

Inscrit pour information à l'ordre du jour  
du CNP du 3 septembre 2021 – N °65

## **Garantie de financement annuelle-2021** **Activités MCO et HAD – secteur ex-DG**

---

Par [arrêté du 17 août 2021](#), les établissements de santé vont continuer de bénéficier du mécanisme de garantie de financement mis en place en mars 2020 et durant le premier semestre 2021, sur l'ensemble de l'année 2021 pour faire face à l'épidémie de la Covid-19.

Cette garantie, mise en place pour l'ensemble des activités réalisées par l'ensemble des établissements de santé et actuellement financées pour tout ou partie sur la base de la production d'activité, concerne :

- L'activité MCO (y compris HAD) des établissements de santé (ex-DG, HProx hors ACE, ex-OQN) ;
- L'activité de psychiatrie facturée directement à l'AM par les établissements OQN ;
- L'activité de SSR facturée directement à l'AM par les établissements OQN ;
- La dotation modulée à l'activité pour le SSR.

Ce document vise à expliciter les modalités de calcul de la garantie de financement 2021 des établissements ex-DG exclusivement.

Ce document vise à expliciter les modalités de calcul de la garantie de financement 2021 des établissements ex-DG exclusivement.

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

Le Directeur général  
Housseyni HOLLA

## Table des matières

<b>NOTICE TECHNIQUE</b> .....	1
I. Modalités de fixation de la garantie de financement (cf. II de l'article 1 de l'arrêté) .....	3
II. Modalités d'application de la garantie de financement (cf. III de l'article 1 de l'arrêté) ..	4
a) Prestations soumises à la garantie de financement.....	4
Activités ne faisant pas l'objet de facturation individuelle.....	4
Activités faisant l'objet de facturation individuelle.....	6
b) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances) .....	6
III. Précisions sur les modalités de calcul de la garantie de financement 2021 (onglets Calcul GF 2021 MCO/Calcul GF 2021 HAD du fichier Excel).....	6
a) Prérequis : Spécificités 2021.....	6
b) Prestations soumises à la garantie de financement.....	6
Activités ne faisant pas l'objet de facturation individuelle.....	6
Activités faisant l'objet de facturation individuelle.....	10
c) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances) .....	11
IV. Annexe : calendrier de mise en œuvre du mécanisme de garantie annuelle .....	13
<b>V. Annexe : dénouement Garantie de financement 2021 .....</b>	<b>14</b>
<b>A. Eléments techniques explicatifs de la notification du temps 1 .....</b>	<b>14</b>
<b>B. Eléments techniques explicatifs de la notification du temps 2, spécifique au champ MCO..</b>	<b>19</b>

## I. Modalités de fixation de la garantie de financement (cf. II de l'article 1 de l'arrêté)

Pour les établissements du secteur ex-DG, le périmètre de la garantie de financement sur les champs MCO/HAD comprend, au titre de l'activité de 2021 :

- L'ensemble des prestations mentionnées à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale à savoir les recettes liées aux GHS et suppléments (y compris suppléments transports), aux GHT, aux prestations de dialyse, aux prestations PO, aux prestations SE/ATU/FFM/IVG/APE.
- L'ensemble des actes et consultations externes pour les établissements du secteur ex-DG (y compris FIDES).

La prise en charge des patients bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat et des soins urgents (cf. 3° du II de l'article 1), ainsi que du reste à charge des détenus, est intégrée dans la garantie de financement.

- En MCO, les **recettes 2020** sont constituées pour chaque établissement du montant annuel comprenant :
  - o la valorisation de l'activité janvier-février 2020,
  - o la valorisation de l'activité ou la garantie de financement définitive mars-décembre 2020.

Le montant annuel est ensuite augmenté du **reversement de la sous-exécution** versé en 2020.

Cette assiette fait enfin l'objet d'une actualisation pour tenir compte des paramètres de financement de campagne par application d'un effet prix composé de :

- o deux douzièmes de l'effet prix 2020,
  - o dix douzièmes de l'effet prix 2021 (y compris Ségur).
- En HAD, le calcul repose sur le montant de **garantie de financement mars-décembre 2020**. Ce montant est ramené à douze dixièmes et fait ensuite l'objet d'une actualisation pour tenir compte des paramètres de financement de campagne par application d'un effet prix composé de :

- o deux douzièmes de l'effet prix 2020,
- o dix douzièmes de l'effet prix 2021 (y compris Ségur).

Les recettes liées à l'activité 2020 n'étant pas totalement connues compte tenu de la possibilité pour les établissements de poursuivre la transmission en 2021, la garantie de financement sera notifiée en deux fois :

- Un montant provisoire de garantie est calculé sur la base intermédiaire des recettes 2020 telles que transmises dans le PMSI ou facturées à fin décembre 2020 ;
- Un montant de garantie définitive intégrant l'ensemble des recettes 2020 y compris celles transmises ou facturées en 2021, par l'intermédiaire du dispositif LAMDA sera calculé en mars 2022. L'établissement disposera d'un délai de 8 jours pour présenter ses observations. A l'issue de ce délai, le montant définitif sera notifié pour permettre le versement.

Les recettes de la liste en sus (médicaments et DMI) et des médicaments sous ATU et post ATU ne font pas l'objet d'une garantie de financement, mais d'un mécanisme d'avances pour l'ensemble des établissements de santé. Pour les établissements du secteur ex-DG, ce mécanisme d'avances est précisé dans l'article 5 de l'arrêté (chapitre 2).

Les forfaits annuels (urgences, greffes), le forfait pathologie chronique MRC, la dotation IFAQ, les dotations au titre des MIGAC, FIR et FMESPP ne sont pas non plus concernés par le mécanisme de garantie de financement.

