

**Convention de coopération transfrontalière franco-wallonne relative à l'accueil et l'accompagnement par l'Institut Notre Dame de la Sagesse d'enfants et adolescents reconnus handicapés par l'institution française compétente**

*Vu l'accord cadre du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la république française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées (Journal Officiel du 14/11/2013)*

*Vu l'arrangement administratif du 21 décembre 2011 entre le Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale de la République Française, le Ministre-Président de la région Wallonne du Royaume de Belgique et le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances de la Région wallonne du Royaume de Belgique concernant les modalités d'application de cet accord-cadre du 21 décembre 2011*

**ENTRE**

- l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais (ARS NPdC), sise 556 Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son directeur général, M. Jean-Yves GRALL
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing (CPAM), sise 2 Place Sébastopol, BP 40700, 59208 TOURCOING CEDEX, représentée par son Directeur, M. Alain MARIAGE

**Et**

- L'Institut Notre Dame de la Sagesse, sis 14, Rue de la Frontière à LEERS-NORD, représenté par Monsieur Dominique HOLVOET, Directeur

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

**Préambule :**

Depuis plusieurs décennies, un nombre important de personnes handicapées françaises sont accueillies dans des établissements belges situés en Wallonie.

Dans le cadre du développement des relations transfrontalières, les autorités françaises et wallonnes ont signé le 21 décembre 2011 un accord-cadre qui a pour objet de renforcer la coopération médico-sociale entre la France et la Région Wallonne du Royaume de Belgique dans la perspective :

- d'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes handicapées françaises accueillies dans les établissements wallons ;
- de garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge ;
- d'optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens et matériels ;
- de favoriser l'échange, le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

Aussi, pour l'application de l'accord, les autorités compétentes peuvent conclure avec les établissements d'accueil des conventions qui prévoient les conditions et les modalités d'intervention des structures médico-sociales qui servent des prestations à toute personne

mineure et/ou majeure reconnue comme handicapée par l'institution française compétente et bénéficiaire à ce titre d'une prise en charge financière accordée selon la législation française.

### **Article 1 : Objet de la convention**

La présente convention transfrontalière est applicable à la prise en charge des seuls enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés maintenus en établissement pour enfants au titre du deuxième alinéa de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) (« amendement Creton »), dont les parents ou tenants de l'autorité parentale sont bénéficiaires, à quelque titre que ce soit, des régimes obligatoires français d'assurance maladie et dont le droit aux prestations en nature est ouvert auprès de leur caisse d'affiliation.

La Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing est désignée comme caisse pivot pour les ressortissants des régimes obligatoires français de sécurité sociale accueillis dans les établissements d'enfants et d'adolescents handicapés en Belgique.

La présente convention a pour objet de définir et fixer les conditions d'accueil et d'accompagnement des personnes visées à l'alinéa précédent par L'Institut Notre Dame de la Sagesse. La convention fixe également les modalités de prise en charge financière et de remboursement des frais à l'établissement d'accueil. Elle définit les obligations respectives des parties.

### **Article 2 : Agrément et/ou autorisation de prise en charge de l'établissement**

Par décision de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) en date du 26 septembre 2013, l'Institut Notre Dame de la Sagesse est agréé à durée indéterminée, pour accueillir en **service résidentiel pour jeunes**, 190 filles et garçons, âgés de 3 à 18 ans, dont 14 bénéficiaires des prestations de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées. Sous réserve de l'évolution de la réglementation wallonne, l'établissement s'engage à accueillir, au maximum **150** bénéficiaires d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

Par décision de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) en date du 26 septembre 2013, l'Institut Notre Dame de la Sagesse est autorisé en prendre en charge 70 jeunes **en accueil de jour**, sans intervention de l'agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées. Sous réserve de l'évolution de la réglementation wallonne, l'établissement s'engage à accueillir, au maximum, **65** bénéficiaires d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

Le non respect de la capacité autorisée entraînera une dénonciation de la convention dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention.

