Lead Maternity Care Model (BP =>financement au parcours)

---

## ► Système en place :

- Modèle de bundled payment nommé Lead Maternity Care Model (LMC), mis en œuvre en 2007.
- Ce système inclut les soins de la phase prénatale à la phase postnatale.
- Il fait appel à un *Lead Maternity Carer* qui est engagé par le gouvernement pour coordonner les soins de la parturiente.
- Le *Lead Maternity Carer* reçoit un paiement forfaitaire qui se répartit entre le premier, deuxième et troisième trimestre, le travail, l'accouchement et la période postnatale.
- La grande majorité des *Lead Maternity Carers* sont des sages-femmes (93,4%).
- Il s'agit d'un modèle prospectif : le prix du forfait est défini de manière anticipée et payé en une seule fois.
- Le programme inclut à la fois les grossesses à faible et à haut risques.
- La stratégie d'atténuation des risques exclut les soins néonataux et les consultations auprès d'obstétriciens.
- Il a été établi que ce mode de fonctionnement a permis d'augmenter le niveau de satisfaction des patientes et de limiter l'augmentation des interventions (césariennes, utilisation d'instruments lors de l'accouchement, déclenchement du travail et anesthésie péridurale).

# France : Parcours de périnatalité coordonné ville-hôpital dans le cadre d'une grossesse physiologique (1/2)

---

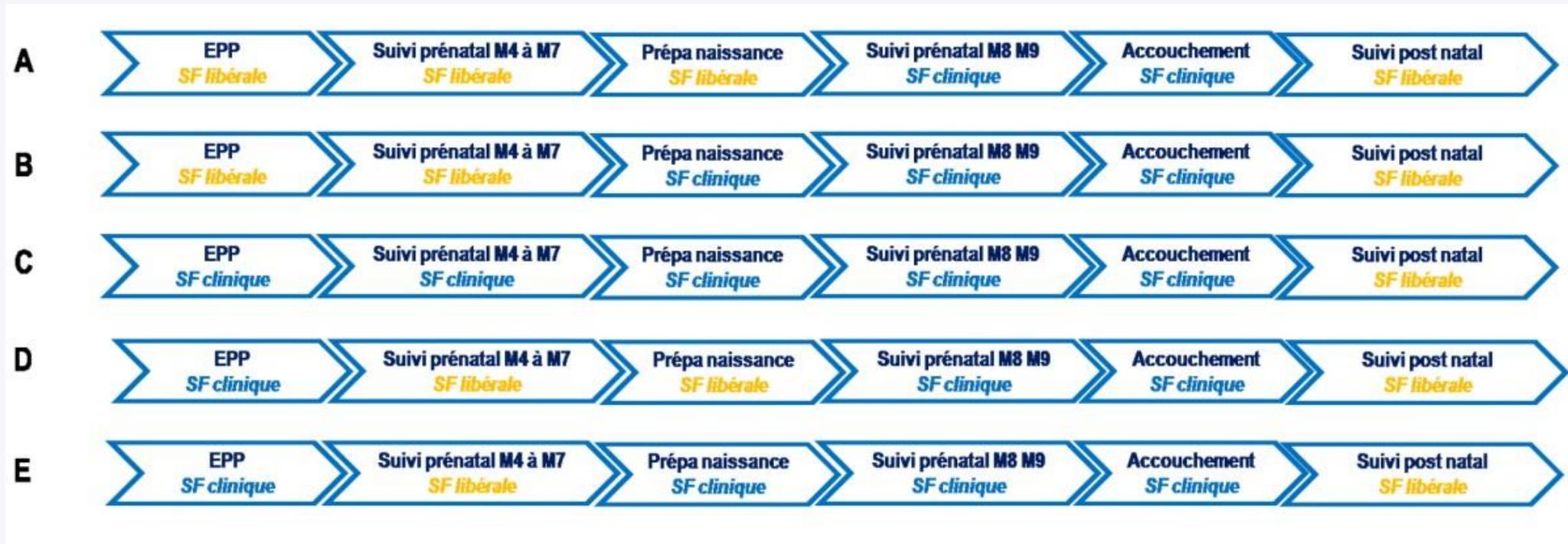
## ▶ Contexte :

- ▶ Les enjeux sont l'évolution peu favorable du contexte des grossesses (vieillesse, obésité, chômage des futures mères), l'absence d'amélioration des indicateurs de santé périnataux, l'absence de coordination des parcours de périnatalité et la surconsommation de soins qui fragilise la maîtrise des dépenses.
- ▶ Le financement actuel (facturation à l'acte) ne permet pas la coordination du suivi des femmes, réalisé en partie en ville et en partie en établissement de santé.
- ▶ Dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018. HOSPI GRAND OUEST et trois cliniques mutualistes situées en Bretagne et Pays de Loire proposent un projet d'expérimentation permettant d'optimiser le parcours de la parturiente.

## ▶ Système mis en place :

- ▶ L'expérimentation doit durer trois ans et concerner 250 femmes par an, suivies pour une grossesse physiologique (80% des grossesses).
- ▶ Cette expérimentation constitue :
  - ▶ **Une innovation organisationnelle** : mise en place d'un parcours ville hôpital personnalisé et coordonné, reposant sur une prise en charge par les sages-femmes.
  - ▶ **Un mode de financement innovant** : financement forfaitaire par parturiente, distinguant trois séquences : prénatale, accouchement et postnatale.
- ▶ Pour la séquence prénatale, le forfait se substitue aux règles de financement existantes, à l'acte, et couvre les prises en charge effectuées par la sage-femme, qu'elle soit salariée ou libérale, ainsi que les échographies de suivi, les consultations de médecin anesthésiste et consultations spécialisées organisées en établissement.
- ▶ Pour la séquence hospitalière, le forfait se substitue à la facturation du séjour de la parturiente et du nouveau-né.
- ▶ Pour la séquence postnatale, le forfait se substitue aux règles de financement existantes, à l'acte, et couvre les prises en charge effectuées par la sage-femme.
- ▶ Les trois séquences (prénatale, hospitalière et post natale), associées à deux catégories d'acteurs (sages-femmes libérales et établissements), aboutissent à cinq types de parcours (cf. diapo suivante).

# France : Parcours de périnatalité coordonné ville-hôpital dans le cadre d'une grossesse physiologique (2/2)



Les cinq parcours identifiés.

## ► Impacts attendus :

- Il est prévu d'évaluer si le dispositif proposé est efficace et si le financement forfaitaire a un caractère incitatif à un meilleur accompagnement.
- Des indicateurs permettront d'évaluer l'amélioration du service rendu pour les usagers, l'impact sur l'organisation et les pratiques professionnelles ainsi que l'augmentation de l'efficacité du système de santé (exemples d'indicateurs p.20 du document source).
- Une évaluation simultanée sur un groupe témoin non intégré dans l'expérimentation est également prévue.

