
NOTICE TECHNIQUE
n° ATIH-269-2-2021
du 14 mai 2021

Inscrit pour information à l'ordre du jour
du CNP du 14 mai 2021 – N ° 35

Garantie de financement S1-2021

Activités MCO et HAD – secteur ex-DG

Par [arrêté du 13 avril 2021](#), les établissements de santé vont continuer de bénéficier du mécanisme de garantie de financement mis en place en mars 2020 durant le premier semestre 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.

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

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.....	5
b) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances)	5
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.....	9
c) Prestations non soumises à la garantie de financement (avances)	10
IV. Annexe : calendrier de mise en œuvre du mécanisme de garantie sur 6 mois	12

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 de six douzièmes 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 obtenu sur six mois (6/12^e du 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 :

- deux sixièmes de l'effet prix 2020,
- quatre sixièmes 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 six 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 sixièmes de l'effet prix 2020,
- o quatre sixièmes 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 sera calculé sur la base intermédiaire des recettes 2020 telles que transmises dans le PMSI ou facturées à fin décembre 2020 ;
- Un montant définitif de garantie sera indiqué à l'établissement au plus tard le 5 mars 2022 et intégrera l'ensemble des recettes 2020 y compris celles transmises ou facturées en 2021, par l'intermédiaire du dispositif LAMDA. 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)

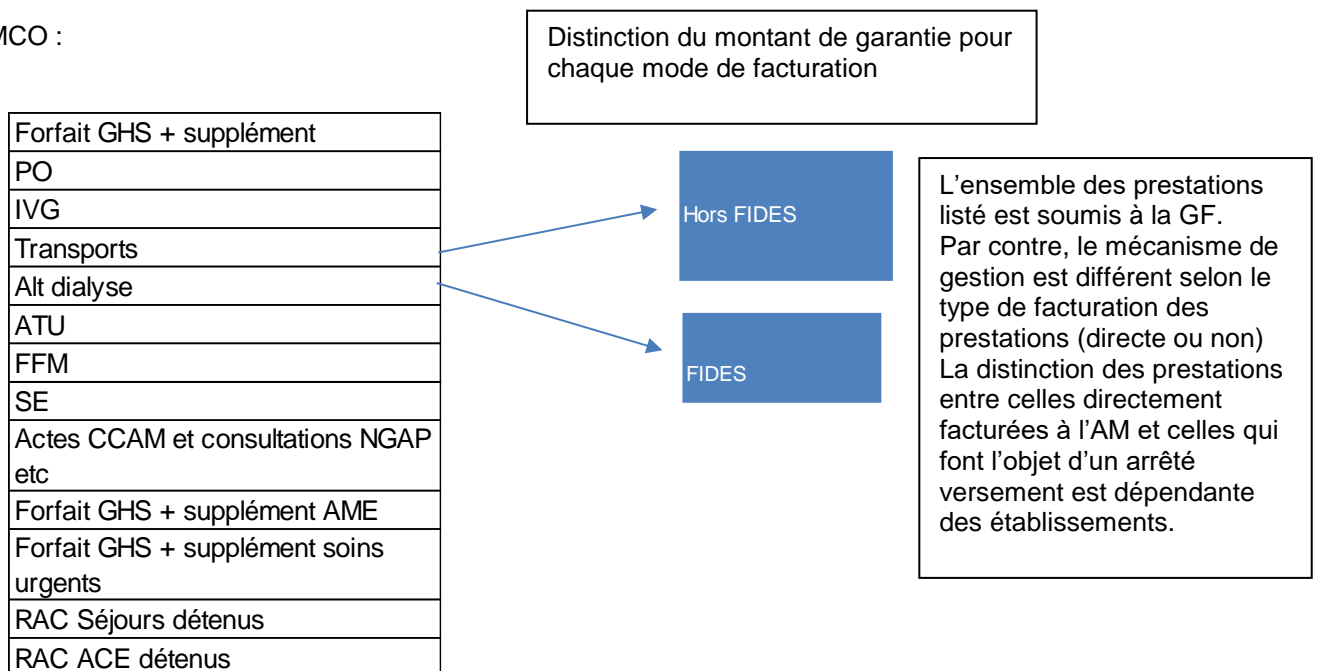
Les modalités d'application de la garantie de financement doivent distinguer :

- 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 de M1 à M6 2021.