### **Article 3 : Elaboration et mise à jour du Relevé d'informations**

Pour permettre une meilleure identification et un meilleur recensement des personnes handicapées visées au troisième alinéa de l'article 2 de l'accord-cadre du 21 décembre 2011, l'AWIPH établit un Relevé d'informations. L'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais est chargée de centraliser les données contenues dans le Relevé d'informations.

L'Institut Notre Dame de la Sagesse communique à l'AWIPH et à l'ARS NPC avant le 31 mars de l'année N les données suivantes relatives aux personnes accueillies du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre N-1, correspondant au relevé d'informations : nom, prénom(s), date et lieu de naissance, date d'entrée, date de sortie, destination après la sortie, nationalité, sexe, département d'origine, autorité(s) responsable(s) de l'orientation en établissement, nature de l'orientation, autorité(s) responsable(s) du financement, identification de l'établissement.

#### **Article 4 : Conditions d'admission et de prise en charge financière des bénéficiaires**

La décision d'orientation du jeune ou sa prolongation est prise par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle est notifiée à la personne handicapée ou son représentant légal qui, suivant l'orientation indiquée, a le libre choix de l'établissement.

L'admission, consécutive à la décision d'orientation, est prononcée par le Directeur de l'Institut Notre Dame de la Sagesse qui en informe immédiatement la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) concernée. Dans le cas où cette admission ne peut être prononcée, et après avis de l'équipe médico-éducative, le Directeur est de même tenu d'en informer immédiatement la MDPH en vue de rechercher avec elle une prise en charge mieux adaptée au cas du jeune.

Cette orientation préalable est le fondement principal de la prise en charge financière. Elle est notifiée par la MDPH au bénéficiaire, à l'organisme d'affiliation du bénéficiaire et à la Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing, en tant que caisse pivot et, le cas échéant, à l'établissement. En l'absence d'admission consécutive à une décision d'orientation de la MDPH, la CPAM de Roubaix-Tourcoing peut refuser toute demande de prise en charge.

Le directeur informe la MDPH et la famille (ou association tutélaire) de l'enfant des modifications des conditions d'accueil, de l'échéance de l'accueil ou de la sortie de l'établissement 6 mois avant la date effective de l'événement et du motif de celui-ci. Il informe également la MDPH et la famille (ou association tutélaire) de l'enfant de l'arrivée à l'âge adulte de ses ressortissants français un an avant la date anniversaire.

A la réception de la notification par la MDPH, l'organisme d'affiliation établit la prise en charge administrative des frais de séjour (référence F212B) et l'adresse à l'établissement (4 volets). Les volets 1 et 4 sont conservés par l'établissement demandeur. Les volets 2 et 3 sont adressés à la CPAM de Roubaix-Tourcoing, caisse pivot pour les paiements, afin de créer l'assuré en subsistance. Enfin, le volet 4 est retourné à la caisse pivot afin de signaler le jour de sortie définitive du bénéficiaire. Il appartient à la caisse pivot, de communiquer une copie des volets 3 et 4 à la caisse d'affiliation.

#### **Article 5 : Conditions techniques à remplir par l'établissement pour assurer la prise en charge des enfants, adolescents et jeune adultes maintenus en établissement pour enfants au titre de l' « amendement Creton »**

Sans préjudice de la législation wallonne en vigueur, la prise en charge des enfants ou adolescents placés au sein de l'établissement est globale. L'établissement accueille et héberge, y compris en court séjour, les personnes visées dans son agrément, fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale

complémentaire à leur scolarité et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

### **Article 5.1 : conditions relatives au projet d'établissement et à la prise en charge des personnes accueillies**

#### Le projet d'établissement

L'établissement élabore un projet d'établissement qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le projet est élaboré, évalué et mis à jour en concertation avec l'équipe sociale, éducative, pédagogique et thérapeutique de l'établissement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de 6 ans après consultation du conseil des usagers ou toute autre forme de participation. L'établissement pourra s'appuyer sur le modèle a minima annexé à la présente convention (**annexe n°1**).

Ce projet, son évaluation ainsi que ses mises à jour sont remis à tous les membres du personnel de l'établissement.

