

Garantie de financement 2020 définitif et régularisations associées

Activités MCO et HAD – secteur ex DG

Notice technique

Compléments d'informations 22/03/2021

Par arrêté du 6 mai 2020, les établissements de santé bénéficient d'un mécanisme de garantie de financement en 2020 (cf. notice technique <https://www.atih.sante.fr/financement-covid-19>). Cette garantie a été mise en place pour l'ensemble des activités réalisées par tous les établissements de santé et dont le financement repose pour tout ou partie sur la base des prises en charge effectuées.

Ce mécanisme de garantie concerne les soins réalisés pour la période de mars à décembre 2020 : ainsi, il vise à garantir un niveau minimal de recettes pour l'activité de soins couvrant la période de mars à décembre 2020.

Le dénouement 2020 du mécanisme pour les champs MCO et HAD des établissements du secteur ex-DG se déroulera en deux temps :

- TEMPS 1 – Régularisation des versements pour tenir compte de l'activité 2020 transmise
Cette régularisation s'effectue de manière automatique lors de la transmission des informations PMSI M12 et sur la base de la garantie de financement provisoire notifiée suite à l'arrêté du 6 mai 2020.
A noter que cette notification intègre également les recettes 2019 transmises via le dispositif LAMDA en 2020.
Elle est à notifier par arrêté à prendre au 20/02 pour un versement le 05/03.
- TEMPS 2 – Calcul de la GF 2020 définitive qui s'effectue sur la base des recettes 2019 et donc intègre les transmissions LAMDA 2019 réalisées en 2020.
Cette actualisation est effectuée par un process ad hoc hors e-PMSI.
La GF définitive est à notifier par arrêté à prendre au 20/03 pour un versement le 05/04.

La présente notice vise à expliciter les modalités de calcul du temps 1 et du temps 2 et notamment les modalités de calcul pour un établissement donné en repartant des éléments d'informations issues de la plateforme PMSI.

Elle s'accompagne d'un outil Excel permettant à chaque établissement de calculer sa garantie définitive 2020. Cet outil est disponible sur le site de l'ATIH.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernée par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA



Eléments techniques explicatifs de la notification du temps 1

La régularisation M12 s'appuie sur la transmission des données PMSI M12 et la garantie de financement provisoire notifiée en début de période.

Le calcul est réalisé automatiquement sur e-PMSI lors du traitement des données M12 par l'établissement :

- les éléments de calcul sont présentés dans le **tableau OVALIDE 1GF**
 - o Guide lecture OVALIDE MCO 2020
https://sap.atih.sante.fr/epmsi/doc/guides/lecture/guide_lecture_OVALIDE_MCO_DGF_2020.pdf
 - o Guide lecture OVALIDE HAD 2020
https://sap.atih.sante.fr/epmsi/doc/guides/lecture/guide_lecture_OVALIDE_HAD_DGF_2020.pdf
- les montants à notifier sont affichés dans l'**arrêté de versement**.

Le tableau de l'arrêté de versement suit le format de l'arrêté de notification faisant apparaître :

- d'une part le montant de garantie de financement versé mensuellement
- d'autre part le montant complémentaire. Ce montant complémentaire est composé :
 - o des nouvelles recettes liées à l'activité des mois de soins de janvier/février 2020
 - o de l'écart entre la valorisation de l'activité des mois de soins mars/décembre 2020 et la garantie de financement

Sont également disponibles les recettes complémentaires 2019 à notifier du fait des informations transmises dans le LAMDA.

