

Campagne tarifaire et budgétaire 2016

Notice complémentaire – Hôpitaux de proximité

Dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, deux notices sont réalisées chaque année par l'ATIH.

Pour 2016 :

- la première a été publiée en décembre (Notice technique n° CIM-MF-1263-9-2015 du 29 décembre 2015), présentant les nouveautés 2016 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI"),
- la seconde a été publiée en avril (Notice technique n° CIM-MF-318-1-2016 du 22 avril 2016) présentant notamment les nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation, et les modalités techniques de construction tarifaire.

La publication d'une notice complémentaire s'avère nécessaire au cours de cette campagne 2016, afin de documenter les actualités s'agissant de la transmission de la valorisation de l'activité MCO pour les hôpitaux de proximité.

Elle est composée d'une annexe qui vise à rappeler brièvement le nouveau dispositif de financement et ses conséquences en matière de valorisation et de versement pour les recettes des établissements de santé. Une seconde annexe présente le nouveau format des tableaux issus de la plateforme ePMSI. Une dernière annexe décrit le calendrier des versements en intégrant les régularisations des avances.

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



Annexe 1

Dispositif de calcul de la prestation HPR pour les établissements hôpitaux de proximité

L'article 52 de la LFSS 2015 a consacré la notion d'hôpitaux de proximité avec application d'un nouveau modèle de financement. Cet article définit les hôpitaux de proximité sur la base de leur activité, indépendamment de la catégorie juridique.

Un décret d'application précise les critères d'éligibilité des hôpitaux de proximité et les modalités de financement applicables aux établissements qui en répondent.

Le modèle de financement répond à un double objectif : d'une part stabiliser les ressources de ces établissements en leur apportant de la visibilité et d'autre part les encourager à développer leur activité. Le décret d'application décrit donc un modèle mixte avec une part des recettes attribuée sous forme de dotation (dotation de financement garantie, dit « DFG ») et une autre part attribuée en fonction de l'activité produite.

Les nouvelles modalités de financement de ces établissements ne concernent que les prestations suivies d'hospitalisation. Les actes et consultations externes, les prestations non suivies d'hospitalisation (FFM, ATU, SE...), les MIGAC, les forfaits annuels et les GHT (tarifs de l'activité HAD) sont financés selon le droit commun.

Les prestations suivies d'hospitalisation sont financées via :

- ✓ La dotation de financement garantie (DFG) composée :
 - d'une dotation annuelle correspondant à une fraction (fixée par arrêté) de la moyenne des recettes des deux dernières années¹,
 - d'une dotation annuelle organisationnelle et populationnelle (DOP) calculée à partir des caractéristiques du territoire (cf. infra, critères d'éligibilité).
- ✓ Le cas échéant par un complément tarifaire dès lors que la DFG est inférieure à la valorisation de l'activité par les tarifs nationaux. Ce complément correspond à l'écart entre la DFG et la valorisation de l'activité.

La réforme des hôpitaux de proximité est explicitée dans sa globalité par la DGOS dans un document « Support méthodologique ».

Le DGARS, 15 jours après la fixation de l'enveloppe régionale, fixe par arrêté et pour chaque établissement le montant de la DFG, décomposée entre part fixe et DOP. La DFG est fixée pour 1 an et prend effet rétroactivement au 1er janvier de l'année en cours.

¹ Pour la première année d'application (campagne 2016), seules les recettes de l'année N-1 (2015) sont prise en compte

Comme précisé dans l'annexe trois de la notice technique n°CIM-MF-318-1-2016 du 22 avril 2016, à compter de 2016, l'ensemble des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique doivent transmettre leurs données ePMSI en utilisant les applications appelées :

- « OVALIDE MCO DGF (établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale) »
- « OVALIDE MCO OQN (établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale) » .

Les règles et le rythme de transmission de ces données sont identiques pour l'ensemble des établissements, et décrites dans l'arrêté PMSI.