# Les découpages des financements au parcours

## L'exemple néerlandais :

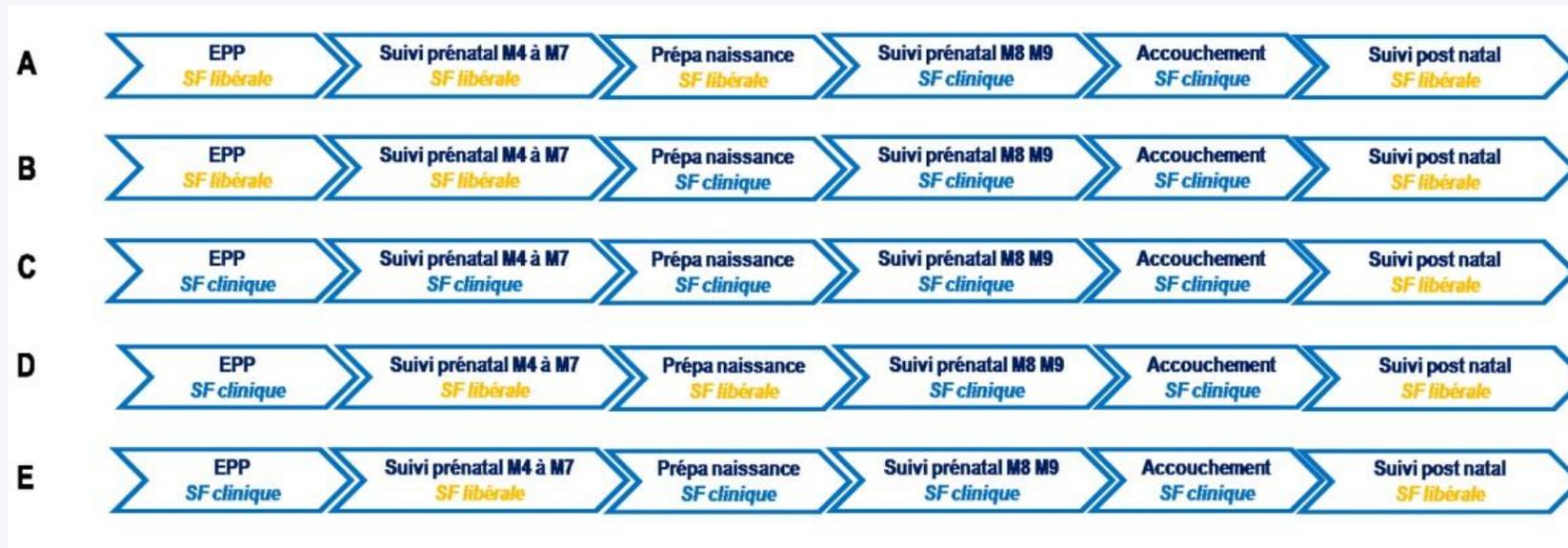
	I. Phase périnatale	II. Phase natale	III. Phase postnatale	
Modules du forfait de maternité	1. Fausse couche (< 16 semaines)	4. Accouchement standard (à domicile ou en ambulatoire) 5. Accouchement à l'hôpital sans indication médicale 6. Accouchement complexe	7. Soins standards 8. Soins complexes	
	2. Grossesse standard (> 16 semaines)			9. Soins postnatals à domicile
	3. Grossesse complexe			

- ▶ Pour chaque femme enceinte, il y a 4 modules remboursés. Par exemple, pour une grossesse sans complications, les modules 2, 4 ou 5, 7 et 9.



Les parcours (Pays-Bas, Angleterre et Hospi GO) sont tous organisés autour des 3 étapes : prénatale, natale et postnatale.

## Les 5 parcours de l'expérimentation Hospi Grand Ouest :



## Découpage des périodes dans le cas des financements au forfait

	Démarrage de la phase prénatale	Sortie de la phase postnatale
 <b>Royaume-Uni</b> Maternity Pathway BP	1 <sup>er</sup> RDV SF/Généraliste 10 semaines environ	6 semaines après la naissance
 <b>Pays-Bas</b> Dutch BP	1 <sup>er</sup> RDV SF/Obstétricien	7 jours après la naissance
 <b>Nouvelle-Zélande</b> Lead Maternity Care	1 <sup>er</sup> RDV SF/Généraliste	4 à 6 semaines après la naissance
 <b>France</b> Hospi GO	Diagnostic de grossesse (EPP) 3 mois environ	2 mois après la naissance

# Tarifs pratiqués dans les modèles néo-zélandais et Hospi GO

	Phase prénatale	Phase natale	Phase postnatale	Total
 <b>Nouvelle-Zélande</b>	608,17 € (989,5 NZD)	898,59 € (1 462 NZD)*	396,13 € (644,50 NZD)**	1 902,89 €
 <b>France (Hospi GO)</b>	1 060,04 €	3 122,69 €	192,4 €	<b>4 375,13 €</b>

\* Le montant varie selon les modalités de l'accouchement (à domicile, zone rurale, circonstances exceptionnelles, ...)

\*\* Le montant varie selon les modalités de soins postnatals (hospitalisation ou non, déplacement en zone rural, ...)

# Tarifs pratiqués dans les modèles néo-zélandais et l'expérimentation française Hospi GO

1	Maternity LMC Antenatal Services (WMI007)	Fees (GST Excl)
(1)	first and second trimester:	
	(a) full fee	403.00
	(b) first partial fee	230.00
	(c) last partial fee	164.50
(2)	third trimester:	
	(a) full fee	586.50
	(b) first partial fee	232.50
	(c) last partial fee	354.00
2	Maternity LMC Labour and Birth Services (WMI008)	Fees (GST Excl)
(1)	labour and birth:	
	(a) first birth	1462.00
	(b) VBAC	1462.00
	(c) subsequent birth	1146.50
(2)	labour and birth if a general practitioner or obstetrician has used hospital midwifery services:	
	(a) first birth	523.00
	(b) VBAC	523.00
	(c) subsequent birth	400.00
(3)	homebirth supplies and support	590.50
(4)	birthing unit support	302.00
(5)	labour and birth (exceptional circumstances)	407.50
(6)	labour and birth rural support	670.50
3	Maternity LMC Postnatal Services (WMI009) (Services Following Birth)	Fees (GST Excl)
(1)	services following birth:	
	(a) received inpatient postnatal care:	
	(i) full fee	644.50
	(ii) first partial fee	315.50
	(iii) last partial fee	315.50
	(b) no inpatient postnatal care:	
	(i) full fee	724.00
	(ii) first partial fee	355.50
	(iii) last partial fee	355.50
	(c) additional postnatal visits	208.00
(2)	services following birth if a general practitioner or obstetrician has used hospital midwifery services:	
	(a) received inpatient postnatal care:	
	(i) full fee	99.50
	(ii) first partial fee	50.00
	(iii) last partial fee	50.00
	(b) no inpatient postnatal care:	
	(i) full fee	133.50
	(ii) first partial fee	67.00
	(iii) last partial fee	67.00
(3)	rural travel:	
	(a) semi rural:	
	(i) full fee	347.50
	(ii) first partial fee	170.50
	(iii) last partial fee	170.50
	(b) rural:	
	(i) full fee	523.50
	(ii) first partial fee	254.50
	(iii) last partial fee	254.50
	(c) remote rural:	
	(i) full fee	928.50
	(ii) first partial fee	455.00
	(iii) last partial fee	455.00

## a) Séquence 1 : Phase pré natale

La consultation de 39<sup>ème</sup> semaine, fréquemment réalisée par les sages-femmes des cliniques, fera l'objet d'une évaluation avant d'intégrer, le cas échéant, le forfait.

Action	Acteurs impliqués	Nombre	Coût unitaire	Coût total	Forfait Allégé	
Compris dans le forfait initial	Evaluation Prénatale Précoce	OPTION A,B : SF LIBERALE	1	42,00 €	42,00 €	
		OPTION C,D,E : SF SALARIEE				
	Bilan prénatal (SF Libérale qui fera le suivi post natal)	SF LIBERALE	1	35,28 €	35,28 €	
	Consultation de suivi T4 / T5 / T6 / T7	OPTION A,B,D,E : SF LIBERALE	4	25,00 €	100,00 €	
		OPTION C : SF SALARIEE				
	Consultation T8 T9	SF SALARIEE	2	25,00 €	50,00 €	
	Consultation supplémentaire	OPTION A,B,D,E : SF LIBERALE	1	25,00 €	25,00 €	0 €
		OPTION C : SF SALARIEE				
	Préparation naissance (2 à 3 patientes ou couple)	OPTION A,D : SF LIBERALE	7	32,48 €	227,36 €	97,44 €
		OPTION B,C,E : SF SALARIEE				
	Ateliers de 2 heures (allaitement, éducation, nesting ...)	OPTION A,D : SF LIBERALE	4	35,00 €	140,00 €	70 €
		OPTION B,C,E : SF SALARIEE				
	Consultations spécifiques (addictologie, psychologue, diététicienne, service social)	PERSONNEL CLINIQUE	2	25,00 €	50,00 €	0 €
	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifatale T2 T3	GYNECO OBSTETRICIEN LIBERAL	2	100,20 €	200,40 €	
		GYNECO OBSTETRICIEN SALARIE				
Consultation MAR	MAR LIBERAL	1	30,00 €	30,00 €		
	MAR SALARIE					
Forfait "coordination des parcours"	SF COORDINATRICE	1	100,00 €	100,00 €		
Forfait "référence + téléconseil"	OPTION A,B,D,E : SF LIBERALE	1	30,00 €	30,00 €		
	OPTION C : SF SALARIEE					
Forfait "participation à l'expérimentation"	SF LIBERALE	1	30,00 €	30,00 €		
Non compris dans le forfait	Consultation et échographie de diagnostic de grossesse					
	Bilans biologiques					

## b) Séquence 2 : Hospitalisation pour accouchement

Action	Coûts	Nombre	Coût total
Compris dans le forfait initial	GHS Mère multipare	1	2 007,97 €
	GHS Mère primipare	1	2 442,91 €
	GHS BB	1	894,00 €
	Majoration sortie précoce (avant 72h pour voie basse)	1	25,00 €

