

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
28/11/96

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs des Echelons Locaux

Réf. :

DGR n° 102/96 - ENSM n° 43/96

Plan de classement :

2440						
------	--	--	--	--	--	--

Objet :

PLACEMENT DES ENFANTS HANDICAPES FRANCAIS DANS LES ETABLISSEMENTS BELGES.

Pièces jointes : convention

0	1
---	---

Liens :

Com.circ DGR 2599/91 ENSM 1409/91

Date d'effet :

1er janvier 1997

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES :M ROUGET - ENSM : MME le Dr PRESTAT

Téléphone :

42.79.32.97 - 42.79.31.48

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

28/11/96

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs des Echelons
Locaux

N/Réf. : DGR - N° 102/96 - ENSM - N° 43/96

Objet : Placement des enfants handicapés français dans des établissements belges.

A la demande du Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Sociales et de la Ville, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a effectué une mission en 1994 sur le placement d'enfants handicapés Français dans les établissements belges.

A l'issue de cette mission l'IGAS préconisait :

- 1) de rendre aux CDES la plénitude de leurs attributions en appliquant pour ce type de placement les mêmes règles que celles applicables sur le territoire national,
- 2) de redéfinir les rôles respectifs de la DRASS du Nord-Pas-de-Calais et de la CRAM Nord-Picardie.

Le rapport conclut au recours inéluctable des placements d'enfants Français en Belgique compte tenu du manque de places dans les structures adaptées en France.

La CNAMTS suivant les recommandations émises par l'IGAS a, en collaboration avec la CRAM Nord-Picardie et l'ERSM Nord-Picardie, ainsi qu'avec la CPAM de Tourcoing et en tenant compte des observations des autres régimes, redéfini le rôle des partenaires et élaboré une nouvelle convention inter-régimes, dont vous trouverez la copie ci-jointe. Ce document a reçu l'approbation des services ministériels (Direction de la Sécurité Sociale et Direction de l'Action Sociale) et le Conseil d'Administration de la CNAMTS a donné son accord au dispositif le 24 septembre 1996.

Cette convention place la CRAM Nord-Picardie au centre du dispositif des placements d'enfants handicapés ressortissants Français en Belgique.

1. LE NOUVEAU DISPOSITIF CONVENTIONNEL

Cette nouvelle convention met l'accent notamment sur :

- le respect de la capacité d'accueil de la structure en précisant que tout dépassement de cette capacité entraînerait une dénonciation de la convention,
- la qualité de l'accueil avec des normes conventionnelles qui répondent aux normes françaises telles que définies par les annexes 24,
- une clarification de la prise en charge dans le cadre du prix de journée,
- l'intégration des frais de transport dans le cadre du prix de journée servi à l'établissement,
- la CPAM de Tourcoing devient Caisse de subsistance pour les ressortissants du Régime Général.

La tarification se fera en Francs Français.

2.LES CIRCUITS ADMINISTRATIFS

La *circulaire CNAMTS DGR N° 2599/91 - ENSM N°1409/91 du 12 février 1991* est modifiée et complétée par la présente circulaire laquelle ne vise que les placements d'enfants handicapés et ne modifie pas la base de la prise en charge tarifaire.

Sur délégation du Conseil d'Administration de la CNAMTS et par décision du 24 septembre 1996, la CRAM Nord-Picardie a désormais mandat afin de passer convention avec les structures implantées en Belgique.

2.1 *ROLE DE LA CRAM NORD-PICARDIE*

Après décision de la DRASS de Lille qui doit décider au cas par cas du conventionnement de ces structures au nom et pour le compte du Ministre chargé des Affaires Sociales et de la Santé en France, le conventionnement sera passé entre la CRAM Nord-Picardie et les établissements ayant reçu de l'agence Wallonne, soit un agrément qui vaut financement, soit une autorisation qui, si elle ne vaut pas financement, garantit le respect minimum des normes.

Si un établissement déjà conventionné ne remplissait pas les conditions d'autorisation, il serait mis en demeure, sous délai, de se conformer aux normes de l'agrément prévues par l'Administration belge.

La CRAM Nord-Picardie a désormais autorité pour signer les conventions et leurs avenants et réalisera chaque année un rapport médico-administratif faisant un bilan de ses relations avec les structures belges.

Lors de la signature de la nouvelle convention par l'établissement belge, il appartient à la CRAM de rédiger un avenant tarifaire intégrant les frais de transport dans le calcul du prix de journée qui sera versé à la structure.

Dans le même temps la CRAM invitera l'établissement belge à adresser, pour chacun de ses pensionnaires enfants Français ressortissants du Régime Général, un imprimé référencé 212, à la Caisse d'affiliation correspondant à l'assuré concerné.

2.2 *ROLE DE LA CDES (Commission Départementale de l'Education Spéciale)*

Le placement dans les structures d'accueil d'enfants handicapés relevant de la compétence des CDES, des instructions ministérielles à destination de cette commission seront données par la Direction de l'Action Sociale du Ministère du Travail et des Affaires Sociales (DAS) afin que soit vérifié avant tout placement en Belgique, qu'il n'existe pas une possibilité d'accueil dans une structure d'accueil en France.