#### Le projet personnalisé d'accompagnement (ou projet individuel)

L'établissement met en place un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour chaque personne accueillie. Ce PPA est élaboré en concertation avec l'ensemble des intervenants internes et externes, notamment les établissements d'enseignement spécialisé, la personne handicapée et sa famille. Il contient au minimum :

- l'identification du bénéficiaire ;
- les objectifs à atteindre ;
- la méthodologie utilisée et les moyens concrets mis en œuvre pour atteindre ses objectifs en intégrant une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- la ou les personnes ressources ;
- la procédure d'évaluation et la date d'échéance de celle-ci.

Il est établi dans un délai de trois mois à dater de l'admission dans l'établissement. Il tient compte du plan individuel d'apprentissage.

#### Le dossier médico-socio-pédagogique individuel

L'établissement tient un dossier médico-socio-pédagogique individuel.

Le dossier comprend :

- une analyse des besoins de la personne accueillie ;
- un bilan des connaissances, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne ;
- un bilan psychologique ;
- un bilan médical ;
- une anamnèse sociale ;
- une évaluation de l'autonomie.

Le bilan médical contient les attestations médicales et protocoles d'examens médicaux ou documents utiles à sa prise en charge fournis par la personne handicapée lors de l'admission ainsi que toutes les pièces établies durant son séjour dans l'établissement. Le dossier médical est consultable par l'inspection médicale de l'AWIPH, par les médecins des autorités françaises compétentes en matière de contrôle et par le service médical de chaque régime d'assurance maladie pour ses propres ressortissants.

#### Une direction effective

L'établissement assure en permanence une direction effective. A défaut de la présence du directeur, un membre du personnel délégué à cet effet doit être en mesure de prendre les dispositions utiles en cas d'urgence et répondre aux demandes tant extérieures qu'intérieures. Les modalités d'organisation d'astreinte et d'intérim de direction doivent être formalisées par écrit.

La tenue d'un registre des personnes accueillies

L'établissement tient un registre où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée, celle de leur sortie définitive et la destination après la sortie. Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités administratives compétentes et notamment de l'ARS Nord-Pas-de-Calais et de la CPAM de Roubaix-Tourcoing.

Le plan de formation du personnel de l'établissement

L'établissement établit un plan de formation du personnel qui s'étend au moins sur deux années et dont le financement représente au moins 1 % du budget de l'établissement. Ce plan détermine les objectifs poursuivis. Il décrit les liens entre l'environnement global de l'établissement, la dynamique du projet d'établissement et le développement des compétences du personnel. L'établissement dispose dans son plan de formation d'un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

### **Article 5.2 : conditions relatives aux bâtiments**

L'établissement respecte *a minima* les conditions relatives aux bâtiments telles que fixées dans l'annexe n°2 de la présente convention.

### **Article 5.3 : conditions relatives au personnel**

L'établissement tient à la disposition des services d'inspection de l'AWIPH et des autorités françaises compétentes en matière de contrôle les copies certifiées conformes des diplômes des membres du personnel.

Tous les membres du personnel de l'établissement doivent fournir, lors de l'engagement, un extrait de casier judiciaire exempt de condamnation à des peines correctionnelles concernant des délits incompatibles avec la fonction ou criminelles.

Pour mettre en œuvre la prise en charge globale de la population accueillie, l'établissement doit disposer d'une équipe interdisciplinaire qui comporte :

Une équipe médicale, paramédicale et psychologique qui :

- dresse dès l'admission un bilan de santé puis veille à son actualisation pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli ;
- assure une fonction générale de surveillance de la santé physique et psychologique des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis ;
- veille à la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique ;
- en lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les partenaires extérieurs, notamment les médecins traitants et les établissements d'enseignement spécialisé, met en œuvre au sein de l'établissement, et veille à la délivrance, à l'extérieur de celui-ci, de toute forme de soins et de soutien psychologique ;

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique comprend :

- Un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence, le cas échéant exerçant dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile ;
- Un pédiatre ou un médecin généraliste ;
- Un psychologue clinicien.