\* Pondération au regard de la répartition moyenne des accouchements primipares et multipares

## c) Séquence 3 : Phase post natale

Action	Nombre	Coût unitaire	Coût total
Compris dans le forfait initial	Entretien individuel post natal	1	42,00 €
	Surveillance à domicile	2	50,20 €
	Consultation maman par SF	1	25,00 €
	Consultation supplémentaire	1	25,00 €
Non compris dans le forfait	Consultation de pédiatrie		

# Avantages et inconvénients des différentes modalités de financement

## Avantages

## Inconvénients

### Paiement à l'acte

- ▶ Incite à la productivité
- ▶ Relativement flexible et s'emploie quelle que soit la taille de l'établissement, la structure organisationnelle, le type de soin ou de professionnel
- ▶ Simplicité dans la logistique de facturation

- ▶ Pas de prise en compte de la qualité des soins délivrés
- ▶ Peu ou pas d'incitation à fournir des soins efficaces ou à éviter des soins inutiles
- ▶ Agit comme un obstacle à la coordination des soins

### Paiement à l'épisode (BP)

- ▶ Améliore la coordination entre plusieurs professionnels ou institutions
- ▶ Flexibilité en termes de lieu et de calendrier pour les soins fournis
- ▶ Gestion efficace d'un épisode de soins (réduit les coûts de traitement/gestion)

- ▶ Nécessite de définir les limites d'un épisode
- ▶ Peut créer des obstacles au choix du prestataire et/ou aux préférences géographiques des patients
- ▶ Manque d'incitation à réduire les épisodes inutiles
- ▶ Tendance à éviter les patients à haut risque ou les cas qui pourraient dépasser le paiement moyen par épisode

### Capitation / dotation populationnelle

- ▶ La dépense totale est aisément prévisible puisque le nombre de capitations versées ne peut dépasser le nombre de citoyens ou résidents
- ▶ Le médecin/l'établissement a un meilleur effet de levier contractuel dans la négociation avec les payeurs

- ▶ Les meilleurs médecins/établissements peuvent s'approprier une part plus importante en attirant à eux la patientèle
- ▶ Risque de marginalisation des patients susceptibles d'avoir des coûts élevés
- ▶ Le risque financier peut être élevé si des soins de patients complexes ou chroniques sont pris en charge

# Avantages et inconvénients des différentes modalités de financement

## Avantages

## Inconvénients

### Païement à la performance

- ▶ Favorise l'efficacité des soins, met l'accent sur les résultats des soins, en particulier lorsqu'ils sont mesurables
- ▶ Améliore la collaboration et favorise la responsabilisation parmi les fournisseurs de soins

- ▶ Des mesures et des critères rigides peuvent mener à éviter les patients à haut risque et à rejeter les patients non conformes
- ▶ La charge de travail administratif pourrait entraîner une diminution de l'attention portée aux soins des patients
- ▶ Les critères choisis ne reflètent généralement pas la complexité des soins aux patients atteints de plusieurs pathologies

### Modèle de partage des économies

- ▶ Peut inciter à fournir des soins de haute qualité et rentables aux participants
- ▶ Le modèle unilatéral permet de ne partager que les gains
- ▶ Peut aider à diversifier les sources de revenus des prestataires pour être moins dépendants des volumes de services

- ▶ Nécessite des dépenses en anticipé
- ▶ Entraîne des coûts administratifs accrus (collecte, suivi, transmission de données et leur vérification)
- ▶ Le modèle bilatéral implique le partage des pertes également



Importance de combiner les différents modes de financement pour réduire les effets adverses

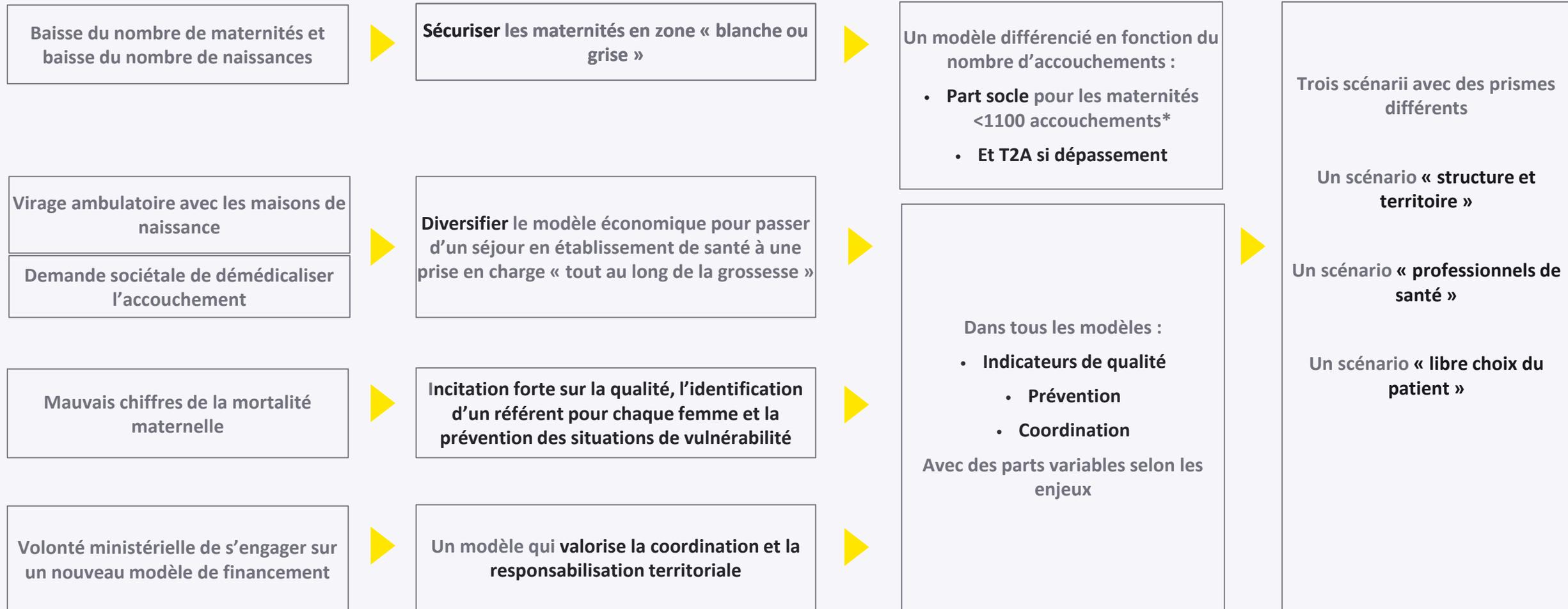
# Adaptabilité des modèles étrangers de financement de la maternité

Pays	Nom de l'expérimentation	Description du modèle alternatif au paiement à l'acte	Intérêt de ce modèle pour la France	Ce qui ne marcherait pas	L'adaptation qui pourrait être faite
 Angleterre	CQUIN	Programme transversal de paiement à la performance au sein duquel un indicateur de qualité mesurait le taux de césariennes	Le programme de paiement à la performance se rapproche du programme IFAQ déjà déployé en France  Introduire des indicateurs à la qualité permet d'orienter les pratiques professionnelles	L'indicateur utilisé (taux de césariennes) ne fait pas consensus parmi les professionnels de santé du secteur privé	Tous les modèles de financement pourront intégrer des indicateurs de qualité  Un indicateur de qualité sur la mortalité materno-infantile a semblé faire consensus (hémorragie du post partum, taux de réa néonatale)
	Maternity Pathway Bundled Payment	L'objectif de la réforme de la tarification était de simplifier le paiement ou d'intégrer les soins  BP séquencés en 3 phases : prénatale, per et post	Le modèle a déjà été expérimenté dans l'expérimentation épisode de soins (EDS) avec un forfait multi-acteurs  Segmentation assez naturelle dans un parcours de soins assez protocolisé (consultations, échographies)	Nécessite une coordination du secteur privé avec des professionnels libéraux  Nécessite de définir un référent pour le financement qui aura la charge de la répartition des rémunérations des acteurs sans nécessairement avoir la main sur ces acteurs	L'organisation d'un parcours séquencé en plusieurs phases pourrait tout à fait être mise en œuvre  Nécessite de réfléchir à tous les cas de figure et à tous les acteurs impliqués (libéraux)
 Pays-Bas	Dutch Bundled Payment	Démarrent avec le premier rdv de suivi et se terminent entre 7j et 6 semaines	Souhait de la part des acteurs qu'il y ait un référent parcours (gain de temps, gage de qualité sur le volet somatique et la prise en charge médico-sociale)	Mêmes limites que pour les autres BP	Sur le modèle de l'expérimentation RéPAP  Protocolisation (suivi libéral, échange avec la maternité, staff médico-social, passage de témoin avec le retour à domicile)
 Nouvelle-Zélande	Lead Maternity Care	En plus du bundled payment, rôle de référent parcours (SF dans la majorité des cas) pour la femme enceinte			
 Suède	NA	Paiement à l'activité Dotation populationnelle	Dotation populationnelle est intéressante pour sécuriser les finances, ancrer dans le territoire	La tendance épidémiologique est une baisse de la natalité en France, ce qui amènerait à avoir des maternités avec de moins en moins d'accouchements donc de moins en moins de financement	Définition d'un point mort (viabilité financière) et d'un maillage territorial (assurer le recours à des soins gynécologiques, santé de la femme)
 Allemagne	NA	Public : DRG et paiement à l'acte Privé : catalogue de prix différent	Régionalisation et négociation locale pour s'adapter aux contraintes du territoire	Remise en cause du fonctionnement actuel de la gouvernance et des financements des établissements de santé	Introduire une part du financement négociée dans le cadre des spécificités du territoire

