

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Avenue de Tervueren 211
1150 Bruxelles

CIRCULAIRE CONVENTION PROJET PILOTE DE SOINS INTEGRES

CIRC. PSI. 2018/01

Service des Soins de Santé

Correspondant: Cellule interadministrative Soins intégrés

E-mail: chroniccare@health.belgium.be

Nos références: Circ-psi-2018/01

Bruxelles, le

Convention relative au financement des projets pilotes de soins intégrés

Introduction

Le 19 octobre 2015, la Conférence interministérielle Santé publique a approuvé le protocole d'accord « [Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé](#) ». Ce Plan est le résultat d'une vision commune entre les différentes autorités qui a été présentée dans une Déclaration commune en date du 30 mars 2015 et qui plaide pour une approche plus intégrée des soins en faveur des malades chroniques.

Le Plan conjoint « Des soins intégrés pour une meilleure santé » vise à développer, dans un contexte de neutralité budgétaire, des soins de haute qualité pour tous les patients tout en améliorant l'état de santé de la population dans son ensemble (principe du Triple Aim). Pour atteindre ce triple objectif, le système de soins de santé actuel en faveur des malades chroniques doit être transformé en vue de le rendre plus intégré et davantage centré sur le patient. Une attention particulière a aussi été accordée à l'équité dans les soins et à la satisfaction du personnel.

L'exécution de ce Plan prévoit notamment le développement et l'implantation de nouveaux modèles de soins pour les soins chroniques **via des projets-pilotes de soins intégrés**.

[L'AR du 31 juillet 2017 fixant les conditions auxquelles le Comité de l'Assurance de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité peut conclure des conventions en vue du financement de projets-pilotes de soins intégrés](#) (publication MB du 18 août 2017) précise les conditions dans lesquelles des conventions peuvent être signées entre le Comité de l'Assurance et des projets-pilotes en vue d'implémenter des soins intégrés au sein d'une zone géographique définie.

Comme communiqué le 18 décembre 2017, après une procédure de sélection, 14 projets –dont le vôtre- ont été retenus. Cela signifie que le Comité de l'Assurance souhaite conclure une convention avec votre projet, en exécution de l'AR du 31 juillet 2017.

La présente note fournit des explications au sujet des dispositions de cette convention, elle en suit la structure.

1.25.03.00

I. Texte de la Convention

a) Données administratives, composition du consortium et région du projet pilote

Numéro INAMI

Chaque projet reçoit un numéro INAMI débutant par 798.

Chaque projet est ainsi identifiable dans la base de données de eHealth (Cobrha), ce qui permet, par exemple, l'inclusion de patients dans le projet via MyCareNet.

Composition du consortium

Une fois par an, via le rapport annuel, les projets donnent un aperçu des partenaires ayant rejoint ou quitté le consortium. Cela permettra de vérifier que les partenaires obligatoires sont toujours présents dans votre projet. Cela donnera aussi une indication de l'attractivité de votre projet pour les prestataires.

Par ailleurs, par votre plan d'actions locorégional, vous vous engagez à réaliser une série d'actions.

Le départ, par exemple, de plusieurs partenaires d'une catégorie considérée comme obligatoire dans l'AR (ex. les généralistes), ou d'un partenaire qui portait des actions clés du projet peuvent mettre en danger vos engagements. C'est pourquoi, une exception est prévue au fait de transmettre 1x/an la composition du consortium : **si un partenaire majeur quitte le projet et met ainsi en péril la continuité du projet, le projet informe l'INAMI dans les 30 jours.**

Zone géographique

La convention ne prévoit pas explicitement de modification de cette zone.

Si cependant, des éléments objectifs ou en provenance des autorités impliquent une modification de la zone géographique, le groupe de travail permanent du Comité de l'Assurance analysera la demande.

Exemple : définition des zorgregio de 1^e ligne en Flandre.

b) Groupe cible et modalités d'inclusion – Communication à l'attention de l'organisme assureur – Enregistrement de données

Inclusion

Inclure un bénéficiaire n'est pas d'abord un acte administratif : c'est une sorte de « contrat thérapeutique » entre une personne et un ensemble de prestataires. Inclure un bénéficiaire signifie donc conclure avec lui des accords concrets, issus du plan d'action locorégional tel que précisé dans l'annexe 4.