En fonction du projet d'établissement, l'équipe médicale, paramédicale et psychologique comprend ou associe tout ou partie des professionnels suivants :

- Orthophonistes ;
- Psychomotriciens ;
- Autres auxiliaires médicaux requis

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique est animée par un des médecins. Il coordonne les actions. Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un médecin. Un registre de l'état sanitaire mentionne tous les accidents et incidents intervenus ainsi que les hospitalisations effectuées.

Une équipe éducative qui veille au développement de la personnalité et à la socialisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, les suit dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur projet personnalisé d'accompagnement, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

La fonction de référent est assurée au sein de l'équipe éducative. Elle favorise pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli et sa famille la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Ses modalités de mise en œuvre sont prévues par le projet d'établissement conformément à l'article 5.1 de la présente convention.

La surveillance de nuit des enfants, des adolescents et des jeunes adultes participe de l'exercice de la fonction éducative.

L'équipe éducative comprend les professionnels ayant une qualification exigée du personnel des services résidentiels conformément à l'annexe 98 du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé.

Une équipe pédagogique qui accompagne la personne dans ses apprentissages et dans la poursuite de sa formation, sous la responsabilité du directeur.

L'établissement recourt aux compétences d'un service social.

## **Article 6 : Garantir le respect des droits des usagers**

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par l'établissement qui assure aux personnes accueillies :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et la sécurité ;
- Une prise en charge individualisée et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données ;
- L'accès à l'information ;

- L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Pour assurer un exercice effectif des droits énumérés ci-dessus, l'établissement, en sus de l'élaboration d'un projet d'établissement tel que défini à l'article précédent :

Remet un livret d'accueil à la personne prise en charge ou à son représentant légal lors de l'accueil dans l'établissement. Ce livret comporte obligatoirement la charte des droits et libertés des personnes accueillies qui est annexée à la présente convention (**annexe n°3**) *ainsi que le règlement de fonctionnement de l'établissement. Il précise également les actions menées par l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance et les coordonnées des autorités administratives compétentes wallonnes et françaises. L'établissement adapte le reste du contenu, la forme et les modalités de communication du livret d'accueil en tenant compte, notamment de son organisation générale, de son accessibilité et de la nature du handicap des personnes accueillies.*

Le livret d'accueil comprend également des éléments d'information sur l'organisation administrative locale et les coordonnées des autorités, services, auprès de qui se renseigner.

Conclut un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge avec la personne accueillie. Ce document est élaboré lors de l'admission avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document, signé et remis à la personne ou son représentant légal dans le mois qui suit l'admission, précise :

- les objectifs de la prise en charge ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil ;
- la participation financière, y compris en cas d'absence du résident ou d'hospitalisation ;
- la liste des prestations offertes (logement, restauration, blanchissage, surveillance médicale, animations,...)

Un avenant est élaboré, selon les mêmes modalités, dans un délai maximal de six mois. Il précise les objectifs et prestations adaptées à la personne.

Institue a minima un conseil des usagers ou un conseil de la vie sociale afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service. La composition et le fonctionnement de ce conseil sont précisés à l'**annexe n°4** de la présente convention.

Elabore un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Il est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation du conseil des usagers et des instances représentatives du personnel. Il est modifié selon une périodicité qui ne peut être supérieure à 5 ans. Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et est remis à chaque personne qui est pris en charge ou qui exerce, soit à titre de salarié ou d'agent public soit à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole.

Le règlement de fonctionnement :

- indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au premier alinéa du présent article ;
- indique l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ;
- précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ;
- prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ;
- fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ;
- précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ;
- rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie annexée à la présente convention, le règlement énumère les règles essentielles de la vie collective.

### **Article 7 : Dispositions spécifiques pour les personnes majeures, bénéficiaires de l'amendement Creton, sous protection juridique accueillies par l'établissement**

Si l'établissement héberge une ou plusieurs personnes ressortissantes françaises majeures sous protection juridique, il conventionne avec chaque mandataire judiciaire à la protection des majeurs concernés (MJPM) les modalités pratiques permettant la bonne activité du MJPM auprès du ou des usagers hébergé(s) protégés dans l'établissement. Un modèle type de convention de partenariat est annexé à la présente convention (**annexe n°5**).