Le nouveau modèle de financement pour les hôpitaux de proximité attribue un complément à la DFG, dès lors que la valorisation de l'activité par les tarifs nationaux lui est supérieure.

Les modalités de versement diffèrent selon que l'établissement est en facturation directe ou non. La suite du document précise le processus pour les établissements qui ne sont pas en facturation directe et pour lesquels un arrêté versement est produit par les ARS.

A partir des transmissions M5 2016 (ou suivantes), pour ces établissements, les tableaux générés par la plateforme ePMSI dépendront de l'appartenance ou non à la liste des hôpitaux de proximité.

Pour les établissements ayant une activité MCO et ne faisant pas partie des hôpitaux de proximité les tableaux restent inchangés.

Pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, présents sur la liste des hôpitaux de proximité et ne facturant pas au fil de l'eau, les tableaux créés par la plateforme ePMSI sont adaptés afin de produire les informations nécessaires à la production des arrêtés versement en cohérence avec le nouveau dispositif de valorisation de l'activité.

Le nouveau format de l'arrêté versement distingue l'activité prise en compte pour le calcul du montant HPR des autres activités.

Pour la détermination du montant HPR, le périmètre à considérer est la valorisation des séjours par les GHS et les suppléments journaliers (extrêmes bas et hauts, suppléments journaliers réa/SI/SC, etc.) ainsi que les montants des MO et DMI facturables en sus des GHS.

Pour une période de transmission donnée, le calcul consiste à comparer le résultat issu de la valorisation de ces prestations au niveau du cumul des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie pour la période.

Le montant à notifier pour la période est égal au maximum entre la valorisation de l'activité et les douzièmes de DFG, auquel sont déduits les montants HPR précédemment notifiés.

Valorisation de l'activité prise en compte pour le calcul de l'HPR

	B : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2016)
Forfait GHS + supplément	1,156,136,098.38
DMI séjour	32,736,657.92
Médicaments séjour	127,384,685.38
Total	1,316,257,441.68

Calcul de l'HPR

	B : Cumul des montants HPR notifiés au titre des périodes précédentes	C : Cumul des douzièmes de DFG pour la période	D : Montant de la valorisation de l'activité pour la période	E : Montant à notifier pour la période	F : Montant de l'activité notifiée
HPR	0.00	0.00	1,316,257,441.68	0.00	0.00
Total	0.00	0.00	1,316,257,441.68	0.00	0.00

Le modèle s'applique à partir du moment où les montants DFG ont été notifiés et donc sont non nuls.

Tant que les montants DFG sont nuls, le dispositif de versement reste inchangé.

Ainsi, les établissements financés en T2A en 2015 continuent de percevoir la valorisation de leur activité via les arrêtés versements de droit commun.

Dans ce cas, les montants apparaissent dans le tableau des prestations n'entrant pas dans le calcul de la prestation HPR, sous la ligne GHS

Montants de l'activité non prise en compte pour le calcul de l'hpr

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (DFG)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des 12 mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci	J : Montant de l'activité LAMDA du mois
Forfait GHS + supplément	12,636,340.58	19,866,372.29	19,866,372.29	1,156,136,098.38	1,176,002,470.67	936,873,593.91	239,128,876.76	0.00	7,230,031.71
PO	0.00	0.00	0.00	677,588.62	677,588.62	517,394.32	160,194.30	0.00	0.00
IVG	20,984.61	25,264.31	25,264.31	1,902,320.02	1,927,584.33	1,549,802.48	377,781.85	0.00	4,279.70
DMI séjour	1,419,171.62	1,551,451.33	1,551,451.33	32,736,657.92	34,288,109.25	26,316,378.08	7,971,731.17	0.00	132,279.71
Médicaments séjour	380,556.66	975,058.76	975,058.76	127,384,685.38	128,359,744.14	101,503,597.73	26,856,146.41	0.00	594,502.10
Alt dialyse	0.00	0.00	0.00	239,721.29	239,721.29	42,580.56	197,140.73	0.00	0.00
ATU	0.00	0.00	0.00	7,187,554.38	7,187,554.38	5,304,441.02	1,883,113.36	0.00	0.00

A partir du moment où les DFG sont notifiées et chargées dans ePMSI, la prestation HPR rentre en vigueur (pourra correspondre aux transmissions M5 ou M6).