Directives pour l'inclusion administrative via MyCareNet

Les directives pour l'inclusion ont été présentées aux coordinateurs le 25 janvier 2018 et seront disponibles dans le courant du mois de février 2018 sur le site www.integreo.be.

Enregistrement de données

Les données à enregistrer et les modalités d'enregistrement ont été présentées aux coordinateurs le 25 janvier 2018 et seront disponibles sur le site www.integreo.be, dans le courant du mois de février 2018.

Les données à enregistrer ont plusieurs objectifs. On peut distinguer 2 grands objectifs :

- Vous permettre de suivre en continu l'évolution de votre projet ;
- Permettre à l'équipe scientifique d'avoir des données fiables et suffisantes en vue d'une évaluation scientifique de vos actions.

Pour pouvoir utiliser les données que vous récoltez tant pour l'auto-évaluation du projet que pour l'évaluation par Faith, le bénéficiaire doit donner son consentement éclairé. L'équipe scientifique Faith a préparé un modèle pour ce consentement éclairé ; un projet a été présenté le 25 janvier 2018 et sera revu en fonction des observations formulées. Dès qu'il sera approuvé par le Comité Sectoriel de la vie privée, il sera communiqué aux projets et mis en ligne sur le site www.integreo.be .

Pour l'(auto-)évaluation, voir aussi le point h) et le rapport annuel.

c) Modification du groupe cible ou des groupes de prestations

Le projet peut modifier 1x/an la définition de son groupe-cible administratif et / ou la liste des groupes de prestations, après approbation par le groupe de travail permanent.

Pour cela, le projet peut introduire **une demande avant le 31/10**. Le groupe de travail permanent analyse les demandes. En cas d'accord du groupe de travail permanent, la modification entre **en vigueur le 01/01 suivant**.

Pourquoi une seule fois par an ?

Le calcul de la garantie budgétaire est basé sur ces 2 paramètres : le groupe-cible administratif et les groupes de prestations. C'est sur ces paramètres qu'est calculé le coût attendu d'une année x puis le coût réel de cette année x. Ce calcul détermine le montant des gains d'efficience qui vous seront versés. Voilà pourquoi, ces paramètres ne peuvent être modifiés qu'au 1^{er} janvier.

En soutien, le projet peut demander des informations chiffrées supplémentaires à l'Inami.

Comment ?

- Étape 1 : demande motivée réalisée en interaction avec la cellule interadministrative ;
- Étape 2 : la CIA vérifie avec l'AIM (charge de travail) et formule un avis au GT permanent ;
- Étape 3 : décision par le GT permanent, INAMI, administration ;
- Étape 4 : réalisation des calculs par l'AIM et livraison des données.

Quand ?

Ces étapes demandent du temps, tant pour analyser la faisabilité des demandes que pour réaliser les calculs et les simulations. Si ces calculs sont nécessaires pour introduire une demande de modification avant le 31/10, le projet doit disposer des chiffres au plus tard le 30/09. C'est pourquoi, la demande de simulation doit être introduite le plus vite possible, et de préférence avant fin mai (éventuellement juin) Si la demande survient plus tardivement, il n'y a aucune garantie de recevoir les résultats pour le 30 septembre.

d) Management d'intégration

Un acompte de 52.520 euros est versé 14 jours après la signature de la convention ; ensuite un versement trimestriel est prévu sur base des dépenses réalisées et justifiées.

L'INAMI, ne peut effectuer des paiements pour ses conventions « article 56 », que s'ils correspondent aux dépenses décrites dans la convention.

C'est pourquoi, on vous demande de décrire l'affectation prévue des 152.520 euros dans l'annexe 5.

Après avoir reçu l'acompte unique de 52.520 euros, vous présenterez chaque trimestre une « facture » à l'INAMI, avec les pièces justificatives nécessaires et mention des destinataires, avec un maximum par année civile de 152.520 euros indexés.