## II. Modalités d'application de la garantie de financement (cf. III de l'article 1 de l'arrêté)

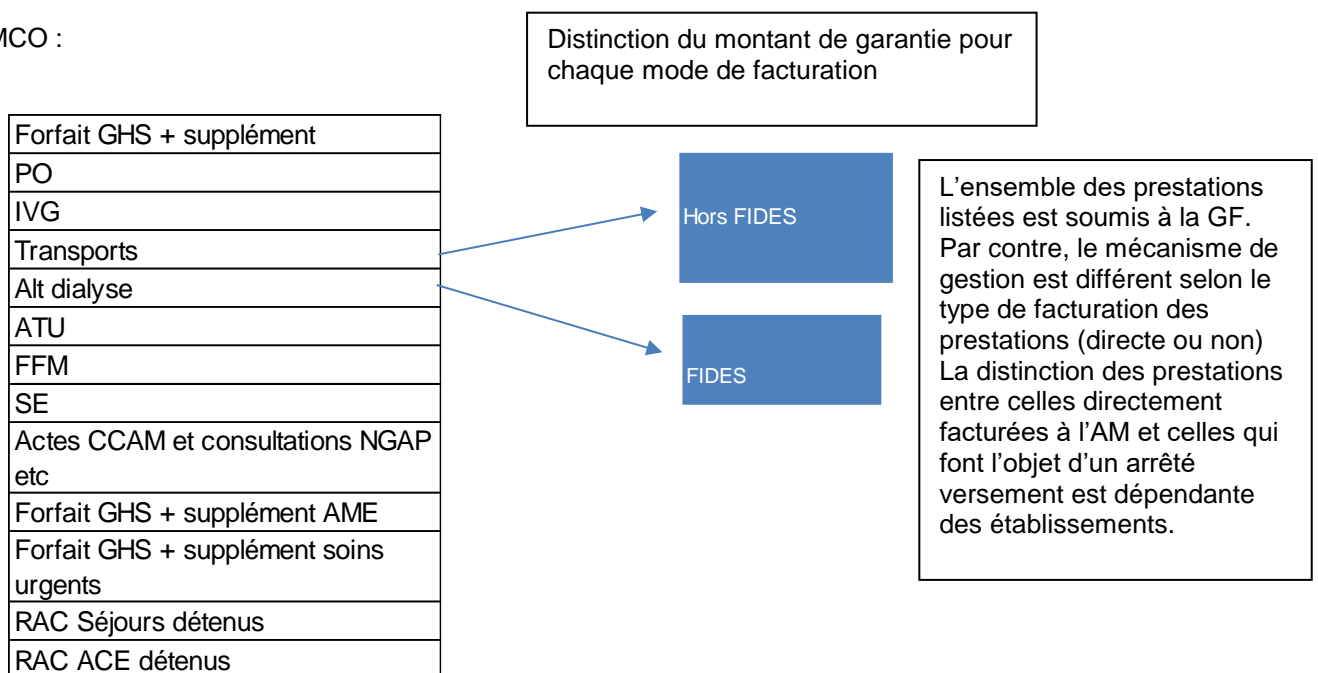
Les modalités d'application de la garantie de financement doivent distinguer :

- L'activité MCO ne faisant pas l'objet de facturation individuelle (facturation directe) ;
- L'activité MCO faisant l'objet d'une facturation individuelle, dite FIDES ;
- L'activité HAD.

Pour chacun des sous-ensembles, le périmètre de la garantie de financement couvre l'ensemble des soins, y compris ceux des patients AME/SU.

### a) Prestations soumises à la garantie de financement

En MCO :



En HAD :

Forfait GHT
Forfait GHT AME

### Activités ne faisant pas l'objet de facturation individuelle

Un montant mensuel indépendant de l'activité réelle est versé jusqu'à M12 2021.

Avec une période de garantie initialement fixée sur le premier semestre 2021, des montants mensuels ont été notifiés de janvier à juin en s'appuyant sur la garantie de financement 6 mois 2021. A partir de M7, un douzième de la garantie annuelle sera versé chaque mois. A ce douzième s'ajoutera un sixième du différentiel entre la moitié de la garantie et la garantie 6 mois. Ainsi, la somme des versements mensuels effectués au titre des mois de janvier à décembre 2021 sera égale à la valeur de la GF 2021 annuelle calculée selon les règles décrites dans le I.

Une régularisation est prévue à M9 et à M12 selon un critère de décision pris au global, y compris AME/SU/détenus. Ce critère de décision permettra de décider si l'établissement sera finalement payé selon la valorisation de son activité ou à la garantie de financement.

Une fois ce critère de décision défini au global, un montant dû sera alors calculé pour chaque prestation :

- Si l'établissement est à la garantie de financement (valorisation de la période < garantie de financement sur la période)
  - ➔ garantie de financement pour chaque prestation (même si pour la prestation : garantie de financement < valorisation) ;
- Si l'établissement est à la valorisation (valorisation de la période > garantie de financement de la période)
  - ➔ valorisation pour chaque prestation (même si pour la prestation : garantie de financement > valorisation).

Cette **régularisation**, qui interviendra pour le traitement des données des neuf premiers mois, M9, puis des douze mois, M12, sera calculée en écart : montant dû - montants déjà notifiés sur la prestation.

### **Précisions complémentaires apportées en janvier 2022**

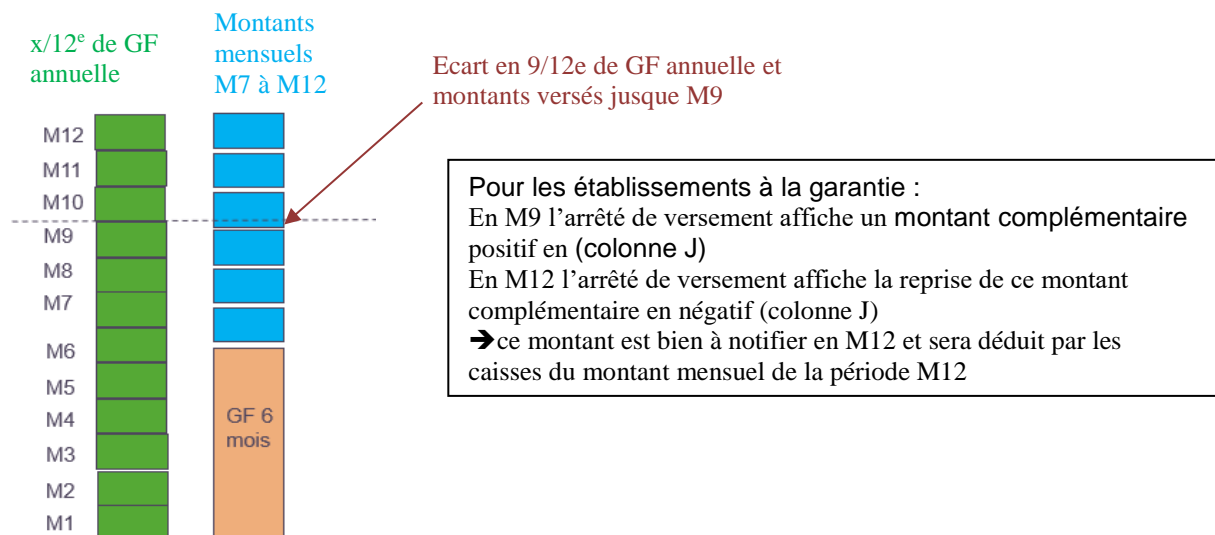
#### **Arrêtés de versement : montant complémentaire (colonne J) positif en M9 et à reprendre en montant négatif en M12**