	Montants N-1 (LAMDA)				Montants N (hors LAMDA)				
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2019 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2019, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant calculé de l'activité N de la période (cumulée depuis janvier)	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement	I : Montant mensuel de garantie de financement ou d'avance du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé
Forfait GHS + supplément	940 951,37	-	940 951,37	-	58 825 870,31	57 644 425,08	53 605 629,59	5 360 562,96	987 740,00
PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVG	1 813,00	-	1 813,00	-	205 040,97	189 236,52	166 656,48	16 665,65	3 573,13
DMI séjour	72 465,61	-	72 465,61	-	1 387 769,04	1 427 465,85	1 328 708,91	-	39 696,81
Médicaments séjour	326 775,04	-	326 775,04	-	4 471 686,52	3 927 231,85	3 154 301,54	-	544 454,67
Médicaments ATU séjour	86 355,17	-	86 355,17	-	124 920,44	112 715,61	96 697,98	-	12 204,83
Transports	-	-	-	-	408 169,83	486 395,90	428 108,48	42 810,85	6 104,22
Alt dialyse	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATU	- 2 477,28	-	- 2 477,28	-	653 394,91	723 962,58	655 195,84	65 519,58	10 423,68
FFM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SE	2 242,67	-	2 242,67	-	81 414,86	125 053,04	112 627,73	11 262,77	1 147,57
PI	419,17	-	419,17	-	18 833,89	89 707,93	78 746,84	7 874,68	-
ACE	70 161,80	-	70 161,80	-	2 291 764,05	2 423 629,32	2 518 838,60	226 717,88	38 267,25
DMI ACE	4 787,30	-	4 787,30	-	-	-	-	-	-
MED ACE	657,67	-	657,67	-	-	-	-	-	-
Total	1 504 151,52	-	1 504 151,52	-	68 468 864,82	67 149 823,68	62 145 511,99	5 731 414,37	1 564 218,54

Prestations soumises à la garantie de financement

Pour les activités non facturées directement à l'AM : hors FIDES

La régularisation effectuée en M12 porte à la fois sur :

- les soins de janvier-février n'ayant pas encore fait l'objet de notification
- les soins à partir de mars soumis à la garantie de financement

Les éléments constitutifs de cette régularisation sont présentés au travers du [tableau OVALIDE 1GF](#). Cette régularisation nécessite donc de faire apparaître les informations relatives :

- aux mois de soins janvier/février
- aux mois de soins mars à décembre.

Pour les soins de janvier-février, les premières colonnes du tableau 1GF-B comparent la valorisation d'activité transmise en M12 aux montants déjà notifiés (en M1, M2 et éventuelles régularisations M6 et M9). La comparaison s'effectue prestation par prestation → la troisième colonne indique donc le montant de la régularisation pour les mois de janvier/février.

MCO Tableau [1.GF] B

Répartition par type de prestations liées à la garantie de Financement

2020 M12 : année entière

	Séjours/séances finis en janvier-février		
	Valorisation AM cumulée	Montant Notifié Cumulé	Montant total de régularisation
Forfait GHS + supplément	10 197 791,98	10 176 718,20	21 073,78
PO	0	0	0
IVG	39 526,48	39 243,57	282,91
Transports	101 097,35	101 097,35	0
Alt dialyse	0	0	0
ATU	134 390,35	134 283,84	106,51
FFM	0	0	0
SE	23 686,73	23 686,73	0
PI	18 833,89	18 833,89	0
ACE (hors FIDES)	383 501,02	383 167,68	333,34
DMI ACE	0	0	0
MED ACE	0	0	0
Forfait GHS + supplément AME	16 769,24	16 769,24	0
Forfait GHS + supplément soins urgents	0	0	0
RAC Séjours détenus	3 631,48	3 631,48	0
RAC ACE détenus	249,93	249,93	0
Total	10 919 478,45	10 897 681,91	21 796,54

Pour les soins à partir du 1^{er} mars, il s'agit de comparer la valorisation d'activité des soins de mars à décembre transmises en M12 à la garantie de financement provisoire, telle que suite à l'arrêté du 6 mai 2020. Pour mémoire cette garantie s'applique au global sur l'ensemble des prestations qui y sont soumises y compris AME, SU et détenus.

Il peut arriver in fine que la somme des montants mensuels versés de M3 à M12 ne soit pas tout à fait égale à la garantie sur 10 mois. Cela peut arriver pour différentes raisons (correction de montants mensuels ou de garantie en cours d'année suite à erreur de calibrage initiale ou évolution de l'activité, gestion des arrondis, etc.)