Compte tenu du contexte sanitaire, des montants mensuels des mois de janvier et février ont été notifiés provisoirement en s'appuyant sur la garantie de financement 2020. A partir de M3, un sixième de la garantie 2021 sera versé chaque mois. A ce sixième s'ajoutera le différentiel entre les montants provisoires M1 et M2 et deux sixièmes de la garantie de financement 2021. Ainsi, la somme des versements mensuels effectués au titre des mois de janvier à juin 2021 est égale à la valeur de la GF 2021 calculée selon les règles décrites dans le I.

Une régularisation est prévue à M6 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 M6 < garantie de financement)
=> garantie de financement pour chaque prestation (même si pour la prestation : garantie de financement < valorisation) ;
- Si l'établissement est à la valorisation (valorisation M6 > garantie de financement)
=> valorisation pour chaque prestation (même si pour la prestation : garantie de financement > valorisation).

Cette **régularisation**, qui interviendra pour le traitement des données des six premiers mois, M6 sera calculée en écart : montant dû – montants déjà notifiés sur la prestation La notification interviendra le 20/08/2021.

A partir des transmissions M7 (notification au 20 septembre):

- Pour les soins du 1^{er} semestre : poursuite de la comparaison de l'activité valorisée à la garantie de financement,
- Pour les soins du 2nd semestre : recettes directement issues de la valorisation de l'activité.

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 à partir de M3. Le niveau de l'avance correspond à six douzièmes du montant des recettes perçues par l'établissement en 2020.

En M6 un calcul de régularisation sera effectué pour comparer la valorisation aux montants jusqu'alors notifiés :

- Si valorisation M6 > montants déjà notifiés : montant dû à l'établissement = montant des recettes valorisées à M6 - montant des recettes notifiées au cours des transmissions précédentes ;
- Si valorisation M6 < montants déjà notifiés : montant trop-perçu à reverser par l'établissement = montant des recettes notifiées au cours des transmissions précédentes - montant des recettes valorisées à M6.

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 entre M3 et M6 de manière à ce que la somme des montants mensuels M1 à M6 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 à six douzièmes du 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 six 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 * 6/12 + sous-exécution) * (1 + effet prix de la période)

Avec effet prix de la période = 2 sixièmes (1 + 0,2 %) + 4 sixièmes (1 + effet prix 2021)

En HAD : (GF 2020 * 6/10) * (1 + effet prix de la période)

Avec effet prix de la période = 2 sixièmes (1 + 1,1 %) + 4 sixièmes (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.

Illustration MCO :