La régularisation relative à la garantie de financement effectuée a déterminé le montant dû comme étant le maximum entre la valorisation d'activité ou 9/12e de garantie de financement.

Pour les établissements à la garantie le montant du correspond à 9/12 de garantie et l'arrêté de versement calcule le montant complémentaire à verser par rapport aux montants déjà notifiés.

En M9 les montants notifiés sont issus de la somme entre la garantie 6 mois et les montants mensuels de garantie de M7 à M9 et cette somme n'atteint pas encore 9/12e de la garantie annuelle. Cet écart est lié au fait que le montant de GF 6 mois est < 6/12e de GF annuelle. Pour rattraper aux périodes suivantes les montants mensuels M7 à M12 sont > 1/12e de GF annuelle et en M12 l'établissement aura bien reçu la totalité GF annuelle.

Ce décalage a pour conséquence de verser un montant positif en M9 par anticipation sur les versements mensuels M10 à M12 et qu'il convient donc de reprendre en M12.



Le dénouement 2021 du mécanisme pour les champs MCO et HAD des établissements du secteur ex-DG se déroulera en deux temps (voir [Annexe V](#)) :

- En mars 2022– Régularisation suite au calcul de la GF 2021 définitive qui s'effectue sur la base des recettes 2020 en intégrant les transmissions LAMDA 2020 réalisées en 2021.
- En mars 2023– Régularisation tenant compte de l'activité 2021 en intégrant les transmissions LAMDA 2021 réalisées en 2022.

### Activités faisant l'objet de facturation individuelle

En 2021, la garantie de financement ne donne pas lieu à des versements mensuels, une première régularisation ex-post sera effectuée par la CNAM en novembre 2021.

#### b) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances)

En MCO (LES) :

DMI
MED
MED ATU
DMI EXT
MED EXT
DMI AME
MED AME
MED ATU AME
DMI SU
MED SU
MED ATU SU

En HAD (LES) :

MED HAD
MED ATU HAD
MED HAD AME
MED ATU HAD AME

Pour les produits de la liste en sus, le mécanisme mis en place permettra de verser des avances mensuelles de janvier à novembre. Le niveau de l'avance mensuelle correspond à un douzième du montant des recettes perçues par l'établissement en 2020.

En M9 et M12 un calcul de régularisation sera effectué pour comparer la valorisation aux montants jusqu'alors notifiés :

- Si valorisation de la période > montants déjà notifiés : montant dû à l'établissement = montant des recettes valorisées de la période - montant des recettes notifiées au cours des transmissions précédentes ;
- Si valorisation de la période < montants déjà notifiés : montant trop-perçu à reverser par l'établissement = montant des recettes notifiées au cours des transmissions précédentes - montant des recettes valorisées de la période.

### **III. Précisions sur les modalités de calcul de la garantie de financement 2021 (onglets Calcul GF 2021 MCO/Calcul GF 2021 HAD du fichier Excel)**

#### a) Prérequis : Spécificités 2021

Les modalités de calcul sur certaines prestations ont évolué en 2021 :

- Les PI n'existent plus, la formule des GHS + supplément a donc été modifiée pour prendre en considération les recettes 2020 relatives à cette prestation.
- Les DMI + Médicaments en externe ne sont pas soumis à la garantie de financement 2021 mais au mécanisme d'avances. Des montants peuvent avoir été versés en M1 et M2 au titre de ces prestations. Ils seront neutralisés en M3, M4, M5 et M7 de manière à ce que la somme des montants mensuels de la garantie de financement sur ces prestations soit bien nulle.

#### b) Prestations soumises à la garantie de financement

### Activités ne faisant pas l'objet de facturation individuelle

ETAPE 1 : Calcul de l'assiette

En MCO, la garantie de financement 2021 a pour assiette les recettes 2020 :

- Cas 1 : établissement à la garantie de financement sur mars-décembre 2020 :

Recettes 2020 = valorisation de l'activité janvier-février + garantie 10 mois pour chaque prestation selon le critère de décision global y compris AME, SU et détenus

- Cas 2 : établissement à la valorisation sur mars-décembre 2020 :  
Recettes 2020 = valorisation de l'activité annuelle

Le montant retenu ensuite pour chaque établissement est égal au montant annuel auquel est ajouté le reversement de la sous-exécution.

En HAD, la garantie de financement 2021 a pour assiette la garantie de financement 2020.

Le montant retenu ensuite pour chaque établissement est égal à douze dixièmes du montant de la GF 2020.

**ETAPE 2 :** Reversement de la sous-exécution et application d'un effet prix par prestation

En MCO : (recettes 2020 + sous-exécution) \* (1 + effet prix de la période)

Avec effet prix de la période = 2 douzièmes (1 + 0,2 %) + 10 douzièmes (1 + effet prix 2021)

En HAD : (GF 2020 \* 12/10) \* (1 + effet prix de la période)

Avec effet prix de la période = 2 douzièmes (1 + 0,2 %) + 10 douzièmes (1 + effet prix 2021)

Les effets prix 2021 sont distincts selon les prestations. Dans tous les cas, les effets prix dépendent du statut de l'établissement (prise en compte du coefficient Ségur).

Pour les GHS, les établissements avec un Service d'Urgences (SU) sont différenciés de ceux sans SU.