2.3 ROLE DE L'ERSM NORD-PICARDIE

L'Echelon Régional du Service Médical de Lille examine les demandes de placement en Belgique. Dans le cadre conventionnel il est prévu un dispositif d'entrée et de sortie de la clientèle ainsi qu'une procédure de contrôle et d'évaluation de l'activité de l'établissement.

2.4 ROLE DE LA CPAM DE TOURCOING

Il est important de noter que la CPAM de Tourcoing est désignée comme Caisse de subsistance pour les ressortissants du régime général accueillis dans les établissements d'éducation spéciale implantés en Belgique.

2.5 A L'ATTENTION DES CAISSES

Compte tenu de la mise en place de la Caisse de subsistance, les Caisses du Régime Général n'auront plus à payer les factures relatives à des séjours dans des établissements belges pour toutes les journées de présence à compter du 1er janvier 1997. Il en est de même pour ce qui concerne les frais de transport.

Afin de permettre l'instauration du nouveau dispositif, à réception de l'imprimé de prise en charge référencé 212 qui sera envoyé par les établissements belges, il appartient aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie et aux Caisses Générales de Sécurité Sociale d'adresser à la CPAM de Tourcoing les volets de l'imprimé de prise en charge référence 212 B (circuit prévu par la circulaire CNAMTS N° 163/78 du 22 septembre 1978) portant obligatoirement la mention de la date d'effet du Régime.

L'ensemble de ces dispositions prend effet au 1er janvier 1997.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés rencontrées dans l'application de cette nouvelle procédure.

Le Médecin Conseil National Le Directeur de la Gestion
du
Risque

Dr A.ROUSSEAU

J.P.PHELIPPEAU

C O N V E N T I O N

version septembre 1996

Entre :

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie "Nord - Picardie"
dont le siège est à VILLENEUVE D'ASCQ (59661) - 11, Allée Vauban
représentée par son Directeur, dûment mandaté,

Les Caisses de Mutualité Sociale Agricole
représentées par Monsieur le Directeur de la C.M.S.A. du Nord, dûment mandaté

Les Caisses d'Assurance Maladie des Professions indépendantes,
représentées par Monsieur le Directeur de la C.A.M.P.I. du Nord, dûment mandaté

d'une part,

Et l'établissement
situé à :
représenté par
FINESS N° :

d'autre part,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUI :

ARTICLE 1er

Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions de prise en charge et de remboursement des frais qui incombent à l'Assurance Maladie ainsi que les obligations respectives des parties.

ARTICLE 2

Modalités d'accueil

A) ETABLISSEMENTS AGREES PAR LES AUTORITES BELGES

L'établissement dispose d'une capacité agréée par l'agence WALLONNE pour l'intégration des personnes handicapées de places, réparties comme suit :

-

-

Il s'engage à respecter ces capacités d'accueil maximales fixées par l'arrêté exécutif du / / de dont la validité expire le / / .

Sous réserve de l'évolution de la réglementation WALLONNE, il s'engage par ailleurs à accueillir au maximum enfants bénéficiaires d'un régime Français d'Assurance Maladie dans les meilleures conditions, notamment celles prévues par l'annexe relative aux dispositions techniques conventionnelles, à leur assurer les soins que réclame leur état, ainsi qu'une éducation spécialisée sous contrôle médical, et le cas échéant une formation professionnelle adaptée à leur niveau.

Tout dépassement de cette dernière capacité entraînera une dénonciation de la convention dans les conditions prévues à l'article 12.

L'établissement s'engage, à partir de la date d'effet de la présente convention, à accueillir des enfants handicapés, ressortissant d'un régime d'assurance maladie français, originaires des départements du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne, Oise, Ardennes, Meuse, Meurthe-et-Moselle et Moselle. L'accueil d'enfants ressortissants d'autres départements français ne pourra être effectif qu'après accord de l'organisme d'affiliation.

B) ETABLISSEMENTS NON AGREES PAR LES AUTORITES BELGES.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée par l'agence wallonne de places réparties comme suit :

-
-

Tout dépassement de cette dernière capacité entraînera une dénonciation de la convention dans les conditions prévues à l'article 12.

Dans le strict respect des dispositions de l'annexe fixant les normes techniques conventionnelles, l'établissement s'engage à accueillir au maximumenfants bénéficiaires d'un régime Français d'assurance maladie dans les meilleures conditions de confort, à leur assurer les soins que réclame leur état, ainsi qu'une éducation spécialisée sous contrôle médical, et le cas échéant une formation professionnelle adaptée à leur niveau.

L'établissement s'engage, à partir de la date d'effet de la présente convention à n'accueillir que des enfants handicapés, ressortissants d'un régime d'assurance maladie Français, originaires des départements du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne, Oise, Ardennes, Meuse, Meurthe et Moselle et Moselle. L'accueil d'enfants ressortissants d'autres départements Français ne pourra être effectif qu'après accord de l'organisme d'affiliation.