Aussi le calcul de régularisation pour les soins à partir de mars se fait en 2 étapes

- 1- déterminer le montant dû sur mars-décembre = maximum entre valorisation d'activité et GF provisoire
- 2- déterminer le montant à percevoir ou à reverser = montant dû - montant notifié cumulé

Le tableau OVALIDE 1GF A affiche un premier tableau présentant ces différents montants au global :

- Montant de la garantie de financement de l'établissement au titre de l'activité de mars à décembre 2020
- Montant notifié cumulé pour les soins à partir du 1^{er} mars sur la période = Somme des montants versés de mars à décembre (montants mensuels et régularisations)
- Montant de Valorisation pour les soins à partir du 1^{er} mars sur la période

- Ecart entre la valorisation de l'activité de soins réalisée à partir de mars et la garantie de financement sur la période
→ détermine si l'établissement est payé in fine à la GF ou à l'activité par comparaison de la valorisation d'activité à la GF 10 mois
- Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels
→ détermine le montant à verser ou à récupérer par comparaison entre la somme des montants déjà versés et le montant final dû (GF ou valorisation d'activité).

Ainsi l'éventuel écart entre la somme des montants mensuels et la garantie 10 mois est bien compris dans le calcul de régularisation.

MCO Tableau [1.GF] A -

Récapitulatif Global Garantie de Financement

2020 M12 : année entière

Montant de la garantie de financement de l'établissement au titre de l'activité de mars à décembre 2020	57 779 849,69
Montant notifié cumulé (garantie de financement et régularisations) pour les soins à partir du 1er mars sur la période	56 750 835,92
Montant Valorisation pour les soins à partir du 1er mars sur la période	51 764 467,80
Ecart entre la valorisation de l'activité de soins réalisée à partir de mars et la garantie de financement sur la période	-6 015 381,89
Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels	1 029 013,77

Si <0, établissement payé à la garantie de financement pour les soins de mars à décembre

1GFA Montant notifié cumulé = Somme des montants versés de mars à décembre (montants mensuels et régularisations)

Dans sa deuxième partie, le tableau 1GFB détaille les montants pour après mars. Ainsi, pour les soins après mars le « Montant de la régular à notifier » correspond au montant global de « Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels » du premier tableau. Ce montant est alors ventilé selon le détail des prestations au prorata de la valorisation AM.

MCO Tableau [1.GF] B

Répartition par type de prestations liées à la garantie de Financement

2020 M12 : année entière

	Séjours/séances finis en janvier-février			Séjours/séances finis après le 1er Mars			Total Montant total de régularisation sur les soins depuis le 1er janvier
	Valorisation AM cumulée	Montant Notifié Cumulé	Montant total de régularisation	Valorisation AM cumulée	Montant notifié cumulé	Montant de la régular à notifier	
Forfait GHS + supplément	10 197 791,98	10 176 718,20	21 073,78	48 628 078,33	53 605 629,59	966 666,22	987 740,00
PO	0	0	0	0	0	0	0
IVG	39 526,48	39 243,57	282,91	165 514,49	166 656,48	3 290,22	3 573,13
Transports	101 097,35	101 097,35	0	307 072,48	428 108,48	6 104,22	6 104,22
Alt dialyse	0	0	0	0	0	0	0
ATU	134 390,35	134 283,84	106,51	519 004,56	655 195,84	10 317,17	10 423,68
FFM	0	0	0	0	0	0	0
SE	23 686,73	23 686,73	0	57 728,12	112 627,73	1 147,56	1 147,57
PI	18 833,89	18 833,89	0	0	78 746,84	0	0
ACE (hors FIDES)	383 501,02	383 167,68	333,34	1 908 263,03	2 518 838,60	37 933,92	38 267,25
DMI ACE	0	0	0	0	0	0	0
MED ACE	0	0	0	0	0	0	0
Forfait GHS + supplément AME	16 769,24	16 769,24	0	118 734,62	183 274,42	2 360,30	2 360,30
Forfait GHS + supplément soins urgents	0	0	0	52 745,28	26 473,45	1 048,51	1 048,51
RAC Séjours détenus	3 631,48	3 631,48	0	6 412,34	3 197,87	127,47	127,47
RAC ACE détenus	249,93	249,93	0	914,55	1 100,38	18,18	18,18
Total	10 919 478,45	10 897 681,91	21 796,54	51 764 467,80	57 779 849,69	1 029 013,77	1 050 810,31

1GFB la colonne de montant notifié cumulé correspond ici pour les établissements payés à la GF au montant de GF

Pour les activités facturées directement à l'AM : FIDES

La régularisation des prestations envoyées via FIDES en M12 sera basée sur la facturation Assurance maladie et n'est donc pas calculée via l'arrêté de versement. Ainsi, le sous-tableau C du tableau 1.GF et le tableau FIDES de l'arrêté de versement sont supprimés en M12.