La différenciation des taux s'explique par :

- d'une part des évolutions différenciées par secteur de financement et par prestations. Par ailleurs, les mouvements de base ne sont pas les mêmes entre les deux secteurs de financement. Ces effets s'expliquent en grande partie par la création de GHS dédiés aux séjours mono-RUM UHCD, à partir du 1er mars 2021 avec un tarif de ces GHS fixé à 75 % du financement des séjours sans nuitée de la racine et à la suppression de la facturation du ticket modérateur SMUR suite à la réforme des urgences. Ces deux points impactant principalement les établissements avec un service d'urgence (SU), il est nécessaire pour les effets prix de distinguer les secteurs de financement et les établissements avec SU de ceux qui n'en ont pas.
- d'autre part par la prise en compte du coefficient Ségur pour le calcul des taux d'évolution. La valeur du coefficient dépendant du statut de l'établissement, les taux d'évolution sont distingués également pour chacun des statuts d'établissements.

Pour plus de détails, la [notice de financement 2021](#) est disponible sur le site de l'ATIH.

## Illustration MCO :

choix du finesse 000000001 test\_mco Cas général

Information	
Activité SU	SU
Catégorie	EPS
Nombre de mois d'ouverture 2020	12

Prestations soumises à la garantie de financement - hors FIDES

Hors FIDES	Recettes janvier-février 2020	Valorisation mars-décembre 2020	GF définitive 2020	Montant dû mars-décembre 2020 = valorisation ou Gf définitive	Recettes 2020 ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recettes 2020	Reversement sous-exécution ETAPE 2 - Reversement de la sous-exécution	effets prix par prestation pour l'établissement ETAPE 2 - Application effet prix par prestation (source: onglet taux)	Assiette 2021 Pour chaque prestation = somme (recettes 2020; sous-exécution) * (1+effet prix)	GF 2021 6 mois	Montants arrondis à l'€	
										Montants mensuels M7 M12 (arrondi à l'€) Valeur à notifier pour versement = (Assiette 2021 - GF 2021 6 mois)/6	GF 2021 annuelle = somme GF 6 mois + montants mensuels M7 à M12 (arrondi à l'€) Montant de la GF 2021 annuelle à notifier pour information
Forfait GHS + supplément	16 980 123,45	79 678 053,98	84 361 396,24	84 361 396,24	101 341 519,69	664 060,43	6,37%	108 539 771,53	53 996 690,00	9 090 514,00	108 539 774,00
PO	-	7 361,48	19 356,83	19 356,83	19 356,83	126,84	5,55%	20 565,01	10 244,00	1 720,00	20 564,00
IVG	24 949,86	130 326,71	116 099,18	116 099,18	141 049,04	941,42	0,00%	141 990,47	71 464,00	11 754,00	141 988,00
Transports	74 670,52	389 557,41	321 638,21	321 638,21	396 308,73	2 596,89	5,57%	421 124,66	209 684,00	35 240,00	421 124,00
Alt dialyse	-	-	-	-	-	-	7,09%	-	-	-	-
ATU	149 534,28	495 340,73	748 142,31	748 142,31	897 676,59	5 991,50	5,55%	953 821,66	475 208,00	79 769,00	953 822,00
FFM	-	-	-	-	-	-	5,55%	-	-	-	-
SE	32 892,28	91 354,57	153 438,98	153 438,98	186 331,26	1 243,66	5,55%	197 985,32	98 640,00	16 558,00	197 988,00
PI	6 470,68	-	27 556,19	27 556,19	34 026,87	227,11	-	-	-	-	-
ACE (hors FIDES)	548 912,20	1 902 208,93	2 575 379,64	2 575 379,64	3 124 291,84	20 196,19	0,00%	3 144 488,04	1 582 344,00	260 357,00	3 144 486,00
DMI EXT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MED EXT	4 361,50	-	22 294,01	22 294,01	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sous-total hors AME SU Détenus</b>	<b>17 821 914,76</b>	<b>82 694 203,82</b>	<b>88 345 301,59</b>	<b>88 345 301,59</b>	<b>106 140 560,84</b>	<b>695 384,04</b>		<b>113 419 746,69</b>	<b>56 444 274,00</b>	<b>9 495 912,00</b>	<b>113 419 746,00</b>
Forfait GHS + supplément AME	18 863,69	60 014,69	109 851,40	109 851,40	128 715,09	-	6,37%	136 914,24	67 670,00	11 541,00	136 916,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	-	-	-	-	-	-	6,37%	-	-	-	-
RAC Séjours détenus	3 669,58	7 265,54	8 426,65	8 426,65	12 096,23	-	6,37%	12 866,76	6 358,00	1 085,00	12 868,00
RAC ACE détenus	201,64	697,92	935,78	935,78	1 137,42	-	0,00%	1 137,42	568,00	95,00	1 138,00
<b>Sous-total détenus</b>	<b>3 871,22</b>	<b>7 963,46</b>	<b>9 362,43</b>	<b>9 362,43</b>	<b>13 233,65</b>	<b>-</b>		<b>14 004,18</b>	<b>6 926,00</b>	<b>1 180,00</b>	<b>14 006,00</b>
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>17 844 649,67</b>	<b>82 762 181,96</b>	<b>88 464 515,42</b>	<b>88 464 515,42</b>	<b>106 282 509,58</b>	<b>695 384,04</b>		<b>113 570 665,10</b>	<b>56 518 870,00</b>	<b>9 508 633,00</b>	<b>113 570 668,00</b>



Illustration HAD :

Prestations soumises à la garantie de financement

		dépend du statut			Montants arrondis à l'€	
	GF 2020 ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = Garantie de financement 2020	effets prix par prestation pour l'établissement ETAPE 2 - Application effet prix (source: onglet taux)	Assiette 2021 = 12/10e GF 2020 * (1+ effet prix)	GF 2021 6 mois	Montants mensuels M7- M12 (arrondi à l'€) Valeur à notifier pour versement = (Assiette 2021 - GF 2021 6 mois)/6	GF 2021 annuelle = somme GF 6 mois + montants mensuels M7 à M12 (arrondi à l'€) Montant de la GF 2021 annuelle à notifier pour information
Forfait GHT	13 156 915,90	4,31%	16 468 774,77	8 183 076,00	1 380 950,00	16 468 776,00
Forfait GHT AME	21 900,32	4,31%	27 413,07	13 620,00	2 299,00	27 414,00
Montant total = somme des prestations	13 178 816,22		16 496 187,84	8 196 696,00	1 383 249,00	16 496 190,00

## Activités faisant l'objet de facturation individuelle

La garantie de financement 2021 se calcule à partir de l'estimation PMSI en date de soins.