# Orientations pour le modèle de financement

*Comment rénover le financement en tenant compte des contraintes de tous les acteurs ?*

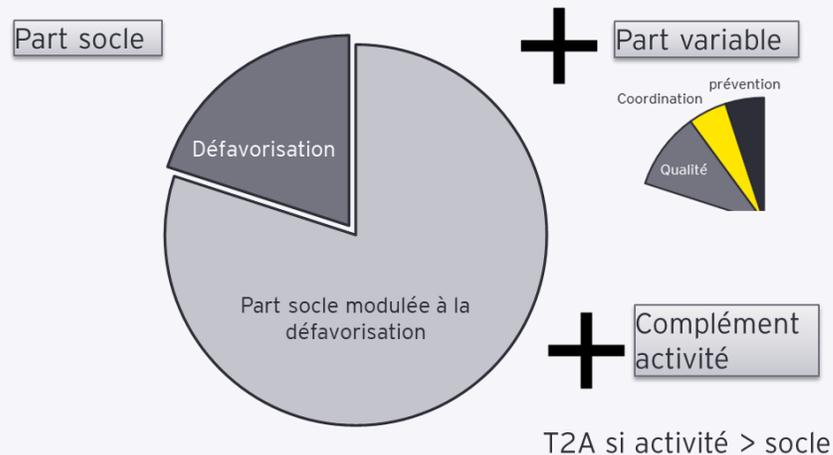
# Explorer d'autres modèles de financement pour prendre en compte la transformation de l'environnement



# Trois scénarios de financement ont été proposés et 2 retenus pour faire l'objet de simulations

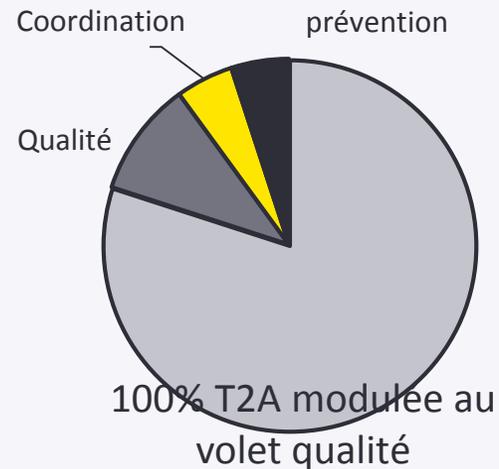
## Scénario 1

- ▶ Garantie de financement
- ▶ Complément « précarité/défavorisation » du territoire
- ▶ Un complément possible lié à l'activité si la T2A
- ▶ des indicateurs de qualité, coordination et prévention appréciés au niveau départemental, pour l'ensemble des établissements.
- ▶ Maintien des 2 échelles tarifaires



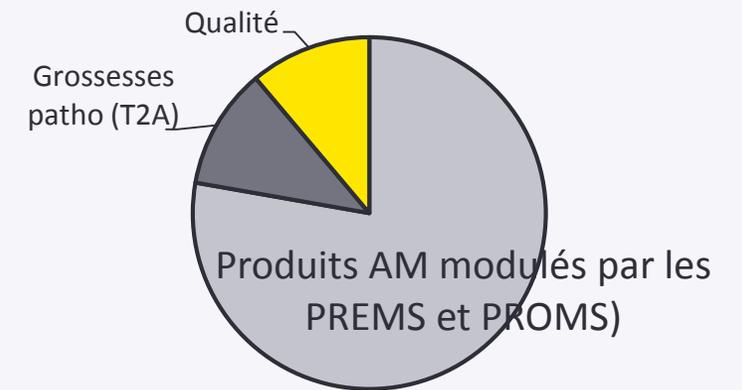
## Scénario 2

- ▶ Echelle tarifaire unique
- ▶ 0 RAC sur les accouchements
- ▶ T2A modulée par les indicateurs du volet qualité à l'échelle de l'ES
- ▶ Cotation des actes SF
- ▶ Transfert de la rémunération des GO depuis Cs → accouchement



## Scénario 3

- ▶ Maintien des 2 échelles tarifaires
- ▶ Forfaitisation des accouchements physio
- ▶ introduction de la part qualité
- ▶ Introduction des PREMS et PROMS



Les travaux en cours pour  
avancer sur des propositions

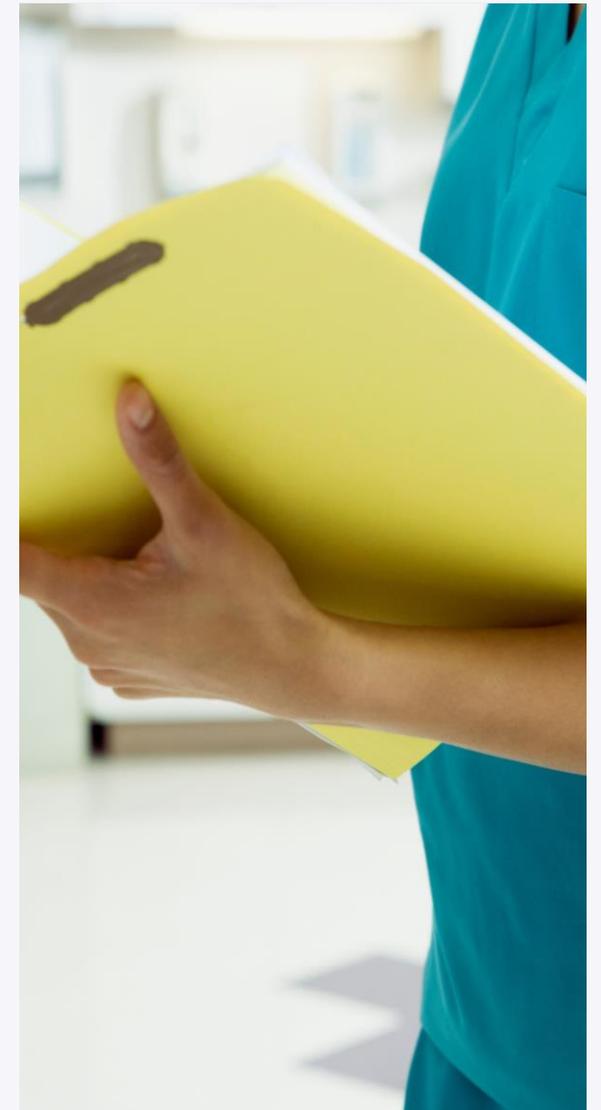
# Les travaux en cours pour étudier les pistes de financement

---

- ▶ L'identification de 3 scénarii pour l'évolution du modèle de financement.
- ▶ Le premier scénario a été écarté car il est lié au contexte régional (maintien des maternités par les ARS)
- ▶ Il reste donc :
  - ▶ Un scénario qui vise le RAC zéro pour les accouchements en alignant l'échelle tarifaire privée sur l'échelle publique et ajoute la cotation des actes par les SF
  - ▶ Un scénario qui confie aux SF la réalisation des accouchements physio qui sont rémunérés via un forfait au parcours pour les actes réalisés de la grossesse au suivi (modèle HGO)
  - ▶ Un modèle mixte
- ▶ Ceci a conduit à la collecte de deux types de données :
  - ▶ Collecte #1 : pour recenser et valoriser les actes déjà réalisés et non cotés par les SF
  - ▶ Collecte #2 : pour identifier l'impact qu'aurait l'utilisation des GHS publics