En revanche, dans l'arrêté de notification des montants M12, le versement mensuel de la garantie de financement pour les activités FIDES est mis à 0 (cf. montants des articles 1 et 2). Il s'agit d'arrêter dès M12 le double compte lié au versement simultané de la garantie de financement et des facturations.

Prestations non soumises à la garantie de financement : la liste en sus

Pour les produits de la liste en sus, le mécanisme mis en place a permis de verser en infra-annuel des avances mensuelles. En M12 un calcul de régularisation est effectué pour comparer la valorisation aux montants déjà notifiés (valorisation janvier-février, avances de M3 à M11, éventuelle régularisation en M9). Il n'est donc pas prévu d'avance en M12 puisque qu'il s'agit du dénouement annuel qui consiste donc à identifier :

- si valorisation M12 > montants déjà notifiés : montant dû à l'établissement
- si valorisation M12 < montants déjà notifiés : montant trop-perçu à reverser par l'établissement

Dans l'arrêté de versement sur e-PMSI il s'agit bien du calcul $J = F - G$, étant précisé que pour la LES le total des montants notifiés en G s'arrête bien à M11 inclus pour les avances mensuelles (avances M12 à 0).

En termes de calcul cela revient au même que de verser une avance M12 et de procéder simultanément à une régularisation qui consiste soit à verser un complément (diminué de ce montant) soit à le reprendre.

MCO Tableau [1.GF] D

Récapitulatif des prestations non soumises à la garantie de financement

2020 M12 : année entière

	Montant Valorisation à partir de janvier	Montant notifié cumulé	Ecart
DMI séjours	1 387 769,04	1 427 465,85	-39 696,81
DMI séjours AME	0	1 988,07	-1 988,07
DMI séjours soins urgents	0	0	0
Médicaments séjours	4 471 686,52	3 927 231,85	544 454,67
Médicaments séjours AME	33 472,76	38 150,09	-4 677,33
Médicaments séjours soins urgents	599,19	0	599,19
Médicaments ATU séjours	124 920,44	112 715,61	12 204,83
Médicaments ATU séjours AME	0	756,78	-756,78
Médicaments ATU séjours soins urgents	0	0	0

Eléments de l'arrêté de versement

Les éléments du tableau 1GF sont ensuite repris dans l'arrêté de versement.

Le montant de régularisation à notifier est affiché en colonne J « Montant complémentaire calculé ».

Lors de la validation ARS, le valideur affecte à la fois :

- les montants LAMDA du mois (colonne E) à la colonne de LAMDA à notifier (colonne K)
- les montants de régularisation (colonne J) à la colonne de montant complémentaire à notifier (colonne L)

Enfin la colonne M est affichée à titre d'information et indique ce que l'établissement va recevoir au 05/03, soit :

- les montants de l'arrêté de versement notifiés en M12 : somme des colonnes K et L
- les montants mensuels M12 prévus par l'arrêté de garantie de financement déjà notifiés en début de période, et rappelés en colonne I