Par exemple, s'il s'agit de frais de personnel, vous faites parvenir le montant, le nom de la personne rémunérée, son activité (p.ex. coordinateur), ainsi qu'un document d'aperçu du secrétariat social. Si par ex. cela concerne un service rendu : vous communiquez une copie de la facture et nature du service. Pour faciliter le traitement, veuillez nous fournir un simple tableau récapitulatif avec les annexes.

La notion de « compte courant »

La convention prévoit que (art.6§1) « *Les montants de ces factures sont prélevés sur le **compte courant** du projet pilote sur lequel un montant de 152 520 euros est ajouté par année civile (la dernière année, l'avance de 52 520 euros est déduite de ce montant).* »

Attention, ce « compte courant » n'est pas le compte à vue du projet mais un compte « virtuel » à l'INAMI avec pour **objectif que les montants non encore utilisés « restent » sur le compte du projet et à sa disposition** l'année suivante (avec un max sur 4 ans de $4 * 152.520$ euros indexés chaque année).

e) Prestations alternatives, interventions personnelles, suppléments ou autres cotisations à charge du bénéficiaire

Dans le cadre d'une prestation alternative, pour que le projet, outre sa propre contribution, puisse demander une contribution au patient, il doit au préalable en avoir reçu l'approbation via la convention : voir la liste de ces prestations et leurs montants dans l'annexe 6.

La convention prévoit qu'à prestations comparables, il doit y avoir une contribution financière semblable pour le patient.

Principes:

- La demande doit être motivée (par exemple sur base du coût horaire du prestataire)
- Réflexion au sein du groupe de travail permanent : harmonisation transversale entre les projets. Des prestations similaires impliquent une même intervention personnelle.
- La convention ne peut fixer des montants que pour des prestations alternatives qui, par leur nature, émargent de la compétence fédérale. Par exemple, le fédéral ne peut fixer le prix d'une prestation en maison de repos ou pour des prestations dans le cadre de l'aide à domicile, ... : ce genre de situations nécessite un accord avec l'entité compétente.
- La prise en charge par le projet pilote ne peut, en moyenne, être plus cher pour le patient que s'il n'était pas inclus dans le projet pilote (justificatif aux OA).

Pour quelles prestations faire une demande ?

Le texte de la convention dit « *Pour les prestations et services fournis par les partenaires en exécution du projet pilote et qui ne font pas partie du champ d'application de l'article 34 de la loi ou de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 (prestations alternatives), les interventions personnelles ne peuvent être attestées que si elles sont prévues par une autorité compétente ou si elles figurent dans la présente convention.* »

Vous souhaitez proposer, via vos partenaires, une prestation ou un service « alternatif » ET vous souhaitez demander une intervention personnelle au patient :

- Cette prestation ou ce service est de la compétence du fédéral : le groupe de travail approuve (ou non) le montant demandé au patient et le fait figurer dans la convention ;
- Cette prestation est de la compétence d'une entité fédérée : c'est à l'autorité compétente de se prononcer. D'un point de vue pratique, des représentants des Communautés / Régions sont présents dans le groupe de travail permanent.

Vous souhaitez proposer, via vos partenaires, une prestation ou un service « alternatif » SANS intervention personnelle du patient, vous indiquez quelle sera la rémunération du partenaire. Si cette rémunération est (ou sera) issue des gains d'efficience, ces montants se retrouveront également à l'annexe 7.

Comment faire la demande ?

A la demande des projets lors de la rencontre du 9 janvier 2017, le groupe de travail permanent va faire une proposition de template qui pourra servir de fil conducteur pour introduire votre demande.

Quand faire la demande ?

Si vous prévoyez de demander des interventions personnelles aux bénéficiaires, vous avez tout intérêt à transmettre vos propositions au groupe de travail permanent le plus rapidement possible. Toutes les demandes introduites pour fin mars 2018 pourront être traitées par le groupe de travail permanent. Les demandes qui seront introduites plus tard seront également traitées par le groupe de travail permanent mais devront être ensuite approuvées par le Comité de l'Assurance, ce qui va encore allonger le délai de traitement.

L'objectif est de parvenir à terme à une liste de ces prestations, liste qui pourra être publiée.

Vous pourrez modifier cette liste 2 x / an : demande pour le 31 octobre (à partir de 2018) pour entrée en vigueur au 1^{er} janvier suivant ; demande pour le 30 avril (à partir de 2019) pour entrée en vigueur au 1^{er} juillet.