Prestations soumises à la garantie de financement - FIDES

	Estimation valorisation janvier-février 2020	Estimation valorisation mars-décembre 2020	GF définitive 2020	Montant dû mars-décembre 2020 = valorisation ou Gf définitive	recettes 2020 <i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recette 2020</i>	Reversement sous-exécution <i>ETAPE 2 - Reversement de la sous-exécution</i>	dépend du statut effets prix par prestation pour l'établissement <i>ETAPE 2 - Application effet prix par prestation (source: onglet taux)</i>	Montants arrondis à l'euro GF 2021 annuelle somme (recettes 2020; sous-exécution)*(1+effet prix) (arrondi à l'€)
<b>FIDES</b>								
Forfait GHS + supplément	-	-		-	-	-	6,37%	-
IVG	-	-		-	-	-	0,00%	-
ATU FFM SE FPI	-	-		-	-	-	5,55%	-
autres prestations	1 251 555,60	4 767 455,19		5 691 687,23	6 943 242,83	44 882,83	0,00%	6 988 126,00
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>1 251 555,60</b>	<b>4 767 455,19</b>	<b>5 691 687,23</b>	<b>5 691 687,23</b>	<b>6 943 242,83</b>	<b>44 882,83</b>		<b>6 988 126,00</b>

c) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances)

Illustration MCO :

Prestations non soumises à la garantie de financement - avances liste en sus

**Montants**  
**arrondis à l'euro**

LES	Valorisation janvier-décembre 2020	Avances mensuelles à partir de M7
DMI	3 197 550,99	266 463,00
MED	14 392 208,61	1 199 351,00
MED ATU	1 105 066,33	92 089,00
DMI EXT	-	-
MED EXT	4 361,50	363,00
<b>Total part ONDAM</b>	<b>18 699 187,43</b>	<b>1 558 266,00</b>
DMI AME	2 278,10	190,00
MED AME	5 317,74	443,00
MED ATU AME	-	-
<b>Total part AME</b>	<b>7 595,84</b>	<b>633,00</b>
DMI SU	-	-
MED SU	-	-
MED ATU SU	-	-
<b>Total part SU</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>18 706 783,27</b>	<b>1 558 899,00</b>

Illustration HAD :

Prestations non soumises à la garantie de financement - avances liste en sus

LES	<b>Montants</b>	
	<b>Recettes janvier-décembre</b>	<b>Avances mensuelles</b>
	<b>2020</b>	<b>M7-M11</b>
MED HAD	408 483,68	34 040,00
MED ATU HAD	3 567,84	297,00
<b>Total hors AME</b>	<b>412 051,52</b>	<b>34 337,00</b>
MED HAD AME	-	-
MED ATU HAD AME	-	-
<b>Total AME</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Montant total = somme des prestations	412 051,52	34 337,00

#### IV. Annexe : calendrier de mise en œuvre du mécanisme de garantie annuelle

mois	2021				2022					2023
	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	[...]	Mars
<b>Ouverture transmissions PMSI ES</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>					
<b>Validation ARS pour le 15 du mois</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>				
<b>Notification au 20 du mois</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>				
<b>Versements Caisses le 5 du mois</b>	<i>M6 + régul. GF 2021 6 mois</i>	<i>M7, pas d'arrêté ePMSI</i>	<i>M8, pas d'arrêté ePMSI</i>	<i>M9 + régul. GF 2021 9 mois</i>	<i>M10, pas d'arrêté ePMSI</i>	<i>M11, pas d'arrêté ePMSI</i>	<i>M12 + régul LAMDA 2020</i>	<i>Régularisation Gf définitive 2021</i>		<i>Régularisation valorisation 2021 y compris LAMDA</i>

GF: garantie de financement  
 régul. : régularisation

## V. Annexe : dénouement Garantie de financement 2021

Le dénouement 2021 du mécanisme pour le champ MCO des établissements du secteur ex-DG se déroulera en deux temps :

- **TEMPS 1** – Régularisation des versements pour tenir compte de l'activité 2021 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 17 août 2021. Cette notification intègre également les recettes 2020 transmises via le dispositif LAMDA en 2021. Elle est à notifier par arrêté à prendre au 20/02 pour un versement le 05/03/2022.
- **TEMPS 2** – Calcul de la GF 2021 définitive pour le champ MCO uniquement qui s'effectue sur la base des recettes 2020 et donc intègre les transmissions LAMDA 2020 réalisées en 2021. Cette actualisation est effectuée par un process ad hoc hors e-PMSI. La GF définitive est à notifier par arrêté à prendre au 22/03 pour un versement le 05/04/2022.
- **TEMPS 3** – Régularisation finale en tenant compte des transmissions LAMDA 2021  
Notification dans le cadre de l'arrêté M12 2021 fin février 2023 pour un versement le 05/03/2023.

Pour le champ HAD, il n'y a pas de temps 2 car l'assiette de la garantie de financement 2021 est la garantie de financement 2020.

### A. 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 des montants dus au titre de l'activité 2021 à l'issue du temps 1 sont présentés dans le [tableau OVALIDE \[1.GF\]](#)
  - Guide lecture OVALIDE MCO 2021 : [OVALIDE MCO DGF 2021 \(sante.fr\)](#)
  - Guide lecture OVALIDE HAD 2021 : [OVALIDE HAD DGF 2021 \(sante.fr\)](#)
- les montants à notifier en tenant compte des versements déjà effectués sont affichés dans l'[arrêté de versement ePMSI](#).

## Prestations soumises à la garantie de financement

La régularisation effectuée en M12 porte sur l'ensemble des soins de l'année soumis à la garantie de financement.

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

La détermination du montant dû pour l'année 2021 à l'issue du temps 1 (GF provisoire) est présentée dans le [tableau OVALIDE \[1.GF\]](#).