Illustration MCO – Arrêté de versement - Montants hors AME SU

	Montants N-1 (LAMDA)				Montants N (hors LAMDA)				Montants à notifier pour ce mois			
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2019 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2019, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant calculé de l'activité N de la période (cumulée depuis janvier)	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement	I : Montant mensuel de garantie de financement ou d'avance du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire e activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	940 951,37	-	940 951,37	-	58 825 870,31	57 644 425,08	53 605 629,59	5 360 562,96	987 740,00	-	987 740,00	6 348 302,96
PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVG	1 813,00	-	1 813,00	-	205 040,97	189 236,52	166 656,48	16 665,65	3 573,13	-	3 573,13	20 238,78
DMI séjour	72 465,61	-	72 465,61	-	1 387 769,04	1 427 465,85	1 328 708,91	-	- 39 696,81	-	- 39 696,81	- 39 696,81
Médicaments séjour	326 775,04	-	326 775,04	-	4 471 686,52	3 927 231,85	3 154 301,54	-	544 454,67	-	544 454,67	544 454,67
Médicaments ATU séjour	86 355,17	-	86 355,17	-	124 920,44	112 715,61	96 697,98	-	12 204,83	-	12 204,83	12 204,83
Transports	-	-	-	-	408 169,83	486 395,90	428 108,48	42 810,85	6 104,22	-	6 104,22	48 915,07
Alt dialyse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATU	- 2 477,28	-	- 2 477,28	-	653 394,91	723 962,58	655 195,84	65 519,58	10 423,68	-	10 423,68	75 943,26
FFM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SE	2 242,67	-	2 242,67	-	81 414,86	125 053,04	112 627,73	11 262,77	1 147,57	-	1 147,57	12 410,34
PI	419,17	-	419,17	-	18 833,89	89 707,93	78 746,84	7 874,68	-	-	-	7 874,68
ACE	70 161,80	-	70 161,80	-	2 291 764,05	2 423 629,32	2 518 838,60	226 717,88	38 267,25	-	38 267,25	264 985,13
DMI ACE	4 787,30	-	4 787,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MED ACE	657,67	-	657,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1 504 151,52	-	1 504 151,52	-	68 468 864,82	67 149 823,68	62 145 511,99	5 731 414,37	1 564 218,54	-	1 564 218,54	7 295 632,91

Eléments techniques explicatifs de la notification du temps 2

A l'issue de l'ensemble des validations ARS des transmissions M12, attendues pour le 15/02/2020, l'ATIH va procéder au calcul de la garantie de financement définitive en tenant compte de LAMDA 2019 transmis en 2020. Ce calcul s'appuie sur les données disponibles sur epmsi mais est effectué en dehors.

A partir du 1^{er} mars chaque ARS va recevoir sous forme de fichier EXCEL les montants calculés pour l'ensemble des établissements ex DG de sa région. L'ARS transmettra ces informations à l'ensemble des établissements ouvrant ainsi la phase contradictoire de 8 jours prévue par l'arrêté de de garantie de financement 2020.

Cette phase se terminera par la notification des garanties de financement 2020 définitives intervenant pour le 20 mars 2021.

Ce temps 2 ne concerne que les prestations soumises à la garantie de financement y compris AME, SU et détenus, et pour les soins de mars à décembre. Pour l'ensemble de ces prestations, le montant définitif de la garantie de financement est arrêté en distinguant ;

- la valeur garantie pour les activités MCO ne faisant pas l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie (activités dites hors FIDES)
- la valeur garantie pour les activités MCO facturées directement à l'assurance maladie (activités dites FIDES)
- la valeur garantie pour l'activité HAD
-

Pour les activités MCO hors FIDES et HAD, la notification de la garantie de financement peut en outre donner lieu à une régularisation complémentaire.

Pour les activités non facturées directement à l'AM : hors FIDES

Le calcul de régularisation pour les soins à partir de mars se fait en 3 étapes

- 1- calculer la garantie définitive 2020 en intégrant LAMDA 2019 transmis en 2020 le cas échéant
- 2- déterminer le montant dû sur mars-décembre = maximum entre valorisation d'activité et GF définitive
- 3- déterminer le montant à percevoir ou à reverser = montant dû - montant notifié cumulé hors temps 1 – montant de régularisation M12 (temps 1).

Si le montant de régularisation issu du temps 1 est concerné par un écart d'arrondis qui n'a pas pu être ventilé par prestation, il est bien pris en compte dans le temps 2.

La première étape consiste à calculer la garantie définitive. Ce calcul est effectué pour chaque prestation en ajoutant à la GF provisoire 10/12e du montant annuel du LAMDA 2019 (ou 10/x^e en cas d'ouverture à la période Mx 2019), auquel est appliqué le taux d'évolution des tarifs 2020 les cas échéant (pour mémoire 0.2% en MCO et 1.1% en HAD).

Le calcul est alimenté par les éléments de l'arrêté de versement M12 2020 décrit au temps 1 et est présenté dans le 2^e tableau ci- après.