Pourquoi seulement 2 fois par an à dates fixes ?

Le groupe de travail permanent doit donner son avis et veiller à une harmonisation transversale. Cette harmonisation n'est possible que si le groupe de travail dispose de toutes les demandes. Ensuite l'avis du groupe de travail permanent doit être approuvé par le Comité de l'Assurance.

Par contre, à tout moment, vous pouvez demander un avenant en vue d'intégrer une prestation innovante pour laquelle le groupe de travail a déjà donné son approbation (pour un autre projet) quant à l'intervention personnelle du patient (cfr liste de prestations).

IMPORTANT : votre liste des prestations avec intervention personnelle du patient doit pouvoir être consultée facilement par les patients (par exemple brochure, site web,...). Cela doit, de toute façon, être abordé dans le cadre de l'inclusion du patient réalisée sur base des accords conclus.

f) Calcul des gains d'efficience

Méthode de calcul

Le calcul sur base des dépenses et du groupe cible en 2016, ainsi que la manière dont les outliers ont été exclus, les modalités de répartition des projets à un groupe de dépenses (X, Y, Z) et, en corollaire, la façon dont les gains d'efficience peuvent être calculés sont décrits dans le document du site web www.integreo.be (voir article 8, § 2) à partir du 28 février 2018.

Timing 2018

Les résultats suivants des calculs (réalisés par l'AIM pour le compte de l'INAMI) sont mis à disposition des projets en :

- Janvier 2018 : zone x, y, z + ratio entre coût réel et coût attendu sur base des données de 2016 ;
- 28.02.2018 : Coûts réels et coûts attendus 2016
 - Détail des dépenses (AMI, tickets modérateurs, suppléments) pour 69 groupes de prestations: tableaux pour le groupe cible administratif et la population totale dans la zone géographique en Belgique
 - Explications écrites et orales
- 31.03.2018 (et annuellement) : divers indicateurs :
 - Caractéristiques socio-économiques
 - Catégories dans les soins de santé
 - Prévalence des maladies chroniques
 - Consommation des soins de santé
 - Consultations et admissions
 - Médicaments
 - Soins infirmiers
 - Séjours résidentiels
- Demande de calculs complémentaires: voir procédure au point V.
- 30.09.2018 : Coûts réels et coûts attendus 2017
 - Garantie budgétaire et gains d'efficience 2017
 - Détail des dépenses
- Ensuite, chaque année, selon le même schéma

g) Utilisation des gains d'efficience versés par l'INAMI

Voir les commentaires de l'annexe 7.

h) Évaluation et auto-évaluation

A partir de 2019, pour le 31 mars, les projets pilotes vont faire parvenir un rapport concernant l'année précédente, sur base du template publié sur le site www.integreo.be.

L'objectif du rapport annuel est triple

- a. Faciliter l'auto-évaluation par le projet du suivi de la convention et y apporter des modifications si nécessaires ;
- b. Permettre au groupe de travail permanent d'évaluer l'exécution de la convention ;
- c. Informer l'équipe scientifique dans le cadre de l'analyse d'implémentation.

La volonté est de travailler en grande transparence et par là d'éviter aux projets d'avoir des documents multiples à remplir. Autant que possible, le principe « only once » sera respecté.

Dans le courant du mois de février 2018, le projet de modèle de rapport annuel sera discuté avec les projets. Ensuite, le groupe de travail permanent fixera le modèle de manière définitive.

i) Mise en place d'une culture de qualité

Les projets seront soutenus dans leur volonté de mettre en place une culture qualité. L'équipe scientifique FAITH veillera en particulier à aider les projets à s'outiller :

- D'indicateurs et tableau de bord ;
- D'un rapportage d'incidents critiques ;
- Aide pour le rapport annuel
- Participent aux « learning communities ».