**Tableau [1.GF] A**  
**Récapitulatif Global Garantie de Financement**  
**2021 M12 : année entière**

Montant de la garantie de financement annuelle de l'établissement	289 765 410,00
Montant Valorisation pour les soins à partir du 1er janvier sur la période, y compris AME SU et RAC détenus	281 887 319,01
Montant dû pour la période = max (valorisation ; GF annuelle)	289 765 410,00

Le tableau OVALIDE [1.GF] A présente ces différents montants **au global** :

- Montant de la garantie de financement annuelle de l'établissement
- Montant de valorisation pour les soins à partir du 1<sup>er</sup> janvier sur la période, y compris AME, SU et RAC détenus
- Montant dû pour la période = max (valorisation ; GF annuelle) → 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 12 mois

**Tableau [1.GF] B**  
**Répartition par type de prestations liés à la garantie de Financement**  
**2021 M12 : année entière**

	Séjours/séances finis entre janvier et décembre		
	Valorisation AM cumulée	GF 12 mois	Montant dû pour la période
Forfait GHS + supplément	272 736 292,56	279 806 232,00	279 806 232,00
PO	335 178,95	155 732,00	155 732,00
IVG	287 178,51	377 802,00	377 802,00
Transports	1 003 065,22	985 332,00	985 332,00
Alt dialyse	0	0	0
ATU	1 343 237,71	1 387 356,00	1 387 356,00
FFM	0	0	0
SE	562 623,68	717 202,00	717 202,00
ACE (hors FIDES)	4 485 255,46	4 959 184,00	4 959 184,00
Forfait GHS + supplément AME	860 241,07	840 380,00	840 380,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	125 429,70	353 118,00	353 118,00
RAC Séjours détenus	87 876,44	113 672,00	113 672,00
RAC ACE détenus	60 939,70	69 400,00	69 400,00
<b>Total</b>	<b>281 887 319,01</b>	<b>289 765 410,00</b>	<b>289 765 410,00</b>

Le tableau OVALIDE [1.GF] B indique par prestation la valorisation d'activité des soins de janvier à décembre transmise en M12, la garantie de financement provisoire, ainsi que le montant dû (valorisation d'activité ou GF sur chaque ligne selon le critère de décision global).

Pour mémoire, cette garantie s'applique au global sur l'ensemble des prestations qui y sont soumises y compris AME, SU et RAC détenus.

Le montant de régularisation à notifier en M12 est ensuite calculé dans l'arrêté de versements ePMSI de la façon suivante :

Montant à notifier = montant dû

- montants déjà versés jusqu'à la période précédente
- montant mensuel du mois en cours

Le tableau de l'arrêté de versement ePMSI permet de remplir l'arrêté de notification destiné aux caisses en faisant apparaître :

- Montant de garantie de financement pour la période (pour information) en colonne H de l'arrêté ePMSI
- Montant mensuel (A) en colonne I de l'arrêté ePMSI
- Montant complémentaire issu de la régularisation (B) en colonne J et reporté en colonne L de l'arrêté ePMSI
- Montant à verser à M12 = A+B

	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois jusqu'au M6 et annuelle pour M9 et après)	I : Montant mensuel de garantie de financement ou avance du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lam da de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	279 806 232,00	256 723 860,00	279 806 232,00	23 434 593,00	-352 221,00	7 573,51	-352 221,00	23 089 945,51
PO	155 732,00	142 851,00	155 732,00	13 026,00	-145,00	0,00	-145,00	12 881,00
IVG	377 802,00	345 829,50	377 802,00	31 239,00	733,50	0,00	733,50	31 972,50
Transports	985 332,00	903 905,00	985 332,00	82 453,00	-1 026,00	0,00	-1 026,00	81 427,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	1 387 356,00	1 272 313,00	1 387 356,00	115 898,00	-855,00	91,30	-855,00	115 134,30
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	717 202,00	657 729,50	717 202,00	59 914,00	-441,50	1 644,86	-441,50	61 117,36
PI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	4 959 184,00	4 540 482,00	4 959 184,00	410 547,00	8 155,00	2 487,51	8 155,00	421 189,51

### **Pour les activités facturées directement à l'AM : FIDES**

Ces activités feront l'objet d'une régularisation par la CNAM.



## Prestations non soumises à la garantie de financement (liste en sus)

Le montant dû pour l'année 2021 est présenté dans le [tableau OVALIDE \[1.GF\]](#) et correspond à la valorisation d'activité.

Tableau [1.GF] C

Récapitulatif des prestations non soumises à la garantie de financement  
2021 M12 : année entière

	Valorisation AM cumulée depuis 1er janvier
DMI ACE	336 686,98
MED ACE	0
DMI séjours	14 646 278,37
DMI séjours AME	9 267,60
DMI séjours soins urgents	1 453,74
Médicaments séjours	49 319 844,19
Médicaments séjours AME	164 208,36
Médicaments séjours soins urgents	5 374,88
Médicaments ATU séjours	3 600 501,97
Médicaments ATU séjours AME	395,67
Médicaments ATU séjours soins urgents	0

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 (avances de M1 à M11 et 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 à verser à l'établissement
- si valorisation M12 < montants déjà notifiés : montant trop-perçu à reprendre à l'établissement

Le montant de régularisation à notifier en M12 est ensuite calculé dans l'arrêté de versements ePMSI de la façon suivante :

Montant à notifier = montant dû

– montants déjà versés jusqu'à la période précédente

Dans l'arrêté de versement sur e-PMSI, il s'agit bien du calcul (J) = (F) - (G) - (I), étant précisé que pour la liste en sus le montant mensuel d'avances du mois en cours est nul (avances M12 à 0).