# Collecte #1 : Enquête autour de l'activité des SF

- Elaboration du questionnaire : OK
- Construction des outils de recueil : OK
- Expérimentation du questionnaire aux expérimentateurs : OK
- Adaptations post expérimentation
- Recueil dans tous les établissements
  - Sur une période de 2 semaines
  - Depuis le 21/11/22
- Analyse des retours
- Restitution au GE



# Questionnaire en ligne pour le recueil des actes réalisés par les SF salariées en maternités privées

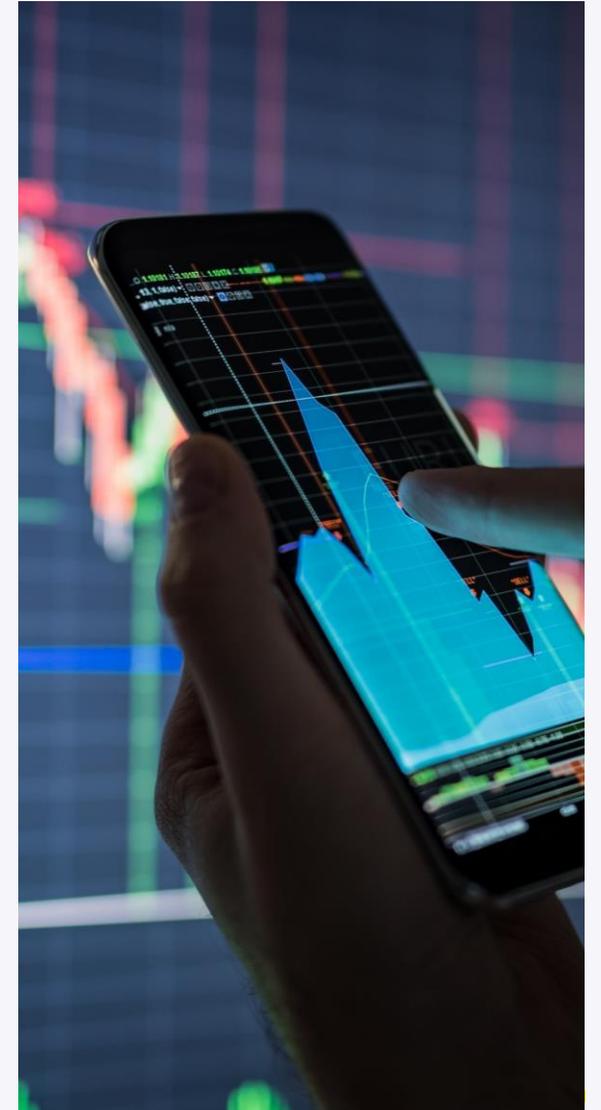
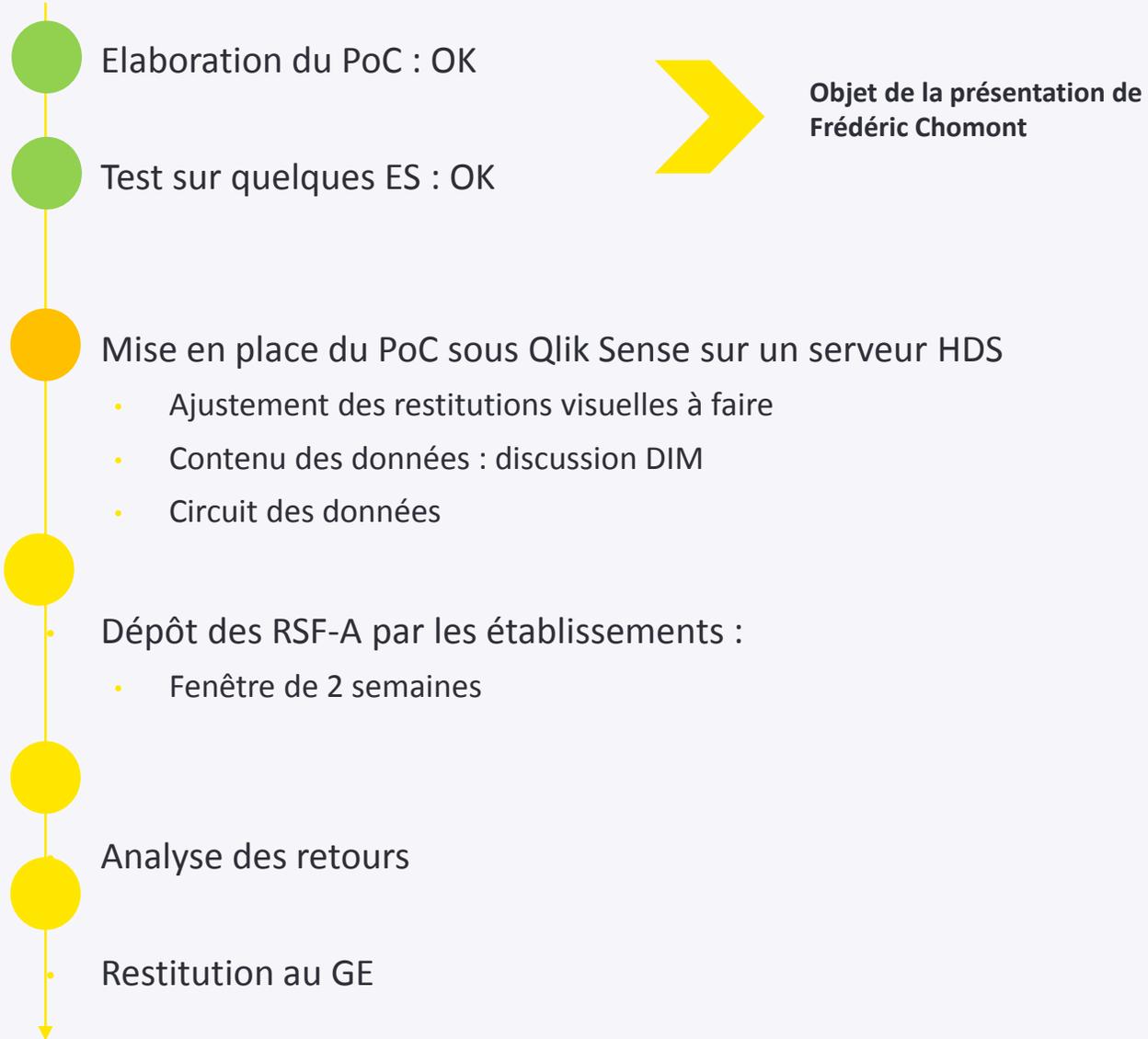
Consultation/Entretien/Séances
Entretien prénatal précoce (EPP) - SF 15
Bilan prénatal à partir de 25SA - SF 12,6
Pour les 3 catégories ci-dessous, remplir le nombre de femmes/couples
Seance préparation naissance et parentalité (PNP individuelle/couple) - SF 12,6
Seance préparation naissance et parentalité (PNP 2-3 femmes/couples) - SF 11,6
Seance préparation naissance et parentalité (PNP 4-6 femmes/couples) - SF 6
Surveillance grossesse patho sans enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ECRF) à partir de 25 SA - SF 9
Examen grossesse avec enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ECRF) à partir de 25SA - SF 12,5
Surveillance grossesse patho avec enregistrement du rythme cardiaque fœtal ECRF à partir de 25SA - SF 15,6
1er forfait suites de couches - 16,5
Examen grossesse avec ERCF - SF 19,5
Surveillance grossesse multiple avec ERCF - SF 22,6
Suites de couches 1er forfait, 2 bébés ou plus - SF 23
Examen post natal (EPN) - SP 12
Pour les 3 catégories ci-dessous, remplir le nombre de femmes/couples
Seance postnatale (individuelle/couple) - SP 9
Seance postnatale (2-3 femmes/couples) tarif par femme/couple - SP 7
Seance post natale (4-6 femmes/couples) : tarif par femme/couple - SP 6
Consultation - C+MSF

Actes techniques CCAM (échographies)
échographie Biom/morpho T1 monoembryonnaire - JNQM010
échographie Biom/morpho T1 jumeaux et + - JNQM015
échographie Biom/morpho T2 monofoetale - JNQM018
échographie Biom/morpho T2 jumeaux et + - JNQM019
échographie Biom/morpho T3 monofoetale - JNQM016
échographie Biom/morpho T3 jumeaux et + - JNQM017
Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus par échographie par voie vaginale - JQQJ037
échographie d'une grossesse unifoetale avec écho doppler pour souffrance fœtale - JQQM002
échographie d'une grossesse multifoetale avec écho doppler pour souffrance fœtale - JQQM007
échographie de la surveillance de la croissance fœtale - JQQM001
échographie de surveillance de la croissance des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus - JQQM003
échographie non morphologique de la grossesse avant 11 SA - JNQM001
Autres actes réalisés (non nomenclaturés)
Quels autres actes réalisent les SF salariées de votre clinique sur le parcours obstétrical uniquement et qui n'apparaissent pas dans la liste précédente ? (ex: consultation d'allaitement, animation d'atelier, etc)
1er autre acte : consultation d'allaitement
2ème autre acte : .....
3ème autre acte : .....