Dans ce cas, pour cette période, le cumul des montants HPR notifiés au titre des périodes précédents (colonne B de la figure ci-dessus) sera nul.

Le montant HPR sera égal au maximum entre la valorisation de l'activité pour les x premiers mois d'activité 2016 et x douzièmes de DFG.

Valorisation de l'activité prise en compte pour le calcul de l'HPR

	B : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2016)
Forfait GHS + supplément	1,156,136,098.38
DMI séjour	32,736,657.92
Médicaments séjour	127,384,685.38
Total	1,316,257,441.68

Calcul de l'HPR

	B : Cumul des montants HPR notifiés au titre des périodes précédentes	C : Cumul des douzièmes de DFG pour la période	D : Montant de la valorisation de l'activité pour la période	E : Montant à notifier pour la période	F : Montant de l'activité notifiée
HPR	0.00	416,666.67	1,316,257,441.68	1,316,257,441.68	0.00
Total	0.00	416,666.67	1,316,257,441.68	1,316,257,441.68	0.00

Lors de la première notification du montant HPR, il convient bien de notifier, dans l'arrêté, les montants **couvrant l'ensemble de la période** indépendamment des versements déjà effectués. La régularisation sera effectuée par la caisse directement selon les règles décrites dans l'arrêté et exposées dans la suite du document.

Pour les prestations n'appartenant pas au périmètre de la prestation HPR, à savoir, les SE, ATU/FFM, les actes et consultations externes, les IVG, les PO et les alternatives à la dialyse en centre les tableaux de l'arrêté versement sont inchangés.

Il convient de noter que dans ces tableaux apparaissent cependant des lignes concernant la valorisation des séjours (GHS, MO/DMI). Il s'agit uniquement des transmissions LAMDA correspondant à l'activité 2015 pour les établissements financés en T2A au cours de cet exercice.

Montants de l'activité non prise en compte pour le calcul de l'hpv

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D-E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci	J : Montant de l'activité LAMDA du mois
Forfait GHS + supplément	12,636,340.58	19,866,372.29	19,866,372.29	0.00	19,866,372.29	936,873,593.71	7,230,031.71	0.00	7,230,031.71

Les tableaux font également apparaître les montants correspondant à la prise en charge des patients bénéficiaires de l'AME et des soins urgents.

Un tableau de synthèse reprend l'ensemble des montants à notifier dont les éléments de calculs sont précisés :

Synthèse des montants notifiés	
B : Montant de l'activité	
Total HPR	0,00
Total Activité d'hospitalisation	936 226,30
Total DMI séjour hors AME e	754,00
Total Médicaments séjour ho	24 433,57
Total Activité AME	0,00
Total Activité soins urgents	0,00
Total Activité soins détenus	0,00
Total Activité externe y comp	95 279,47
Total	1 056 693,34

Pour les périodes de transmission précédant la période d'entrée dans le dispositif HP, s'agissant :

- des établissements financés à l'activité en 2015 : les transmissions et la valorisation des données transmises ne sont pas modifiées. Ces transmissions donnent lieu à la production d'un arrêté versement dans les mêmes conditions que celles applicables en 2015 ;
- des établissements financés en dotation en 2015 : les établissements peuvent transmettre et valider des données d'activités pour ces deux périodes. En revanche, elles ne feront pas l'objet d'un arrêté versement, ces établissements percevant une avance calculée sur la base de douzième de dotations versées en 2015.

Les avances réalisées ne sont pas gérées par la plateforme ePMSI.