Le tableau de l'arrêté de versement ePMSI permet de remplir l'arrêté de notification destiné aux caisses en faisant apparaître :

- Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie en colonne J et reporté en colonne L de l'arrêté ePMSI

	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois jusqu'au M6 et annuelle pour M9 et après)	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 activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
DMI séjour	14 646 278,37	12 557 431,35	0,00	0,00	2 088 847,02	0,00	2 088 847,02	2 088 847,02
Médicaments séjour	49 319 844,19	42 284 777,99	0,00	0,00	7 035 066,20	0,00	7 035 066,20	7 035 066,20
Médicaments ATU séjour	3 600 501,97	3 055 994,57	0,00	0,00	544 507,40	0,00	544 507,40	544 507,40
DMI ACE	336 686,98	332 655,87	0,00	0,00	4 031,11	0,00	4 031,11	4 031,11
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## Eléments de l'arrêté de versement ePMSI

Les éléments du tableau [1.GF] sont 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

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2020 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2020, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois jusqu'au M6 et annuelle pour M9 et après)	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 activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	7 573,51	7 573,51	7 573,51	279 806 232,00	256 723 860,00	279 806 232,00	23 434 593,00	-352 221,00	7 573,51	-352 221,00	23 089 945,51
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	155 732,00	142 851,00	155 732,00	13 026,00	-145,00	0,00	-145,00	12 881,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	377 802,00	345 829,50	377 802,00	31 239,00	733,50	0,00	733,50	31 972,50
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	985 332,00	903 905,00	985 332,00	82 453,00	-1 026,00	0,00	-1 026,00	81 427,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	91,30	91,30	91,30	1 387 356,00	1 272 313,00	1 387 356,00	115 898,00	-855,00	91,30	-855,00	115 134,30
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	1 644,86	1 644,86	1 644,86	717 202,00	657 729,50	717 202,00	59 914,00	-441,50	1 644,86	-441,50	61 117,36
PI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	2 487,51	2 487,51	2 487,51	4 959 184,00	4 540 482,00	4 959 184,00	410 547,00	8 155,00	2 487,51	8 155,00	421 189,51
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	14 646 278,37	12 557 431,35	0,00	0,00	2 088 847,02	0,00	2 088 847,02	2 088 847,02
Médicaments séjour	31 840,30	31 840,30	31 840,30	0,00	49 319 844,19	42 284 777,99	0,00	0,00	7 035 066,20	0,00	7 035 066,20	7 035 066,20
Médicaments ATU séjour	352 106,08	352 106,08	352 106,08	0,00	3 600 501,97	3 055 994,57	0,00	0,00	544 507,40	0,00	544 507,40	544 507,40
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	336 686,98	332 655,87	0,00	0,00	4 031,11	0,00	4 031,11	4 031,11
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>383 946,38</b>	<b>395 743,56</b>	<b>395 743,56</b>	<b>11 797,18</b>	<b>356 292 151,51</b>	<b>322 817 829,78</b>	<b>288 388 840,00</b>	<b>24 147 670,00</b>	<b>9 326 651,73</b>	<b>11 797,18</b>	<b>9 326 651,73</b>	<b>33 486 118,91</b>

## **B. Eléments techniques explicatifs de la notification du temps 2, spécifique au champ MCO**

A l'issue de l'ensemble des validations ARS des transmissions M12, attendues pour le 15/02/2022, l'ATIH a procédé au calcul de la garantie de financement définitive en tenant compte de LAMDA 2020 transmis en 2021. Ce calcul s'appuie sur les données disponibles sur e-PMSI mais est effectué en dehors.

Le 04/03/2022, chaque ARS a reçu 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'arrêt de garantie de financement 2021. Cette phase se terminera par la notification des garanties de financement 2021 définitives intervenant pour le 22/03/2022.

Ce temps 2 ne concerne que les prestations soumises à la garantie de financement, y compris AME, SU et RAC détenus. 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)

Pour les activités MCO hors FIDES, 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 2021 se fait en 3 étapes :

- 1- calcul de la garantie définitive 2021 en intégrant LAMDA 2020 transmis en 2021 le cas échéant
- 2- détermination du montant dû sur la période = maximum entre valorisation d'activité et garantie de financement définitive
- 3- calcul du montant à percevoir ou à reverser = montant dû - montant déjà versés

Le calcul de la garantie définitive 2021 inclut les éventuelles transmissions de LAMDA au titre de l'exercice 2020 :

- soins de janvier-février 2020
- soins de mars à décembre 2020 si la valorisation d'activité y compris LAMDA est supérieure à la garantie de financement définitive 2020.

En l'absence de transmission ou de régularisation LAMDA au titre de l'exercice 2020, la garantie de financement définitive est égale à la garantie de financement provisoire.

La deuxième étape vise à déterminer si l'établissement est financé à la garantie de financement ou sur la base de son activité. Ainsi, cette étape consiste à comparer le montant global de garantie définitive 2021 à la valorisation de l'activité annuelle issue du tableau OVALIDE [1.GF] M12 2021. Le montant dû de l'établissement est alors le montant maximum entre la valorisation d'activité et la garantie définitive.

La troisième étape calcule le montant à percevoir ou à reverser. Il est obtenu en déduisant du montant dû (valorisation ou garantie de financement définitive), l'ensemble des montants déjà versés au titre de l'exercice 2021.

## ILLUSTRATION – Calcul de la garantie définitive 2021 MCO

1<sup>ère</sup> étape :