**Objectif : identifier le manque à gagner lié à l'absence de valorisation de ces actes**

## Collecte #2 : Comparaison des échelles tarifaires publiques et privées



# Comparaison des tarifs publics et privés des maternités

Dr Frédéric Chomon

Médecin DIM de Maternités

Membre du GE Naissance FHP-MCO

# Un objectif simple, une comparaison complexe, un choix parmi d'autres

---

## Un établissement Ex OQN

- ▶ Facial
  - ▶ GHS + Honoraires
  - ▶ Pas les autres prestations
- ▶ GHS
  - ▶ CMD 14 et CM 15 hors UHCD
  - ▶ Pas les autres prestations
- ▶ Source
  - ▶ RSF-Anonymes (B,C) d'établissements en base de remboursement
- ▶ Période
  - ▶ 2022 car SEGUR

## Une échelle tarifaire Ex DG

- ▶ Facial
  - ▶ GHS
  - ▶ Pas les autres prestations
- ▶ GHS
  - ▶ CMD 14 et CM 15 hors UHCD
  - ▶ Pas les autres prestations
- ▶ Source
  - ▶ NX GHS National
- ▶ Période
  - ▶ 2022 car SEGUR

# Un objectif simple, une comparaison complexe, un choix parmi d'autres

---

## Un établissement Ex OQN

- ▶ 4 coefficients (Géo, Prudentiel, SEGUR, reprise des allègements)
- ▶ Dépassements d'honoraires ?
- ▶ RSF avec les prestations de la mère + Nné...
- ▶ Niveau de la Maternité...

## Une échelle tarifaire Ex DG

- ▶ Pas de coefficient dans la NX GHS

# Un objectif simple, une comparaison complexe, un choix parmi d'autres

---

## Attendu GHS

---

- ▶ Qui gagne plus ?
- ▶ Quels types d'honoraire en cause ?
- ▶ ...

## Attendu Etablissement

---

- ▶ Qui gagne plus ?
  - ▶ Quels GHS ?
  - ▶ Quels types d'honoraire en cause ?
  - ▶ ...
-

# Un objectif simple, une comparaison complexe, un choix parmi d'autres

---

- ▶ Une longue phase de DATAMINING dans un POC afin de
    1. Développer un outil de découpage et de reconstruction des factures, puis le facial EPS... Outil Qlikview
    2. Valider le POC sur mes établissements (DIM)
    3. Identifier des scénarios de sélection, neutralisation, compensation...
      - ▶ Privé: montant GHS&actes base remboursement | Public : Tarifs GHS
      - ▶ Privé: montant GHS&actes base remboursement | Public : **Tarifs GHS minoré du prudentiel**
      - ▶ Privé: montant GHS&actes tarifs (**hors dépassement**) | Public : Tarifs GHS
      - ▶ Privé: montant GHS&actes tarifs (**hors dépassement**) | Public : **Tarifs GHS minoré du prudentiel**
      - ▶ Privé: montant GHS&actes tarifs (**hors dépassement**) | Public : Tarifs GHS avec coef GEO
      - ▶ Privé: montant GHS&actes tarifs (**hors dépassement**) | Public : **Tarifs GHS avec coef GEO minoré du prudentiel**
  
      - ▶ ...
    4. Identifier les scénarios complexes
      - ▶ RSF avec facture mère et Nné
    5. Identifier les productions de RSF atypiques
      - ▶ Par exemple absence des actes CCAM dans les RSF C
-

# POC, version DATAMINING

Numéro FINESS	Année de sort...	Mois de sortie RSF							Lib scenario	IND. séjour avec plusieurs ...	Acte CCAM (Oui/N...	(non disponible)[IND présence act...
	2022	01	02	03	04	05	06	07	08	Scenario#1 Scenario#2 Scenario#3 Scenario#4 Scenario#5	Non Oui	Non Oui

Nb. RSF		RSF-C							RSF-B			
Lib scenario	DescritonScenario	Nb. RSF	Valo GHS	Valo actes	Valo GHS+Actes	Valo GHS Pub	Ecart Priv vs Pub	Lib. court acte RSF C	Mnt BR	Mnt hors dépas...	Code Prestation	Sum ([Monta...
Scenario#1	Privé: montant GHSactes base remboursement   Public : Tarifs GHS	8 945	20 938 771,33 €	5 676 299,42 €	26 615 070,75 €	28 432 017,15 €	-1 816 946,40 €	ACO   CCAM : ACTES D'OBSTETRIQU	1 800 544,04 €	1 899 331,76 €	FRL	20
Scenario#2	Privé: montant GHSactes base remboursement   Public : Tarifs GHS minoré du prudentiel	8 945	20 938 771,33 €	5 676 299,42 €	26 615 070,75 €	28 232 993,03 €	-1 617 922,28 €	ADA   CCAM : ACTES D'ANESTHESIE	981 431,32 €	1 246 419,20 €	EMI	184
Scenario#3	Privé: montant GHSactes tarifs (hors dépassement)   Public : Tarifs GHS	8 945	20 938 771,33 €	6 064 933,12 €	27 003 704,45 €	28 432 017,15 €	-1 428 312,70 €	ADC   CCAM : ACTES DE CHIRURGI	10 185,22 €	10 531,90 €	FTN	299
Scenario#4	Privé: montant GHSactes tarifs (hors dépassement)   Public : Tarifs GHS minoré du prudentiel	8 945	20 938 771,33 €	6 064 933,12 €	27 003 704,45 €	28 232 993,03 €	-1 229 288,58 €	ADC   CCAM : ACTES DE CHIRURGI	10 185,22 €	10 531,90 €	REA	672
Scenario#5	Privé: montant GHSactes tarifs (hors dépassement)   Public : Tarifs GHS avec coef GEO	8 945	20 938 771,33 €	6 064 933,12 €	27 003 704,45 €	30 721 092,81 €	-3 717 388,36 €	ADE   CCAM : ACTES D'ECHOGRAPHI	131 788,98 €	133 682,34 €	FJA	3 620
Scenario#6	Privé: montant GHSactes tarifs (hors dépassement)   Public : Tarifs GHS avec coef GEO minoré du pr...	8 945	20 938 771,33 €	6 064 933,12 €	27 003 704,45 €	30 506 045,16 €	-3 502 340,71 €	ADI   CCAM : ACTES D'IMAGERIE	10 853,50 €	10 950,16 €	SRC	5 213

Recap   Scenario#1								
Raison sociale	Nb RSF	Valo GHS	Valo actes	Valo GHS+Actes	Valo GHS Pub	Ecart Priv vs Pub	Ecart moyen Priv...	
VLBHCXR TNSHEI R'DNH	1069	2 078 427,32 €	677 580,91 €	2 756 008,23 €	2 362 139,04 €	393 869,19 €	368,45 €	
FHSKKUOI MKZJO PUTNGJ	384	855 894,14 €	323 494,79 €	1 179 388,93 €	1 218 877,87 €	-39 488,94 €	-102,84 €	
XRCVNCVM GQP-YECEDQQU	2065	4 147 962,72 €	1 319 874,18 €	5 467 836,90 €	4 780 729,70 €	687 107,20 €	332,74 €	
WEMKILLY FILQJG MNGJQIS LD KOSJIM	1870	3 454 537,36 €	164 211,58 €	3 618 748,94 €	5 010 526,39 €	-1 391 777,45 €	-744,27 €	
XDLLSTJ MSJXKCZO MB TFVAAQPN	341	772 064,29 €	273 022,72 €	1 045 087,01 €	1 068 376,42 €	-23 289,41 €	-68,30 €	
YLTRLSGAE - RWYOPKM CPWVYV	628	1 057 088,17 €	450 663,59 €	1 507 751,76 €	1 535 373,70 €	-27 621,94 €	-43,98 €	
TÉSC XTRBÑ NÙEIHUR XZ OXKDY	1347	2 569 879,28 €	274 326,49 €	2 844 205,77 €	3 702 363,96 €	-858 158,19 €	-637,09 €	
MRDYLMCQLIXD BVFMX	516	1 217 355,86 €	395 968,31 €	1 613 324,17 €	1 726 744,96 €	-113 420,79 €	-219,81 €	
YOBWNZDGPVOV SGRUS - IGLLPWSS	2258	4 785 562,19 €	1 797 156,85 €	6 582 719,04 €	7 026 885,11 €	-444 166,07 €	-196,71 €	