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	6/12e recettes 2020	Reversement sous-exécution	effets prix par prestation pour l'établissement	Assiette 2021	Montants M1 2021 (arrondi à l'€)	Montants M2 2021 (arrondi à l'€)	Montants mensuels M3-M6 (arrondi à l'€)	2021 = somme des montants mensuels M1 à M6 (arrondi à l'€)
					<i>Pour les soins janvier/février = valo Pour les soins mars/décembre = GF définitive ou valo</i>	<i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recette 2020/2</i>	<i>ETAPE 2 - Reversement de la sous-exécution</i>	<i>ETAPE 2 - Application effet prix par prestation (source: onglet taux)</i>	<i>Pour chaque prestation = somme (recettes 2020 /2; sous-exécution)*(1+effet prix)</i>	<i>Montants provisoires (M1 et M2) arrondis à l'€</i>	<i>Montants provisoires (M1 et M2) arrondis à l'€</i>	<i>Valeur à notifier pour versement = (Assiette 2021 - montant M1 2021 - montant M2 2021)/4</i>	<i>Montant de la GF 2021 à notifier pour information</i>
Forfait GHS + supplément	62 173 298,21	260 534 214,14	305 530 329,52	305 530 329,52	367 703 627,73	183 851 813,87	dépend du statut + présence ou non SU	0,05	195 879 126,91	30 557 415,00	30 557 415,00	074,00	195 879 126,00
PO	66 438,85	195 785,92	336 795,00	336 795,00	403 233,85	201 616,93		0,04	213 401,84	33 680,00	33 680,00	510,00	213 400,00
IVG	76 174,34	356 637,31	396 266,00	396 266,00	472 440,34	236 220,17		0,00	240 065,96	39 627,00	39 627,00	203,00	240 066,00
Transports	283 536,34	1 116 195,95	1 397 770,00	1 397 770,00	1 681 306,34	840 653,17		0,04	889 535,53	139 777,00	139 777,00	152 495,00	889 534,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	369 223,44	1 483 340,73	1 854 935,92	1 854 935,92	2 224 159,36	1 112 079,68		0,04	1 180 817,19	185 494,00	185 494,00	202 457,00	1 180 816,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	177 023,52	293 837,38	792 389,60	792 389,60	969 413,12	484 706,56		0,04	514 666,21	79 239,00	79 239,00	89 047,00	514 666,00
PI	17 744,33	0,00	43 840,75	43 840,75	61 585,08	30 792,54			501,32				
ACE (hors FIDES)	1 665 540,38	5 465 049,99	8 198 496,78	8 198 496,78	9 864 037,16	4 932 018,58	dépend du statut	0,00	4 994 758,57	819 850,00	819 850,00	838 765,00	4 994 760,00
DMI EXT	201 467,07	810 503,75	878 002,86	878 002,86	1 079 469,93	539 734,97		0,00	0,00	87 800,00	87 800,00	-43 900,00	0,00
MED EXT	18 037,92	75 736,31	53 536,63	53 536,63	71 574,55	35 787,28		0,00	0,00	5 354,00	5 354,00	-2 677,00	0,00
Sous-total hors AME SU Détenus	65 048 484,40	270 331 301,49	319 482 363,06	319 482 363,06	384 530 847,46	192 265 423,73		0,00	203 912 372,21	31 948 236,00	31 948 236,00	35 003 974,00	203 912 368,00
Forfait GHS + supplément AME	293 100,21	1 418 136,78	1 428 651,71	1 428 651,71	1 721 751,92	860 875,96		0,05	905 211,07	142 865,00	142 865,00	154 070,00	905 210,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	39 059,94	229 967,88	235 399,33	235 399,33	274 459,27	137 229,64	pas d'effet prix sur ces prestations	0,05	144 296,96	23 540,00	23 540,00	4,00	144 296,00
RAC Séjours détenus	14 163,94	54 175,32	54 175,14	54 175,14	68 339,08	34 169,54		0,05	35 929,27	5 418,00	5 418,00	3,00	35 928,00
RAC ACE détenus	343,37	174,91	82 206,64	82 206,64	82 550,01	41 275,00		0,00	41 275,00	8 221,00	8 221,00	6 208,00	41 274,00
Sous-total détenus	14 507,31	54 350,23	136 381,78	136 381,78	150 889,09	75 444,54		0,00	77 204,28	13 639,00	13 639,00	12 481,00	77 202,00
Montant total = somme des prestations	65 395 151,86	272 033 756,38	321 282 795,88	321 282 795,88	386 677 947,74	193 338 973,87			205 039 084,52	32 128 280,00	32 128 280,00	35 195 629,00	205 039 076,00

Montants arrondis à l'€

Exceptions: lignes DMI et MED ACE "neutralisées" => sorties de la GF 2021

Illustration HAD :