Hors FIDES	Recettes janvier-février 2020 y compris LAMDA	Valorisation mars-décembre 2020 y compris LAMDA	GF définitive 2020	Montant dû mars-décembre 2020 = valorisation ou GF définitive	Recettes 2020 y compris LAMDA <i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recettes 2020</i>	Rappel du reversement sous-exécution calculé lors du calibrage GF provisoire <i>ETAPE 2 - Reversement de la sous-exécution</i>	effets prix par prestation pour l'établissement <i>ETAPE 2 - Application effet prix par prestation (source: onglet taux)</i>	GF 2021 provisoire	GF 2021 définitive = Arrondi (recettes 2020 *effet prix) si du LAMDA 2020 a été payé = GF 2021 provisoire sinon
Forfait GHS + supplément	43 758 865,84	200 175 861,12	217 564 832,17	217 564 832,17	261 323 698,01	1 711 979,80	6,37%	279 806 232,00	279 814 288,00
PO	34 901,79	113 342,19	111 680,32	111 680,32	146 582,11	960,31	5,55%	155 732,00	155 731,00
IVG	66 677,80	257 224,51	308 198,23	308 198,23	374 876,03	2 928,89	0,00%	377 802,00	377 805,00
Transports	144 725,11	996 518,65	782 546,00	782 546,00	927 271,11	6 074,90	5,57%	985 332,00	985 333,00
Alt dialyse	-	-	-	-	-	-	7,09%	-	-
ATU	221 990,43	890 216,03	1 082 318,54	1 082 318,54	1 304 308,97	10 189,80	5,55%	1 387 356,00	1 387 453,00
FFM	-	-	-	-	-	-	5,55%	-	-
SE	119 576,53	271 803,09	556 292,43	556 292,43	675 868,96	5 267,68	5,55%	717 202,00	718 940,00
PI	2 423,72	-	19 253,09	19 253,09	21 676,81	169,36	-	-	-
ACE (hors FIDES)	817 458,97	3 236 866,93	4 111 592,27	4 111 592,27	4 929 051,24	32 619,54	0,00%	4 959 184,00	4 961 671,00
DMI ACE	72 146,62	366 686,71	392 749,28	392 749,28	-	-	-	-	-
MED ACE	-	-	33,10	33,10	-	-	-	-	-
<b>Sous-total hors AME SU Détenus</b>	<b>45 238 766,82</b>	<b>206 308 519,22</b>	<b>224 929 495,43</b>	<b>224 929 495,43</b>	<b>269 703 333,25</b>	<b>1 770 190,28</b>	-	<b>288 388 840,00</b>	<b>288 401 221,00</b>
Forfait GHS + supplément AME	104 527,90	568 317,94	685 526,74	685 526,74	790 054,64	-	6,37%	840 380,00	840 381,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	25 928,26	48 577,31	306 045,20	306 045,20	331 973,46	-	6,37%	353 118,00	353 120,00
RAC Séjours détenus	22 979,86	49 938,92	83 887,43	83 887,43	106 867,29	-	6,37%	113 672,00	113 675,00
RAC ACE détenus	12 227,23	44 059,84	57 429,78	57 429,78	69 657,01	-	0,00%	69 400,00	69 657,00
<b>Sous-total détenus</b>	<b>35 207,09</b>	<b>93 998,76</b>	<b>141 317,21</b>	<b>141 317,21</b>	<b>176 524,30</b>	<b>-</b>	-	<b>183 072,00</b>	<b>183 332,00</b>
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>45 404 430,07</b>	<b>207 019 413,23</b>	<b>226 062 384,58</b>	<b>226 062 384,58</b>	<b>271 001 885,64</b>	<b>1 770 190,28</b>	-	<b>289 765 410,00</b>	<b>289 778 054,00</b>

2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étapes :

Hors FIDES	Valorisation M12 2021	Montant dû 2021 temps 2 = valorisation ou Gf définitive	Rappel montant dû 2021 temps 1 = valorisation ou Gf définitive	Montant à verser (temps 2 - temps 1)
Forfait GHS + supplément	272 736 292,56	279 814 288,00	279 806 232,00	8 056,00
PO	335 178,95	155 731,00	155 732,00	- 1,00
IVG	287 178,51	377 805,00	377 802,00	3,00
Transports	1 003 065,22	985 333,00	985 332,00	1,00
Alt dialyse	-	-	-	-
ATU	1 343 237,71	1 387 453,00	1 387 356,00	97,00
FFM	-	-	-	-
SE	562 623,68	718 940,00	717 202,00	1 738,00
PI	-	-	-	-
ACE (hors FIDES)	4 485 255,46	4 961 671,00	4 959 184,00	2 487,00
DMI ACE	-	-	-	-
MED ACE	-	-	-	-
<b>Sous-total hors AME SU Détenus</b>	<b>280 752 832,10</b>	<b>288 401 221,00</b>	<b>288 388 840,00</b>	<b>12 381,00</b>
Forfait GHS + supplément AME	860 241,07	840 381,00	840 380,00	1,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	125 429,70	353 120,00	353 118,00	2,00
RAC Séjours détenus	87 876,44	113 675,00	113 672,00	3,00
RAC ACE détenus	60 939,70	69 657,00	69 400,00	257,00
<b>Sous-total détenus</b>	<b>148 816,14</b>	<b>183 332,00</b>	<b>183 072,00</b>	<b>260,00</b>
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>281 887 319,01</b>	<b>289 778 054,00</b>	<b>289 765 410,00</b>	<b>12 644,00</b>

### Pour les activités facturées directement à l'AM : FIDES

Pour rappel, le montant de garantie de financement 2021 est basé sur l'estimation PMSI des recettes de l'année 2020.

Le calcul de la garantie définitive 2021 inclut les éventuelles transmissions PMSI de LAMDA FIDES au titre de l'exercice 2020 :

- soins de janvier-février 2020
- soins de mars à décembre 2020 si la valorisation d'activité y compris LAMDA est supérieure à la garantie de financement définitive 2020.

En l'absence de transmission ou de régularisation LAMDA au titre de l'exercice 2020, la garantie de financement définitive est égale à la garantie de financement provisoire.

### ILLUSTRATION – Calcul de la garantie définitive 2021 MCO

	Estimation valorisation janvier-février 2020 y compris LAMDA	Estimation valorisation mars-décembre 2020 y compris LAMDA	GF définitive 2020	Montant dû mars-décembre 2020 = valorisation ou GF définitive	Recettes 2020 <i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recette 2020</i>	Reversement sous-exécution <i>ETAPE 2 - Reversement de la sous-exécution</i>	effets prix par prestation pour l'établissement <i>ETAPE 2 - Application effet prix par prestation (source: onglet taux)</i>	GF 2021 provisoire	GF 2021 définitive
FIDES									
Forfait GHS + supplément	-	-		-	-	-	6,37%	-	-
IVG	-	-		-	-	-	0,00%	-	-
ATU FFM SE FPI	-	-		-	-	-	5,55%	-	-
autres prestations	3 682 580,27	16 843 002,06		19 514 389,08	23 196 969,35	153 107,14	0,00%	23 277 041,00	23 350 076,00
<b>Montant total = somme des prestations</b>	<b>3 682 580,27</b>	<b>16 843 002,06</b>	<b>19 514 389,08</b>	<b>19 514 389,08</b>	<b>23 196 969,35</b>	<b>153 107,14</b>		<b>23 277 041,00</b>	<b>23 350 076,00</b>

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.