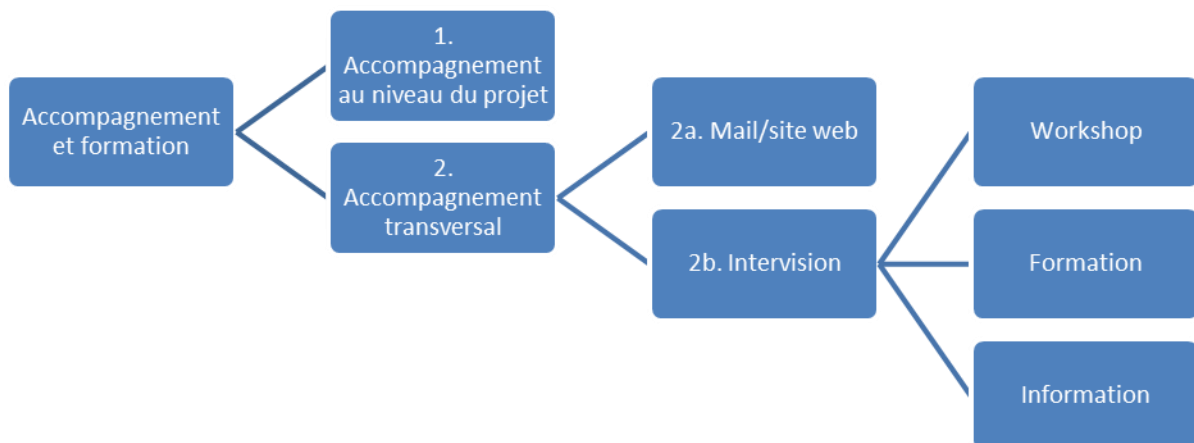
j) Prestations AMI : facturation centrale – perception centrale

En attendant de disposer d'autres techniques de financement, les règles actuelles de facturation des prestations demeurent.

k) Prestation de services par l'INAMI et la Cellule interadministrative

Chaque projet disposera d'une personne de contact au sein de la cellule interadministrative qui verra aussi comment répondre aux besoins spécifiques du projet.

En outre, la cellule interadministrative et l'INAMI apporteront également leur soutien aux projets. Le schéma ci-dessous présente les divers éléments de cet accompagnement.



l) Durée, avenants, modifications et dénonciation de la convention

Durée de la convention
du 01/01/2018 au 31/12/2021.

Même si la convention est signée plus tard, elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018. De cette manière, les actions déjà entreprises par le projet pilote pourront être valorisées, par exemple le management d'intégration.

Modifications

Principe général : Chaque partie peut proposer des adaptations à la convention. S'il n'y a pas d'accord sur cette proposition, la convention peut être dénoncée.

Dénonciation :

Les situations dans lesquelles la convention peut être dénoncée sont décrites à l'article 16§5 de la convention.

m) Annexes

Voir Partie II.

n) Assurance responsabilité professionnelle

En ajoutant cet article, nous attirons l'attention sur le fait que le projet doit veiller à ce que tout prestataire ou service qui exerce une activité qui émerge au plan d'action du projet pilote (par exemple, fournir des prestations alternatives) dispose d'une assurance responsabilité professionnelle.

o) Aspects pratiques

Signature

Il n'y a aucun problème à ce que le texte de cette convention soit d'abord signé par un 1^{er} contractant (doté de la personnalité juridique) et par la suite -par exemple dans le cas de la constitution d'une ASBL, d'adapter cette convention au nouveau contractant. Cela peut se faire à tout moment via un avenant à la convention.

Timing et modalités

Lorsque vous recevez la convention, nous vous demandons de faire signer 2 exemplaires par le représentant du contractant et de la renvoyer dans les meilleurs délais au

Service des Soins de santé
Cellule interadministrative Soins intégrés
INAMI
Avenue de Tervueren 211
1150 Bruxelles.

L'avance pour l'intervention dans le management d'intégration vous sera alors versée dans les 14 jours. Vous recevrez aussi votre exemplaire contresigné par le fonctionnaire dirigeant de l'INAMI.