Cette convention de partenariat vise à faciliter la prise en charge de la protection juridique au sein de l'établissement par le / les MJPM(s) et à garantir que les droits collectifs et individuels du majeur, dans le cadre de cette protection, seront respectés par l'ensemble des acteurs impliqués dans sa prise en charge complexe.

L'établissement s'assure que le ou les MJPM puisse(nt) réaliser leur mission et tout particulièrement faciliter leur accueil au sein de la structure lorsqu'il(s) visite(nt) les majeurs dont il(s) exerce(nt) la mesure de protection.

Dans cet esprit, l'établissement doit s'engager à informer<sup>1</sup> ses personnels et intervenants extérieurs sur la situation spécifique (droit des protégés et rôle du MJPM) des majeurs protégés hébergés dans l'établissement.

L'établissement d'hébergement devra aussi veiller pour les ressortissants français majeurs sous protection juridique à rendre compatible et à coordonner tout projet ou contrat de séjour de l'usager protégé avec le document de prise en charge individuel du majeur protégé conventionné entre ce dernier et le MJPM.

### **Article 8 : Contrôles et inspections de l'établissement par les autorités wallonnes et françaises**

---

<sup>1</sup> Une information gratuite et complète est disponible via le site ressources régional sur la protection juridique <http://protection-juridique.creainpdc.fr>



Sans préjudice de la législation wallonne, l'établissement peut faire l'objet d'inspections portant sur les modalités de prise en charge sur place dans les conditions fixées par la convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes conformément à l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011. Des contrôles spécifiques portant notamment sur la facturation et le présentisme, ainsi que des contrôles sur pièces, peuvent être également effectués par des agents missionnés par la CPAM de Roubaix-Tourcoing et plus généralement par les régimes obligatoires français de sécurité sociale dont des ressortissants sont accueillis dans l'établissement.

## **Article 9 : Dispositions budgétaires et financement**

### **9.1 Autorité compétente**

La tarification des prestations fournies par l'établissement est arrêtée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais qui fixe le tarif dans la limite des crédits budgétaires alloués chaque année par l'arrêté interministériel prévu au I de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles.

La décision de tarification du DG de l'ARS Nord-Pas-de-Calais est notifiée à l'établissement et transmise à la CPAM de Roubaix-Tourcoing. Cette dernière en informe les autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation ou d'une cessation définitive d'activité.

### **9.2 Prix de journée globalisé**

#### Définition

La tarification de l'établissement prend la forme d'un prix de journée globalisé qui couvre les différentes prestations que requièrent les personnes handicapées dans le cadre de la prise en charge de leurs déficiences et, par conséquent, les prestations de soins et de suivi fournies par les intervenants extérieurs lorsqu'elles sont liées au handicap qui a motivé le placement.

Le montant global versé s'entend comme le montant destiné au financement de toutes les places autorisées et installées au titre de la présente convention.

#### Prestations couvertes par le prix de journée globalisé

Le prix de journée globalisé recouvre notamment :

- l'ensemble des frais de pension et de régime (nourriture, boissons, entretien, couchage, chauffage, éclairage, blanchissage du linge de maison et du linge personnel, alaise, frais de nursing) ;
- les rémunérations des différentes catégories de personnel chargé des soins et traitements, de l'observation, de la réadaptation et de l'éducation des pensionnaires ;
- les frais de transports des enfants ou adolescents ressortissants d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;

- tous les frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques afférents aux soins courants qui correspondent à la destination de la structure.

Ne peuvent être pris en compte pour la fixation du prix de journée globalisé :

1° Les frais d'inhumation des personnes accueillies dans l'établissement ou le service ;

2° Les frais médicaux, notamment dentaires, les frais paramédicaux, les frais pharmaceutiques et les frais de laboratoire, autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement ou du service, les bilans orthophoniques ;

3° Le coût des soins dispensés par les établissements de santé autres que ceux autorisés à dispenser des soins de longue durée ;

4° Le coût des dispositifs médicaux spécifiquement adaptés à l'usage personnel exclusif de la personne handicapée ;

5° Les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie ou qu'ils ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ;

6° Le coût des examens qui nécessitent le recours à un équipement matériel lourd.