Ecart / GHS   Scenario#1		
Ecart Priv vs Pub		
Libellé du GHS		
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problèmesignificatif		1 877 306 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative		398 900 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative		236 423 €
Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative		168 231 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec autres complications		72 727 €
Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), sans problèmesignificatif		33 630 €
Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement MCO		19 906 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec autres complications		11 672 €
Césariennes pour grossesse multiple, avec complications majeures		11 541 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications majeures		6 311 €
Grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale		5 464 €
Accouchements hors de l'établissement		3 207 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications sévères		3 162 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, très courte durée		2 484 €
Nouveau-nés de 1100g et âge gestationnel de 30 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 9), avec problèmesignificatif		1 792 €
Césariennes pour grossesse multiple, avec autres complications		1 784 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, très courte durée		1 699 €
Accouchements multiples par voie basse chez une multipare, avec complications		860 €

Ecart moyen			
Libellé du GHS	Ecart moyen	Min	Max
	-203,12 €		-4757,09
Autres interventions chirur...	-3 424,84 €	-	-
Nouveau-nés de 3300g et...	-3 363,35 €	-	-3750,5
Nouveau-nés de 1700g et...	-2 476,08 €	-	-3912,13
Nouveau-nés de 1700g et...	-2 200,06 €	-	-3207,24
Nouveau-nés de 1500g et...	-2 182,84 €	-	-3149,25
Accouchements uniques na...	-2 047,60 €	-	-

# Exemple sur une maternité

- ▶ Ensemble des GHS concernés et produits, les 6 scénarios
  - ▶ Ex DG souvent plus cher, exemple scénario 6

Raison sociale	Nb RSF	Valo GHS	Valo actes	Valo GHS+Actes	Valo GHS Pub	Ecart Priv vs Pub	Ecart moyen Priv...
VLBFHCXR TNSHEI R'DNH	1069	2 078 427,32 €	682 418,69 €	2 760 846,01 €	3 072 741,33 €	-311 895,32 €	-291,76 €
FHSKKUOI MKZJO PUTNGIJ	384	855 894,14 €	347 652,72 €	1 203 546,86 €	1 210 345,72 €	-6 798,86 €	-17,71 €
XRCVNCVM GQP-YECEDQQU	2065	4 147 962,72 €	1 353 903,76 €	5 501 866,48 €	6 218 916,62 €	-717 050,14 €	-347,24 €
WEMKILLY FILQJG MNGJQIS LD KOSJJM	1870	3 454 537,36 €	165 346,40 €	3 619 883,76 €	4 975 452,71 €	-1 355 568,95 €	-724,90 €
XDLLSTJ MSJXKCZO MB TFVAAQPN	341	772 064,29 €	315 675,56 €	1 087 739,85 €	1 135 160,63 €	-47 420,78 €	-139,06 €
YLTRLGAE - RWYOPKM CPWVYV	628	1 057 088,17 €	552 364,54 €	1 609 452,71 €	1 524 626,08 €	84 826,63 €	135,07 €
TÉSC XTRBÑ NŪEIHUR XZ OXKDY	1347	2 569 879,28 €	275 516,01 €	2 845 395,29 €	3 676 447,41 €	-831 052,12 €	-616,97 €
MRDYLMCQLIXD BVFMX	516	1 217 355,86 €	429 111,11 €	1 646 466,97 €	1 714 657,75 €	-68 190,78 €	-132,15 €
YOBWNZDGPVOV SGRUS - IGLLPW55	2258	4 785 562,19 €	1 942 944,33 €	6 728 506,52 €	6 977 696,91 €	-249 190,39 €	-110,36 €

# Exemple sur une maternité

## ► Un focus GHS sur le scénario 6

Lib scénario	DescritonScenario	Nb....	Valo GHS	Valo actes	Valo GHS+Actes	Valo GHS Pub	Ecart Priv vs ...	Ecart moyen ...
Scenario#6	Privé: montant GHS&actes tarifs (hors dépassement)   Public : Tarifs GHS avec coef GEO minoré ...	389	934 196,54 €	323 346,20 €	1 257 542,74 €	1 316 850,46 €	-59 307,72 €	-152,46 €

Raison sociale	Libellé du GHS	Nb RSF	Valo GHS	Valo actes	Valo GHS+Actes	Valo GHS Pub	Ecart Priv vs Pub	Ecart moyen Priv...
FVFNMWOLUGZIT FNVAQ	Accouchements hors de l'établissement	1	314,26 €	121,62 €	435,88 €	1 604,55 €	-1 168,67 €	-1 168,67 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une ...	7	13 359,71 €	6 899,03 €	20 258,74 €	18 160,67 €	2 098,07 €	299,72 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une ...	1	1 951,52 €	1 174,93 €	3 126,45 €	2 897,61 €	228,84 €	228,84 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une ...	118	190 285,62 €	102 701,56 €	292 987,18 €	268 845,20 €	24 141,98 €	204,59 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une ...	1	747,89 €	758,96 €	1 506,85 €	1 202,24 €	304,61 €	304,61 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une p...	12	27 367,92 €	13 070,21 €	40 438,13 €	39 334,24 €	1 103,89 €	91,99 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une p...	3	7 129,17 €	2 518,76 €	9 647,93 €	10 207,75 €	-559,82 €	-186,61 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une p...	103	216 174,34 €	97 581,30 €	313 755,64 €	285 484,21 €	28 271,43 €	274,48 €
	Accouchements uniques par voie basse chez une p...	1	1 001,33 €	762,62 €	1 763,95 €	1 643,79 €	120,16 €	120,16 €
	Affections de l'ante partum sans intervention chiru...	24	14 943,60 €	4 716,22 €	19 659,82 €	24 786,47 €	-5 126,65 €	-213,61 €
	Affections de l'ante partum sans intervention chiru...	3	937,98 €	173,05 €	1 111,03 €	1 542,08 €	-431,05 €	-143,68 €
	Avortements avec aspiration ou curetage ou hysté...	3	791,70 €	836,60 €	1 628,30 €	2 659,17 €	-1 030,87 €	-343,62 €
	Avortements avec aspiration ou curetage ou hysté...	13	3 430,70 €	2 919,12 €	6 349,82 €	11 523,09 €	-5 173,27 €	-397,94 €
	Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hysté...	2	636,98 €	139,20 €	776,18 €	1 057,01 €	-280,83 €	-140,41 €
	Césariennes pour grossesse unique, avec autres c...	4	12 716,52 €	4 294,05 €	17 010,57 €	18 381,94 €	-1 371,37 €	-342,84 €
	Césariennes pour grossesse unique, sans complica...	76	178 845,48 €	80 844,51 €	259 689,99 €	237 911,36 €	21 778,63 €	286,56 €
	Faux travail et menaces d'accouchements prématu...	5	3 484,05 €	1 183,96 €	4 668,01 €	6 133,46 €	-1 465,45 €	-293,09 €
	Faux travail et menaces d'accouchements prématu...	6	1 305,60 €	1 117,79 €	2 423,39 €	2 550,44 €	-127,05 €	-21,18 €
	Grossesses ectopiques avec intervention chirurgica...	1	1 466,50 €	782,95 €	2 249,45 €	2 521,56 €	-272,11 €	-272,11 €
	Grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale	2	1 907,48 €	212,93 €	2 120,41 €	1 791,77 €	328,64 €	164,32 €
	Menaces d'avortement	2	1 874,88 €	408,46 €	2 283,34 €	2 864,13 €	-580,79 €	-290,39 €
	Menaces d'avortement, très courte durée	1	231,11 €	128,37 €	359,48 €	453,86 €	-94,38 €	-94,38 €
	Nouveau-nés de 2200g et âge gestationnel de 37 ...	2	1 988,94 €	2 322,76 €	4 311,70 €	3 807,82 €	503,88 €	251,94 €
Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 ...	9	8 678,69 €	9 611,01 €	18 289,70 €	16 467,14 €	1 822,56 €	202,51 €	
Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 ...	10	7 657,90 €	9 273,17 €	16 931,07 €	13 246,82 €	3 684,25 €	368,43 €	
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 ...	71	67 031,92 €	73 427,02 €	140 458,94 €	113 129,82 €	27 329,12 €	384,92 €	
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 ...	224	164 635,52 €	206 280,93 €	370 916,45 €	220 576,92 €	150 339,53 €	671,16 €	
Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre...	11	3 299,23 €	9 812,66 €	13 111,89 €	6 065,32 €	7 046,57 €	640,60 €	