II. Annexes

La convention est une convention-cadre donnant à chaque projet les mêmes droits et devoirs. Pour permettre une personnalisation de la convention à chaque projet de soins intégrés, 7 annexes sont prévues :

1. Données administratives du projet
2. Plan d'action locorégional pour la mise en place de soins intégrés en faveur des malades chroniques et le diagramme de Gantt
3. Les recommandations formulées lors de l'évaluation du dossier de candidature
4. Description concrète des groupes cibles administratif et opérationnel et modalités d'inclusion des bénéficiaires
5. Description concrète du management d'intégration
6. Liste de prestations et services avec mention du montant pris en charge par le projet pilote et de l'intervention personnelle du bénéficiaire
7. Description concrète de l'utilisation des gains d'efficience

Chaque annexe est établie sur la base des informations déjà disponibles par les parties contractantes. L'objectif est d'ajouter ces documents en annexe à la convention en deux phases :

1^e phase : annexes 1 et 3: Dans la mesure où la cellule interadministrative dispose de ces informations, ces annexes seront déjà jointes à la convention qui vous sera soumise pour signature.

Dans l'attente de l'envoi par les projets pilotes au cours de l'année 2018 de la liste des partenaires qui ont rejoint le consortium et avec lesquels des accords ont été conclus dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action, nous ajouterons à l'annexe 1b liste des partenaires qui ont signé le formulaire de mandat lors de la soumission de la demande.

2^e phase :

Compte tenu des différentes étapes de l'évaluation du projet (dossier de candidature, informations complémentaires basées sur l'évaluation écrite et éléments supplémentaires sur la base d'explications orales ou suite aux recommandations formulées), une version coordonnée doit être réalisée en ce qui concerne les annexes 2,4,5,6 et 7 : le plan d'action, la description du groupe-cible et inclusion, la description du management d'intégration, l'affectation des gains d'efficience et la liste des prestations avec montant à charge du bénéficiaire

La convention prévoit que chaque projet, en dialogue avec la cellule interadministrative, compile la version coordonnée de ces annexes sur la base des informations communiquées dans le cadre de l'évaluation et complétée avec les recommandations du jury.

La convention prévoit que cela soit réalisé dans les trois mois suivant la signature: dans ce cas, il suffit de compléter les annexes via un avenant après approbation par le groupe de travail permanent. Au-delà du délai de 3 mois, cela devra faire l'objet d'un avenant qui devra être approuvé par le Comité de l'Assurance.

a) Plan d'action locorégional pour la mise en place de soins intégrés en faveur des malades chroniques et le diagramme de Gantt (annexe 2)

Le plan d'actions soumis dans le dossier de candidature sera adapté pour tenir compte des éléments présentés lors de l'évaluation orale et des recommandations (conditions pour Ost Belgen) du jury.

Il vous est demandé de fournir :

- le diagramme de Gantt du projet (2018-2021) adapté en fonction du plan et de la date de démarrage du 1^{er} janvier 2018 ;
- le plan financier 2018 : aperçu des recettes et dépenses prévues en 2018 pour le projet.

Timing : asap - dans les 3 mois de la signature, en tenant compte du fait que cette annexe doit être approuvée par le groupe de travail permanent.

Convention : art.3

b) Description concrète des groupes cibles administratif et opérationnel et modalités d'inclusion des bénéficiaires (annexe 4)

La cellule interadministrative complète avec les données reçues de l'AIM.

Le projet insère les modalités d'inclusion.

Timing : asap - 2018 dans les 3 mois de la signature, en tenant compte du fait que cette annexe doit être approuvée par le groupe de travail permanent.

Convention : art.4

c) Description concrète du management d'intégration (annexe 5)

c'est-à-dire l'affectation prévue des moyens financiers.

Timing : asap - dans les 3 mois de la signature, en tenant compte du fait que cette annexe doit être approuvée par le groupe de travail permanent.

Convention : art.5

d) Liste de prestations et services avec mention du montant pris en charge par le projet pilote et de l'intervention personnelle du bénéficiaire (annexe 6)

Timing :

- Propositions à faire parvenir asap - 31/03/2018. A la demande des projets, le 9 janvier, la cellule interadministrative avec le groupe de travail permanent prépare un document qui peut vous servir de guide pour la rédaction de ce document.
- groupe de travail permanent avril – mai
- Ensuite nouvelles demandes et adaptations possibles 31/10/2018
- groupe de travail novembre et décembre (prestations en vigueur au 1/1/2019)

IMPORTANT : Cette annexe doit également indiquer comment la liste des prestations avec une intervention personnelle du patient peut être consultée (site web, brochure,...)