#### Soins complémentaires

Les soins complémentaires issus de maladies intercurrentes, délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

1° Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service ;

2° Soit, par dérogation aux dispositions énoncées ci-dessus, lorsque, bien que ressortissant aux missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription par un médecin attaché à l'établissement ou au service.

Lorsque ces soins complémentaires sont liés au handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement ou le service, leur remboursement est subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical français de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Les préconisations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsqu'elles existent, sont jointes à la demande d'entente préalable.

#### Modalités de prise en charge des soins hospitaliers en sus (soins inopinés ou programmés dans un autre Etat)

Les soins programmés dans un autre établissement de soins sont pris en charge conformément aux dispositions des règlements européens de coordination 883/2004 et 987/2009 : ces soins lorsqu'ils sont envisagés sur le territoire belge ou sur un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'EEE ou en Suisse, doivent faire l'objet d'une demande

d'autorisation préalable (document portable S2) auprès du Service médical de la caisse d'affiliation de l'assuré, par le médecin de l'établissement et pour le compte de l'assuré.

Ce document permet de bénéficier de la prise en charge des soins conformément à la réglementation et à la tarification du pays où les soins ont été dispensés dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

En cas d'hospitalisation urgente ou pour tout autre soin immédiatement nécessaire dans un autre établissement de soins, sur le territoire belge ou un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'EEE ou en Suisse, le patient doit présenter une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) ou un certificat provisoire de remplacement. L'établissement accueillant la personne handicapée doit s'assurer que le patient est en possession d'une CEAM et à défaut, il doit en faire la demande pour le compte de l'intéressé auprès de la caisse d'affiliation de l'assuré.

La CEAM permet de bénéficier de la prise en charge des soins conformément à la réglementation et à la tarification du pays où les soins ont été dispensés dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

Lorsque l'assuré a fait l'avance des frais de soins, ils peuvent faire l'objet d'un remboursement par sa caisse d'affiliation sur la base des tarifs du pays des soins ou, sur accord de l'intéressé, sur la base des tarifs français.

#### Montant du prix de journée globalisé

A la signature de la présente convention, il est convenu d'un montant correspondant au prix de journée globalisé sur l'année 2015, égal au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées au titre de cet exercice. Ce montant est de **10 680 036 euros**.

Pour l'année **2015**, l'Institut Notre Dame de la Sagesse s'engage sur une activité cible de **35 531 journées d'internat et 10 890 journées de semi-internat**.

Le budget autorisé des années suivantes sera établi à partir des règles d'actualisation fixées chaque année pour les établissements et services médico-sociaux relevant de l'objectif général de dépenses (OGD) Personnes handicapées géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de l'activité réelle et de l'évolution de la capacité conventionnelle, actée par avenant à la convention.

#### Taux d'occupation et modalités d'actualisation annuelle :

Une attention particulière est portée à l'occupation réelle des places conventionnées.

Avant le 31/10/N-1 de chaque exercice, l'établissement s'engage à remettre à l'ARS pour le calcul du prix de journée globalisé de l'année N, le tableau d'activité prévisionnelle conformément à l'**annexe 6** de la présente convention, distinguant l'activité par modalités d'accueil (internat et semi-internat) et identifiant l'activité relative aux adultes maintenus en établissement pour enfants au titre de l'« amendement creton » répartis par type d'orientation.

Ce tableau transmis par voie électronique doit proposer des niveaux d'activités comparables à ceux d'établissements similaires.

L'ARS et l'établissement conviennent en début d'année N des niveaux d'activités retenus. En cas de désaccord, l'ARS arrêtera, à périmètre constant, le niveau d'activité en s'appuyant sur la capacité conventionnelle et la moyenne des 3 dernières années (base comptes administratifs) de l'établissement dans la limite de la dotation de la CNSA.