Elles seront directement gérées par les caisses selon le dispositif décrit dans l'arrêté et qui est explicité ci-dessous (cf. Annexe 3).

	septembre	octobre	novembre
	HPR M6 (versement d'un HPR avec récupération de 14% du montant total des versements effectués entre le 5 20/01 et le 20/07)	solde HPR M7 (HPR M7 - avance M7 - 1/6*28% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)	solde HPR M8 (HPR M8 - avance M8 - 1/6*28% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)
	avance M8 (25% DAF MCO) 15	avance M9 (25% DAF MCO)	avance M10 (25% DAF MCO)
	avance M8 (45% DAF MCO) 20	avance M9 (45% DAF MCO)	avance M10 (45% DAF MCO)

Si l'entrée dans le dispositif n'a débuté qu'à compter des données d'activités M6, il convient juste d'appliquer les mêmes principes en les décalant d'un mois.

Pour les établissements financés en T2A en 2015 et qui rentrent dans le dispositif HP

Les versements opérés en début d'exercice se sont poursuivis selon les mêmes modalités que le dispositif T2A.

Comme pour les établissements anciennement DAF, il convient lors du premier versement de la prestation HPR de déduire les avances opérées. Toutefois, la régularisation s'opère ici intégralement sur le premier versement de la prestation HPR.

Dans le cas où la bascule s'effectue sur la période de transmission M5, le 5 août la caisse versera le montant HPR notifié déduction faite de la totalité du montant correspondant aux versements effectués au titre des 4 premiers mois et aux avances M5 effectuées les 15 et 20 juin.

Pour les transmissions suivantes :

- au titre de M6, le 05/09, la caisse versera le solde HPR, à savoir le montant HPR M6 notifié, déduction faite des acomptes effectués les 15 et 20 juillet.
- Au titre de M7, le 05/10, la caisse versera le solde HPR, à savoir le montant HPR M7 notifié, déduction faite des acomptes effectués les 15 et 20 août.
- Etc.

Annexe 2

Les nouveaux tableaux « Arrêtés Versement » pour les établissements HP

OVALIDE T2A MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement									
CENTRE HOSPITALIER XXXXXX									
Année 2016 M5 : De janvier à mai									
Cet exercice est validé par l'établissement									
Date de validation par l'établissement :									
Date de récupération :									
Valorisation de l'activité prise en compte pour le calcul de l'HPR									
B : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2016)									
Forfait GHS + supplément	4 887 851,93								
DMI séjour	4 711,29								
Médicaments séjour	113 505,19								
Total	5 006 068,41								
Calcul de l'HPR									
B : Cumul des montants HPR notifiés au titre des périodes précédentes	C : Cumul des douzièmes de DFG pour la période	D : Montant de la valorisation de l'activité pour la période	E : Montant à notifier pour la période	F : Montant de l'activité notifié					
HPR	0,00	4 551 342,08	5 006 068,41	5 006 068,41	5 006 068,41				
Total	0,00	4 551 342,08	5 006 068,41	0,00	5 006 068,41				
Montants de l'activité non prise en compte pour le calcul de l'hr									
B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)					G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)				
C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)					H : Montant de l'activité calculé				
D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)					I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci				
E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulé depuis janvier 2016)					J : Montant de l'activité LAMDA du mois				
F : Montant total pour cette période (D+E)									
Forfait GHS + supplément	0,00	389,68	389,68	0,00	389,68	3 952 015,31	389,68	389,68	389,68
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 957,29	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89 071,62	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	58 413,99	58 413,99	46 552,95	11 961,04	11 961,04	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	8 244,99	8 244,99	6 906,07	1 338,92	1 338,92	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	401 851,04	401 851,04	319 771,53	82 079,51	82 079,51	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	389,68	389,68	468 510,02	468 899,70	4 418 274,77	95 669,15	95 669,15	389,68
Montants des AME									
B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)					G : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)				
C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période					H : Montant de l'activité AME calculé (F-G)				
D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)					I : Montant de l'activité AME notifié				
E : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)					J : Montant de l'activité LAMDA du mois				
F : Montant total pour cette période (D+E)									
Forfait GHS + supplément AM	0,00	0,00	0,00	462,64	462,64	462,64	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	462,64	462,64	462,64	0,00	0,00	0,00
Montants des soins urgents									
B : Dernier montant de l'activité LAMDA SU au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)					G : Total des montants d'activité soins urgents notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)				
C : Montant de l'activité LAMDA SU au titre de l'année 2015, transmise pour cette période					H : Montant de l'activité soins urgents calculé (F-G)				
D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)					I : Montant de l'activité soins urgents notifié				
E : Montant calculé de l'activité soins urgents du mois (cumulée depuis janvier 2016)					J : Montant de l'activité LAMDA du mois				
F : Montant total pour cette période (D+E)									
Forfait GHS + supplément so	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour soins ur	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants pour les détenus									
B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)			C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)			D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)		E : Montant de l'activité soins détenus notifié	
Montant RAC estimé	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Montant ACE y/C ATU/FFM/R	31,28	31,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	31,28	31,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Synthèse des montants notifiés									
B : Montant de l'activité									
Total HPR	5 006 068,41								
Total Activité d'hospitalisation	389,68								
Total DMI séjour hors AME et	0,00								
Total Médicaments séjour ho	0,00								
Total Activité AME	0,00								
Total Activité soins urgents	0,00								
Total Activité soins détenus	0,00								
Total Activité externe y comp	95 279,47								
Total	5 101 737,56								