Convention : art.7

e) Description concrète de l'utilisation des gains d'efficience (annexe 7)

Cette description est importante car elle va être déterminante pour le versement du montant des gains d'efficience : leur affectation doit être reprise dans cette annexe. On retrouvera dans cette annexe, les prestations alternatives (avec ou sans intervention personnelle du bénéficiaire) financées, ou préfinancées, grâce aux gains d'efficience. Vous pouvez adapter annuellement cette annexe.

III. Modifications

Des modifications à la convention peuvent être demandées par le projet pilote.

Voici une synthèse de ces modifications et leurs modalités.

Quoi ?	Comment ?	Effet
groupe cible administratif (annexe 4)	Demande à l'INAMI pour le 31/10/année x-1	Entrée en vigueur au 01/01/année x
liste des groupes de prestations (annexe 2)	Demande à l'INAMI pour le 31/10/année x-1	Entrée en vigueur au 01/01/année x
Prestations alternatives : modifications, ajouts	Demande pour le 31/10/2018	Vigueur au 01/01/2019
	Demande pour 30/04/2019	Vigueur au 01/07/2019
Adaptation données de contact	Par écrit asap	Immédiat (art.16 § 4) Introduire les changements dans SZV
Proposition d'avenant	Par écrit, toute l'année	Décision du comité de l'assurance (art. 16 § 3)
Le projet souhaite mettre fin à la convention	Toute l'année par notification écrite	Fin de la convention : 1 ^{er} jour du 3 ^e mois qui suit la notification
Partenaires	Modifications sans répercussions sur la poursuite du projet : 1 x / an dans le rapport annuel (art.2 §2)	
Partenaires	Si modifications avec répercussions : par écrit dans un délai de 30 jours voir art 2 §2)	Décision par le groupe de travail permanent (art.16§5)

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

ANNEXE : Planning

				2018										2019											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
convention	janvier		FR Convention + annexes 1, 3, 4a	NL overeenkomst + bijlage 1, 3, 4a	*																				
data			zone du projet (x, y, z)	zone van project (x, y, z)	*																				
convention	01-02-2018	31-03-2018	annexe 2 + gantt + plan financier 2018 (avec annexe 7)	Bijlage 2 + Gantt + financieel plan 2018 (met bijlage 7)		*	*																		
convention	01-02-2018	31-03-2018	annexe 4b, 5, 6	bijlage 4b, 5, 6			*																		
management intégration	15-02-2018		acompte de 52.520 eur	voorschot 52.520 eur		*																			
data		28-02-2018	coûts réels et attendus 2016	reële en verwachte kost 2016		*																			
data	01-03-2018	31-03-2018	mars : explications AIM s/n	maart : verklaring door AIM als gevraagd			*																		
data		31-03-2018	indicateurs de population	populatie indicatoren			*																		
management intégration	01-04-2018		pièces justificatives	bewijsstukken				*																	
management intégration	01-04-2018	30-04-2018	versement management intégration	storting integratiemanagement				*																	
data	01-05-2018	31-05-2018	demande de simulations	aanvraag naar simulatie					*																
management intégration	01-07-2018		pièces justificatives	bewijsstukken						*												*			
management intégration	01-07-2018	31-07-2018	versement management intégration	storting integratiemanagement						*												*			
data		30-09-2018	coûts réels et attendus 2017	reële en verwachte kost 2017							*														
management intégration	01-10-2018		pièces justificatives	bewijsstukken								*												*	
management intégration	01-10-2018	31-10-2018	versement management intégration	storting integratiemanagement								*												*	
modifications	31-10-2018		demandes de modifications au 01/01/2019: group-cible, groupes de prestations	aanvraag naar aanpassingen (1/1/19) : doelgroep, prestatiegroepen								*												*	
modifications	31-10-2018		demandes de modifications au 01/01/2019 : prestations alternatives	aanvraag naar aanpassingen (1/1/19) : alternatieve verstrekkingen								*						*						*	
management intégration	01-01-2019		pièces justificatives	bewijsstukken									*												
management intégration	01-01-2019	31-01-2018	versement management intégration	storting integratiemanagement									*												