Les jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton ne peuvent être accueillis en surcapacité, ils sont comptabilisés dans les effectifs autorisés de l'établissement.

Pour ces jeunes adultes, le financement par le Conseil général concerne des séjours relevant de sa compétence constitue une recette en atténuation pour le calcul du prix de journée globalisé. En effet, l'établissement ne peut percevoir un financement par l'Assurance Maladie au titre de la place occupée et une recette supplémentaire constituée de la participation du jeune adulte (forfait journalier acquitté par le jeune adulte en cas d'orientation en MAS par exemple) et du prix de journée (hors participation de l'utilisateur) acquitté par le Conseil Général concerné en cas d'orientation vers un établissement pour adultes relevant de la compétence du Conseil général.

A l'inverse, à la sortie de l'établissement d'un jeune adulte, l'établissement doit pouvoir disposer des moyens budgétaires pour accueillir un enfant de moins de vingt ans. En d'autres termes, le prix de journée globalisé constitue une dotation maximale, qui varie annuellement en fonction de l'activité dédiée à la prise en charge d'adultes maintenus en établissement pour enfants au titre de l'« amendement Creton » pour défaut de place dans une structure pour adultes.

Sur la base des tableaux d'activités prévisionnels retenus et après application du taux annuel d'actualisation, l'ARS NPdC procédera à cette modulation annuelle du prix de journée globalisé.

L'établissement s'engage à différencier, dans les comptes administratifs, les produits de la tarification issus de l'Assurance Maladie et ceux issus des autres financeurs relatifs à ces adultes maintenus en établissement pour enfants au titre de l'« amendement creton ».

Il est procédé à la comparaison entre l'activité prévisionnelle de l'année N et l'activité réelle constatée dans le cadre de l'étude des comptes administratifs au titre de ce même exercice, soit en N+2. Cette étude intervient sur l'exercice au cours duquel l'activité réelle est constatée ou l'exercice suivant.

L'éventuel différentiel sera valorisé budgétairement sur la base du même mode de calcul que celui retenu lors de la détermination du prix de journée globalisé de l'année N. Cet écart financier est incorporé lors de la détermination du prix de journée globalisé en N+2 de l'exercice aux cours duquel ce différentiel est constaté.

### **9.3 Documents à transmettre par l'établissement**

L'établissement doit transmettre à l'ARS au plus tard le 31 octobre de l'année N-1 les documents suivants :

- le cadre budgétaire normalisé français (M22) pour l'année N ;
- état des recettes avec distinction par financeurs ;

- évaluation des frais de transports pour retour en famille engagés des années N-3 à N-1 (réels) et prévisions pour l'année N (coût du personnel et autres charges) ;
- rapport budgétaire du directeur pour l'année N-1
- organigramme chiffré du personnel, avec mention du temps de travail pour chaque agent, pour les années N-3 à N ;
- Bilan et compte d'exploitation en N-3 et N-2 de l'ensemble des structures financées ou non par l'Assurance-Maladie française ainsi que ses annexes.  
Le rapport du réviseur d'entreprise entérinant ces documents ;
- Les prévisions d'investissements et le détail des amortissements pour les années N à N+2.

Au plus tard, le 31 mai de l'année N+1, l'établissement transmet son compte administratif pour l'année N conformément au cadre normalisé fourni à la signature de la présente convention.

#### **Article 10 : modalités de prise en charge financière et de remboursement**

L'organisme de financement procède au versement du prix de journée globalisé qui est égal au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées.

Le règlement de cette dotation est effectué par douzièmes mensuels, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Le prix de journée globalisé, à la charge de l'assurance maladie, de chaque établissement est réparti selon les modalités suivantes entre les différents régimes d'assurance maladie, au prorata du nombre de pensionnaires pris en charge par chacun d'eux. L'établissement dresse au premier jour de chaque trimestre civil un tableau indiquant le nombre de pensionnaires pris en charge par chaque régime. Ce tableau est transmis à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing qui en adresse copie aux autres régimes d'assurance maladie obligatoire. Il doit indiquer les données suivantes : nom, prénom(s), numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) du bénéficiaire et de l'assuré ouvrant droit, date et lieu de naissance, date d'entrée, date de sortie définitive, nationalité, sexe, département d'origine, autorité (s) responsable(s) de l'orientation en établissement, nature de l'orientation, autorité(s) responsable(s) du financement, identification de l'établissement, l'état des flux (entrée, sortie trimestrielles) et les motifs et nombre de journées de présence.