# Exemple sur une maternité

## ► Un focus GHS sur le scénario 6

Ecart Priv vs Pub	
Libellé du GHS	
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	150 340 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	28 271 €
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	27 329 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	24 142 €
Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	21 779 €
Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement MCO	7 047 €
Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), sans problème significatif	3 684 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec autres complications	2 098 €
Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), avec autre problème significatif	1 823 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec autres complications	1 104 €
Nouveau-nés de 2200g et âge gestationnel de 37 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 3), sans problème significatif	504 €
Grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale	329 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, très courte durée	305 €
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications majeures	229 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, très courte durée	120 €
Menaces d'avortement, très courte durée	-94 €
Faux travail et menaces d'accouchements prématurés, très courte durée	-127 €
Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale, sans complication significative	-272 €
Avortements sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie, très courte durée	-281 €
Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, très courte durée	-431 €
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec complications majeures	-560 €
Menaces d'avortement	-581 €
Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie	-1 031 €
Accouchements hors de l'établissement	-1 169 €
Césariennes pour grossesse unique, avec autres complications	-1 371 €
Faux travail et menaces d'accouchements prématurés	-1 465 €
Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, sans complication significative	-5 127 €
Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie, en ambulatoire	-5 173 €

## Exemple sur une maternité

- Comprendre un écart important, GHS 5903... présence des ADO, ADA, c'est l'effet RSF combinant mère et nné

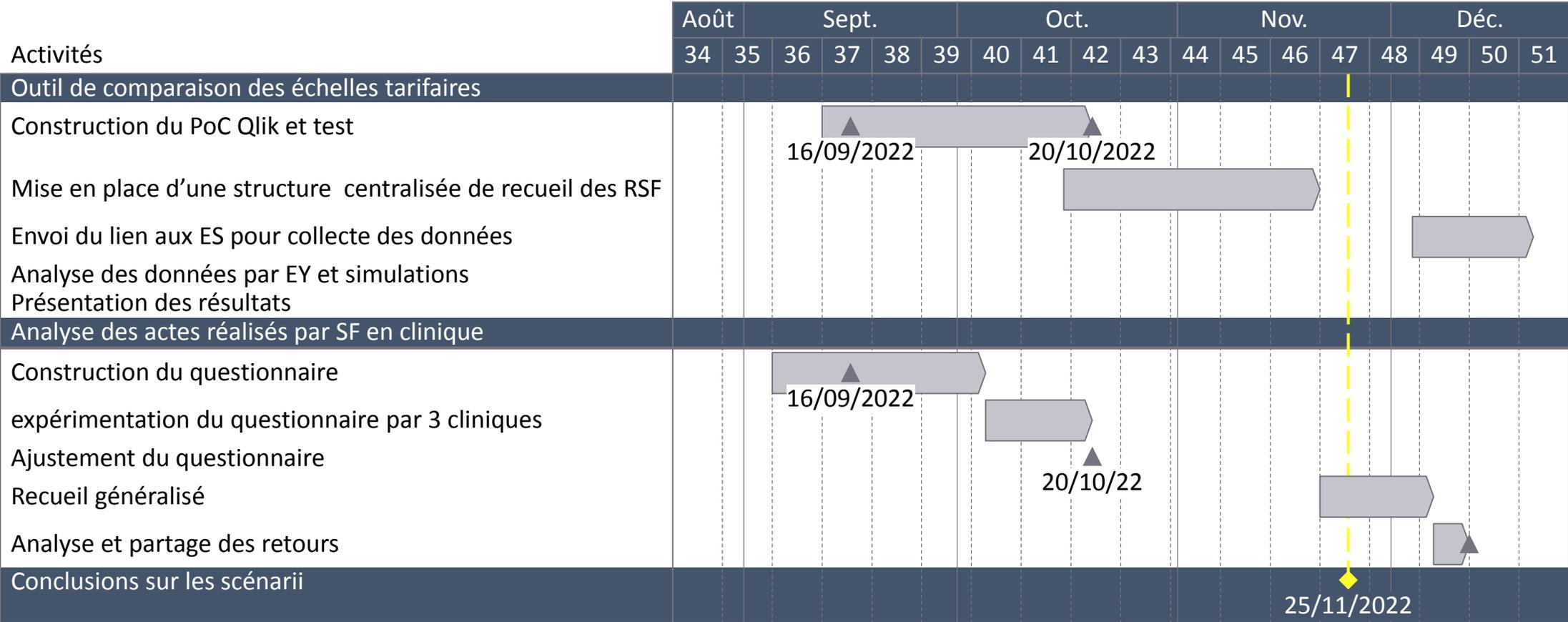
Lib. court acte RSF C	Mnt BR	Mnt hors dép...
	<b>188 680,93 €</b>	<b>206 280,93 €</b>
ACO   CCAM : ACTES D'OBSTETRIQU	93 185,50 €	93 185,50 €
ADA   CCAM : ACTES D'ANESTHESIE	39 126,04 €	56 726,04 €
ADE   CCAM : ACTES D'ECHOGRAPHI	221,13 €	221,13 €
ADI   CCAM : ACTES D'IMAGERIE	69,75 €	69,75 €
AMC   ACTE MASSEUR-KINESITHERAP	508,61 €	508,61 €
AMI   ACTES PRATIQUES PAR UN(E)	1 546,73 €	1 546,73 €
APC   AVIS PONCTUEL CONSULTANT	110,00 €	110,00 €
ATM   CCAM : ACTES TECHNIQUES ME	527,02 €	527,02 €
B   BIOLOGIE	27 298,62 €	27 298,62 €
COE   CONSULTATION DU PÉDIATRE	10 212,00 €	10 212,00 €
CS F   CONSULTATION AU CABINET	2 271,24 €	2 271,24 €
CS N   CONSULTATION AU CABINET	144,45 €	144,45 €
CS   CONSULTATION AU CABINET	8 947,00 €	8 947,00 €
FTR   FORFAIT IRM REDUIT	71,56 €	71,56 €
MAU   MAJORATION ACTE UNIQUE	67,50 €	67,50 €
MCS   MAJORATION DE COORDINATI	1 060,00 €	1 060,00 €
MEP   MAJORATION ENFANT PÉDIAT	916,00 €	916,00 €
MM   MAJORATION POUR ACTE DE	237,90 €	237,90 €
MPC   MAJORATION DU MÉDECIN SP	424,00 €	424,00 €
NFP   NOUVEAU FORFAIT PÉDIATRI	1 145,00 €	1 145,00 €
PB F   PRELEVEMENTS SANGUINS ...	20,55 €	20,55 €
PB N   PRELEVEMENTS SANGUINS ...	79,95 €	79,95 €
TB F   PRELEVEMENTS SANGUINS ...	220,02 €	220,02 €
TB N   PRELEVEMENTS SANGUINS ...	77,58 €	77,58 €
TB   PRELEVEMENTS SANGUINS REA	192,78 €	192,78 €

# Premières conclusions

- ▶ Le POC est solide, peut aussi servir de base à d'autres analyses
- ▶ Les scénarios dans le POC permettent de comprendre et de compenser des mécanismes
- ▶ Des établissements (éditeurs) ne produisent pas des données exploitables (Absence d'actes CCAM dans les RSF C), à exclure...
- ▶ La méthode est valide en facial avec l'ensemble des GHS (global ou établissements), mais du fait de la présence de croisement des honoraires, mère et nné, l'analyse par GHS est faussée

# Modélisation financement maternités privées

## Planning adapté au 25/11/22



24/10/2022 - 07/11/2022

Back up