Information	
Catégorie	EPS

Prestations soumises à la garantie de financement

	GF 2020	effets prix par prestation pour l'établissement	dépend du statut	Montants M1 2021 (arrondi à l'€)	Montants M2 2021 (arrondi à l'€)	Montants mensuel M3-M6 (arrondi à l'€)	2021 = somme des montants mensuels M1 à M6 (arrondi à l'€)
	<i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = Garantie de financement 2020</i>	<i>ETAPE 2 - Application effet prix (source: onglet taux)</i>	<i>Assiette 2021 = 6/10e GF 2020 * (1+ effet prix)</i>	<i>Montants provisoires (M1 et M2) arrondis à l'€</i>		<i>Valeur à notifier pour versement = (Assiette 2021 - montant M1 2021- montant M2 2021)/4</i>	<i>Montant de la GF 2021 à notifier pour information</i>
Forfait GHT	1 575 155,03	4,78%	990 268,46	157 516,00	157 516,00	168 809,00	990 268,00
Forfait GHT AME	-	4,78%	-	-	-	-	-
Montant total = somme des prestations	1 575 155,03		990 268,46	157 516,00	157 516,00	168 809,00	990 268,00

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

FIDES	Estimation valorisation janvier-février 2020 <i>Calcul à partir de l'estimation PMSI en date de soins</i>	Estimation valorisation mars-décembre 2020	GF définitive 2020	Montant dû mars-décembre 2020 = valorisation ou GF définitive	Recettes 2020 <i>Pour les soins janvier/février = valo Pour les soins mars/décembre = GF définitive ou valo</i>	6/12e recettes 2020 (arrondi à l'€ ?) <i>ETAPE 1 - Calcul de l'assiette = recette 2020 /2</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>	2021 = somme des montants mensuels M1 à M6 (arrondi à l'€) <i>dépend du statut + présence ou non SU</i>
Forfait GHS + supplément	-	-	-	-	-	-	-	5,15%	-
IVG	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	-
ATU FFM SE PI	-	-	-	-	-	-	dépend du statut	4,48%	-
autres prestations	8 625 977,80	31 596 519,57		37 567 042,05	46 193 019,85	23 096 509,92	293 809,69	0,00%	23 390 320,00 <i>pas d'effet prix sur ces prestations</i>
Montant total = somme des prestations	8 625 977,80	31 596 519,57	37 567 042,05	37 567 042,05	46 193 019,85	23 096 509,92	293 809,69		23 390 320,00

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

Illustration MCO :

Montants arrondis à l'€

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

LES	Valorisation janvier-décembre 2020	Avances mensuelles M1-M2	Avances mensuelles à partir de M3 <small>=(valorisation 2020 * 6/nb mois d'ouverture 2020) - avance M1-avance M2)/4</small>
DMI	19 357 076,17	1 613 090,00	1 613 090,00
MED	61 294 280,67	5 107 857,00	5 107 857,00
MED ATU	5 330 779,68	444 232,00	444 231,00
DMI EXT	1 011 970,82	-	126 496,00
MED EXT	93 774,23	-	11 722,00
DMI AME	76 856,89	6 405,00	6 405,00
MED AME	162 790,74	13 566,00	13 566,00
MED ATU AME	840,00	70,00	70,00
DMI SU	18 796,12	1 566,00	1 567,00
MED SU	5 991,32	499,00	499,00
MED ATU SU	-	-	-
Total part SU	24 787,44	2 065,00	2 066,00
Montant total = somme des prestations	87 353 156,64	7 187 285,00	7 325 503,00

Prestations soumises au mécanisme d'avances en 2021

Illustration HAD :

Montants arrondis à l'€

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

LES	Recettes janvier-décembre 2020	Avances mensuelles M1-M2	Avances mensuelles à partir de M3 <i>(Valorisation 2020 * 6/12e) - avance M1 - avance M2)/4</i>
MED HAD	446 643,08	37 220,00	37 220,00
MED ATU HAD	-	-	-
MED HAD AME	-	-	-
MED ATU HAD AME	-	-	-
Total AME	-	-	-
Montant total = somme des prestations	446 643,08	37 220,00	37 220,00

IV. Annexe : calendrier de mise en œuvre du mécanisme de garantie sur 6 mois

mois	[...]	2021					
		Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre
Ouverture transmissions PMSI ES		M3	M4	M5	M6	M7	M8
Validation ARS pour le 15 du mois		M2	M3	M4	M5	M6	M7
Notification au 20 du mois						M6	M7
Versements Caisses le 5 du mois		M1 provisoire	M2 provisoire	M3	M4	M5	M6 + régul. GF 2021 6 mois