A défaut de transmission du tableau chaque trimestre, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing se réserve le droit de suspendre les paiements mensuels.

#### **Article 11 : Assurance responsabilité civile de l'établissement**

Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'accord cadre du 21 décembre 2011, l'établissement a l'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile qui couvre les éventuels dommages qui pourraient être causés par son activité dans le cadre de cette convention.

Préalablement à tout accompagnement d'un enfant ou d'un adolescent, l'établissement souscrit à une police d'assurance qui :

- couvre la responsabilité de l'établissement ou des personnes dont il doit répondre pour tout dommage survenu à un bénéficiaire de la prise en charge ou causé par celui-ci. L'assurance doit préciser que le bénéficiaire garde la qualité de tiers et couvrir les dommages jusqu'à concurrence d'un minimum de 2.479.000 euros pour les dommages corporels et 247.900 euros pour les dommages matériels, par sinistre ;
- couvre tout dommage causé par un bénéficiaire qui ne mettrait pas en cause sa responsabilité civile ou tout dommage dont il aurait été victime pendant l'accompagnement.

Dans ce cas, l'assurance doit couvrir le décès d'un montant minimum de 2.479 euros, l'incapacité permanente à concurrence d'un montant minimum de 12.394 euros et les frais de traitement à concurrence d'un montant minimum de 2.479 euros.

### **Article 12 : Date d'effet, durée, résiliation**

La convention est conclue pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature. Son renouvellement, pour une durée égale à cinq années, est conditionné à une demande explicite de l'établissement formulée trois mois avant l'échéance et sera effectif sous réserve que l'établissement continue de disposer d'un agrément ou d'une autorisation de prise en charge par l'AWIPH qui précise expressément la capacité d'accueil de la totalité des personnes pouvant être pris en charge par l'établissement.

La convention peut être dénoncée à l'échéance par l'une des parties contractantes, moyennant un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'ARS et la CPAM de Roubaix-Tourcoing se réservent le droit de mettre fin à la présente convention pour le cas où l'établissement viendrait à manquer à ses engagements, ce à tout moment et moyennant un préavis de 3 mois.

La présente convention deviendrait également caduque en cas de retrait de l'agrément/autorisation de prise en charge de l'établissement par l'AWIPH.

### **Article 13 : Révision de la convention**

La convention est modifiable par avenant, à tout moment, sous réserve de l'accord de l'ensemble des parties contractantes.

### **Article 14 : Evaluation**

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de l'accord-cadre sur l'accueil des personnes handicapées, l'établissement s'engage à collaborer à tout dispositif d'évaluation réalisé par des prestataires dûment mandatés par la commission mixte ou par les institutions visées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrangement administratif.

### **Article 15 : Entrée en vigueur**

La présente convention, y compris l'ensemble des annexes, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Article 16 : Litiges et droit applicable

Les éventuels litiges seront soumis à la commission mixte qui s'efforcera de les résoudre à l'amiable.

Toute difficulté d'interprétation ou d'exécution de la présente convention qui ne pourrait être résolue à l'amiable entre les parties, sera soumise au tribunal du lieu où l'obligation a été ou doit être exécutée.

A Lille, le 07 JUL. 2015

Le Directeur général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais ou son représentant



Le Directeur de la CPAM de Roubaix-Tourcoing ou son représentant



Le Directeur de l'établissement ou son représentant

*Dominique HOLVOET, directeur*



**LE COURTIL**  
ASBL Notre Dame de la Sagesse  
14, Rue de la Frontière  
7730 LEERS-NORD  
Belgique  
0(032)56.48.36.36