La deuxième étape vise à déterminer si l'établissement, pour les soins de mars à décembre, est financé à la garantie ou sur la base de son activité. Ainsi, cette étape compare le montant global de garantie définitive 2020 aux recettes issues de la valorisation d'activité. Le calcul se base sur la valorisation d'activité des soins de mars-décembre du tableau OVALIDE 1GF M12 2020. Elle détermine si le montant dû sur mars-décembre de l'établissement est la valorisation d'activité ou la GF définitive.

La troisième étape calcule le montant à percevoir ou à reverser. Il est obtenu en déduisant du montant dû (valorisation ou GF définitive) le montant notifié cumulé présenté en M12 (OVALIDE 1GF) et le montant de régularisation notifié en M12 à l'issue du temps 1.

ILLUSTRATION – Calcul de la garantie définitive 2020 MCO

Source :
OVALIDE 1GF

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Rappel de la régularisation M12 sur GF provisoire temps 1	Régularisation sur GF définitive temps 2
Montant de la garantie de financement de l'établissement au titre de l'activité de mars à décembre 2020	57 779 849,69	58 838 501,45
Montant notifié cumulé (garantie de financement et régularisations) pour les soins à partir du 1er mars sur la période	56 750 835,92	57 779 849,69
Montant Valorisation pour les soins à partir du 1er mars sur la période	51 764 467,80	51 764 467,80
Ecart entre la valorisation de l'activité de soins réalisée à partir de mars et la garantie de financement sur la période	(6 015 381,89)	(7 074 033,65)
Montant du mars-décembre = max (valorisation ; GF)	57 779 849,69	58 838 501,45
Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels	1 029 013,77	1 058 651,76

taux effet prix 2020 pour application à LAMDA 2019 transmis en 2020	0,2%
Nombre de mois d'activité 2019 à modifier par établissement si besoin	12

Source : Arrêté
de versement

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Calcul GF définitive 2020		
	GF provisoire 2020	10/12e de LAMDA * effet prix si applicable	GF définitive 2020
Forfait GHS + supplément	53 605 629,59	785 694,39	54 391 323,99 *
PO	-	-	-
IVG	166 656,48	1 513,86	168 170,34
Transports	428 108,48	-	428 108,48
Alt dialyse	-	-	-
ATU	655 195,84	(2 068,53)	653 127,31
FFM	-	-	-
SE	112 627,73	1 872,63	114 500,36
PI	78 746,84	350,01	79 096,85
ACE	2 518 838,60	58 585,10	2 577 423,70
DMI ACE	-	3 997,40	3 997,40
MED ACE	-	549,15	549,15
Forfait GHS + supplément AME	183 274,42	138 783,65	322 058,07
Forfait GHS + supplément soins urgents	26 473,45	66 790,01	93 263,46
Montant RAC estimé séjour	3 197,87	1 675,15	4 873,02
Montant RAC estimé ACE	1 100,38	908,94	2 009,32
Somme des montants par prestation	57 779 849,68	1 058 651,76	58 838 501,45
Montant global	57 779 849,69	1 058 651,76	58 838 501,45

Montant à notifier au temps 2 pour paiement 05/04	
montant à recevoir ou à verser, pro ratisé par prestation selon la GF définitive	978 635,92
	-
	3 025,80
	7 702,74
	-
	11 751,39
	-
	2 060,15
	1 423,15
	46 374,30
	71,92
	9,88
	5 794,63
	1 678,04
	87,68
	36,15
	1 058 651,76
	1 058 651,76

* montant obtenu par déduction pour permettre que la sommes des montants par prestation soit égale au montant global

ILLUSTRATION – Calcul de la garantie définitive 2020 HAD

Source : OVALIDE
1GF

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Rappel de la régularisation M12 sur GF provisoire temps 1	Régularisation sur GF définitive temps 2
Montant de la garantie de financement de l'établissement au titre de l'activité de mars à décembre 2020	3 688 102,66	3 688 102,66
Montant notifié cumulé (garantie de financement et régularisations) pour les soins à partir du 1er mars sur la période	4 636 600,90	5 108 609,07
Montant Valorisation pour les soins à partir du 1er mars sur la période	5 108 609,07	5 108 609,07
Ecart entre la valorisation de l'activité de soins réalisée à partir de mars et la garantie de financement sur la période	472 008,22	1 420 506,41
Montant du mars-décembre = max (valorisation ; GF)	5 108 609,07	5 108 609,07
Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels	472 008,17	-

taux effet prix 2020 pour application à LAMDA 2019 transmis en 2020	1,1%
Nombre de mois d'activité 2019 à modifier par établissement si besoin	12