2016 HP ex T2A (notification DFG début juillet)											
Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	
											solde HPR M8 (versement de l'équivalent de 1 HPR déduction faite des avances M8(HPR) 15 et 20/09)
5 Solde M10	Solde de M11	Solde de M12	solde de M1	solde de M2	solde de M3	solde M4	HPR M5 (versement de l'équivalent de 5 HPR déduction faite des montants versés au titre des quatre premiers mois et des avances M5)	HPR M6 (versement de l'équivalent de 1 HPR déduction faite des avances M6 15 et 20/07)	solde HPR M7 (versement de l'équivalent de 1 HPR déduction faite des avances M7(HPR) 15 et 20/08)		
15 avance de M12	avance de M1	avance de M2	avance de M3	avance de M4	avance M5	avance M6	avance M7 (HPR)	avance M8 (HPR)	avance M9 (HPR)		avance M10 (HPR)
20 avance de M12	avance de M1	avance de M2	avance de M3	avance de M4	avance M5	avance M6	avance M7 (HPR)	avance M8 (HPR)	avance M9 (HPR)		avance M10 (HPR)
							1er montant HPR à notifier = Montant HPR M5 (ePMSI)				
							calcul effectué par les caisses pour le versement au 5 août = Montant HPR M5 - valorisation M4 - avances M5 des 15 et 20 juin				

2016 T2A ex DAF	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre
15 M12 2015)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (reliquat versement pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	15% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	M5 (versement de l'équivalent de 5 mois d'activité avec récupération de 58% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)	M6 (versement d'un mois d'activité avec récupération de 14% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)	solde M7 (M7 - avance M7 - 1/6*28% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)	solde M8 (M8 - avance M8 - 1/6*28% du montant total des versements effectués entre le 20/01 et le 20/07)
15 M12 2015)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (reliquat versement pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	25% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	avance M7 (25% DAF MCO)	avance M8 (25% DAF MCO)	avance M9 (25% DAF MCO)	avance M10 (25% DAF MCO)
20 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	60% 1/12 DAF MCO 2015 (acomptes effectuées pour l'année 2016)	avance M7 (45% DAF MCO)	avance M8 (45% DAF MCO)	avance M9 (45% DAF MCO)	avance M10 (45% DAF MCO)