Source : Arrêté de
versement

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Calcul GF définitive 2020		
	GF provisoire 2020	10/12e de LAMDA * effet prix si applicable	GF définitive 2020
Forfait GHT	3 654 990,16	-	3 654 990,16 *
GHT AME	33 112,50	-	33 112,50
Somme des montants par prestation	3 688 102,66	-	3 688 102,66
Montant global	3 688 102,66	-	3 688 102,66

* montant obtenu par déduction pour permettre que la sommes des motants par prestation soit égale au montant global

Montant à notifier au temps 2 pour paiement 05/04	-
montant à recevoir ou à verser, pro ratisé par prestation selon la GF définitive	-
	-
	-

Pour les activités facturées directement à l'AM : FIDES

Pour la GF définitive 2020 il est prévu d'ajouter à la GF provisoire 10/12e du montant annuel du LAMDA 2019 (ou 10/x^e en cas d'ouverture à la période Mx 2019).

Les éléments de LAMDA FIDES ACE sont disponibles dans le tout dernier tableau de la série de tableaux OVALIDE de la rubrique 4 - Traitement Lamda des Résumés Anonymes de Facturation des Actes Externes Liés (RAFAEL). Il s'agit des Tableaux [4.V.VACE], à récupérer pour la dernière période de transmission de LAMDA ACE.

Source :
OVALIDE
4VVACE

Calcul GF définitive 2020			
FIDES	GF provisoire 2020	10/12e de LAMDA * effet prix si applicable	GF définitive 2020
FIDES	56 204 952,22	379 975,89	56 584 928,11

à saisir par établissement

Complément : Notification du temps 2 : ajustement de la ventilation du montant à percevoir ou à verser

PRECISIONS RELATIVES A LA VENTILATION PAR PRESTATION DU MONTANT A PERCEVOIR OU A VERSER – en MCO

Selon le principe de la garantie de financement ce montant est calculé globalement sur l'ensemble des prestations hors FIDES. Il est ensuite ventilé par prestation.

Lors de l'envoi des montants de garantie définitive aux ARS de début mars ce montant a été initialement ventilé selon le prorata de chaque prestation au sein de la garantie définitive globale.

Globalement lorsqu'un établissement a transmis des recettes 2019 via LAMDA et que le montant dû in fine est la garantie définitive cela correspond bien à :

somme des montants déjà notifiés jusque M12 + montant à recevoir ou à verser = Garantie définitive

Or, en présence de montants AME, SU, détenus, cette adéquation ne fonctionne par bloc :

- 1 hors AME SU détenus
- 2 AME 3 SU 4 détenus.

Pour que la somme des montants déjà notifiés jusque M12 et du montant à recevoir ou à verser corresponde bien à la Garantie définitive pour chacun des blocs, la ventilation du montant à recevoir ou à verser a dû être ajustée.

Cet ajustement a fait l'objet d'un envoi aux ARS le vendredi 19 mars 2021 **et ne concerne que la ventilation du montant à recevoir ou à verser par prestation. Ainsi, les montants de garantie définitive ni les montants mensuels M1 2021 ne sont pas modifiés.**

La règle de ventilation est déployée selon les principes suivants :

- afficher un montant à percevoir ou à reprendre = garantie définitive - garantie provisoire = montant de LAMDA additionnel, pour toutes les prestations sauf GHS en MCO et GHT en HAD ;
- imputer le reliquat de gestion des arrondis non pris en compte lors de la régularisation M12 aux lignes GHS en MCO et GHT en HAD. Pour ces deux prestations ; le montant dû ou à reprendre correspond à l'écart entre le Montant à percevoir ou à reprendre global, et la somme des Montant à percevoir ou à reprendre ou à reprendre des autres prestations.

Illustration :

- GHS hors AME SU détenus

Dans l'exemple du tableau suivant le calcul initialement versé indiquait initialement (colonne grise à droite) un montant à recevoir ou verser de 978 519,89€ sur GHS.

Avec le calcul revu le montant à recevoir ou verser est de 765 694,39€ qui correspond au montant de LAMDA additionnel pour cette prestation = GF définitive – Gf provisoire.

- GHS AME

Dans l'exemple du tableau suivant le calcul initialement versé indiquait initialement (colonne grise à droite) un montant à recevoir ou verser de 5 793,94€ sur GHS AME.

Avec le calcul revu le montant à recevoir ou verser est de 136 783,65€ qui correspond au montant de LAMDA additionnel pour cette prestation = GF définitive – Gf provisoire.

Pour le champ HAD, il n'y a pas eu de modification.

ILLUSTRATION – Calcul de la garantie définitive 2020 MCO

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Rappel de la régularisation M12	
	sur GF provisoire temps 1	Régularisation sur GF définitive temps 2
Montant de la garantie de financement de l'établissement au titre de l'activité de mars à décembre 2020	57 779 849,69	58 838 373,64
Montant notifié cumulé (garantie de financement et régularisations) pour les soins à partir du 1er mars sur la période	56 750 835,92	57 779 849,69
Montant Valorisation pour les soins à partir du 1er mars sur la période	51 764 467,80	51 764 467,80
Ecart entre la valorisation de l'activité de soins réalisée à partir de mars et la garantie de financement sur la période	(6 015 381,89)	(7 073 905,84)
Montant du mars-décembre = max (valorisation ; GF)	57 779 849,69	58 838 373,64
Régularisation annuelle par rapport aux versements mensuels	1 029 013,77	1 058 523,95

taux effet prix 2020 pour application à LAMDA 2019 transmis en 2020	0,2%
Nombre de mois d'activité 2019 à modifier par établissement si besoin	12

Soins mars-décembre, y compris AME, SU, détenus et hors FIDES	Calcul GF définitive 2020		
	GF provisoire 2020	10/12e de LAMDA * effet prix si applicable	GF définitive 2020
Forfait GHS + supplément	53 605 629,59	785 694,39	54 391 323,99 *
PO	-	-	-
IVG	166 656,48	1 513,86	168 170,34
Transports	428 108,48	-	428 108,48
Alt dialyse	-	-	-
ATU	655 195,84	(2 068,53)	653 127,31
FFM	-	-	-
SE	112 627,73	1 872,63	114 500,36
PI	78 746,84	350,01	79 096,85
ACE	2 518 838,60	58 468,17	2 577 306,77
DMI ACE	-	3 989,42	3 989,42
MED ACE	-	548,06	548,06
Forfait GHS + supplément AME	183 274,42	138 783,65	322 058,07
Forfait GHS + supplément soins urgents	26 473,45	66 790,01	93 263,46
Montant RAC estimé séjour	3 197,87	1 675,15	4 873,02
Montant RAC estimé ACE	1 100,38	907,13	2 007,51
Somme des montants par prestation	57 779 849,68	1 058 523,95	58 838 373,64
Montant global	57 779 849,69	1 058 523,95	58 838 373,64
Hors AME SU Detenus	57 565 803,56	850 368,01	58 416 171,58
Détenus	4 298,25	2 582,28	6 880,53

Ventilation par prestation modifiée le 19/03/2021

Calcul revu Montant à notifier au temps 2 pour paiement 05/04	Version initiale Montant à notifier au temps 2 pour paiement 05/04
montant à recevoir ou à verser, pro ratisé par prestation selon la GF définitive	montant à recevoir ou à verser, pro ratisé par prestation selon la GF définitive
785 694,39	978 519,89
-	-
1 513,86	3 025,45
-	7 701,83
-	-
(2 068,53)	11 750,00
-	-
1 872,63	2 059,90
350,01	1 422,98
58 468,17	46 366,70
3 989,42	71,77
548,06	9,86
138 783,65	5 793,94
66 790,01	1 677,84
1 675,15	87,67
907,13	36,12
1 058 523,95	1 058 523,95
1 058 523,95	1 058 523,95
850 368,01	1 050 928,38
2 582,28	123,78