ARTICLE 3

Clientèle accueillie

L'admission des enfants ou adolescents consécutive à la décision d'orientation de la commission d'éducation spéciale, est prononcée par le Directeur de *l'établissement*.

Dans le cas où cette admission ne peut être prononcée, et après avis de l'équipe médico-éducative, le Directeur est tenu d'en informer immédiatement la commission d'éducation spéciale en vue de rechercher avec elle une prise en charge mieux adaptée au cas de l'enfant ou adolescent.

Sur proposition de l'équipe médico-éducative, le Directeur saisit la commission d'éducation spéciale du cas des enfants pour lesquels une autre orientation paraît justifiée.

La sortie des enfants ou adolescents est prononcée par le Directeur après intervention de la décision de la commission d'éducation spéciale.

L'établissement tend à favoriser l'épanouissement et la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, éducatives et corporelles, ainsi que l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle des personnes accueillies.

Il tend à assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents, selon leur niveau d'acquisitions aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Elle comporte :

l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent,

les soins et les rééducations,

la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que de la déficience et des situations de handicap,

l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum,

des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

La famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en oeuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

L'équipe médico-psycho-éducative de *l'établissement* fait parvenir à la famille, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent.

Chaque année les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

Les parents sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

ARTICLE 4

Projet d'établissement et équipe pluridisciplinaire

La prise en charge des enfants, adolescents, ou adultes placés au sein de *l'établissement* est globale.

L'ensemble des personnels attachés à la structure y participe dans le cadre d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé dans le plus strict respect des dispositions du dernier programme d'établissement.

Le Directeur de l'établissement, dans le respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels, en assure la cohérence et la responsabilité d'ensemble, ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs.

ARTICLE 5

Prise en charge et prolongation

La décision de placement de l'enfant ou de l'adulte dans *l'établissement* ou sa prolongation est prise par la C.D.E.S. ou conjointement par la C.D.E.S. et la C.O.T.O.R.E.P. Elle est notifiée à la famille, à l'établissement et à l'organisme qui gère les droits administratifs de l'assuré (Caisse d'affiliation).

L'organisme d'affiliation établit la prise en charge administrative des frais de séjour (référence 212 b) et l'adresse à *l'établissement* (4 volets).

Les volets n° 1 et 4 sont conservés par l'établissement de séjour.

Les volets n° 2 et 3 sont adressés par *l'établissement* à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Tourcoing, organisme pivot qui règle les frais de séjour (Caisse de subsistance), accompagnée d'une copie de la décision de la C.D.E.S. et éventuellement de la C.O.T.O.R.E.P. dès l'entrée de la personne placée.

Le volet n° 3 est transmis par la caisse de subsistance à la caisse d'affiliation de l'assuré.

La sortie de la personne prise en charge est signalée par l'établissement qui adresse le volet n°4 à la caisse de subsistance. Cette dernière communique cette information à la caisse gestionnaire (caisse d'affiliation).

ARTICLE 6

Dispositions budgétaires et financement

Fixé par la C.R.A.M. Nord - Picardie, le prix de journée 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 prix de journée est dû pour le jour d'entrée. Il ne peut être facturé que pour les jours de présence effective (par jour de présence effective, il convient d'entendre toute journée où l'enfant est présent durant douze heures). Il n'est pas dû pour le jour de sortie définitive de *l'établissement* quelle que soit l'heure de sortie.

Il comprend 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),

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 transport des enfants ou adolescents ressortissants d'un régime d'assurance maladie français,

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

Sont exclus du prix de journée :

les objets de prothèse interne, l'optique médicale, les prothèses auditives, les appareils et prothèses dentaires, les objets de grand appareillage.

Aucun supplément de quelque nature qu'il soit ne pourra être réclamé à l'assuré en sus du prix de journée.

La prise en charge d'une affection intercurrente intervient en sus du prix de journée.

Le prix de journée peut être révisé par voie d'avenant au 1er janvier de chaque année, en fonction de l'évolution constatée en Belgique dans les prix des denrées et services de la pénultième année.

La majoration ne devra pas être systématique, mais s'appréciera pour chacun des éléments composant le prix de journée.

Il appartiendra à *l'établissement* de demander à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie "Nord-Picardie, la révision de son prix de journée, au plus tard deux mois avant la date prévue pour la mise en vigueur du nouveau tarif (soit donc le 1er novembre) et de lui fournir toutes justifications nécessaires.

Dans l'hypothèse où la demande de révision du prix de journée ne serait pas introduite avant le 1er novembre de l'exercice considéré, la date d'effet du nouveau prix de journée serait effective le premier jour du mois qui suit les deux mois de délai d'instruction du dossier.

ARTICLE 7

Obligations de l'établissement

L'établissement s'engage à transmettre aux caisses signataires :

a) POUR LES ETABLISSEMENTS AGREES PAR LES AUTORITES BELGES :

son agrément reçu de l'autorité belge compétente accompagné de l'attestation d'agrément des services de sécurité incendie

b) POUR LES ETABLISSEMENTS NON AGREES PAR LES AUTORITES BELGES :

L'établissement s'engage à respecter les dispositions de l'annexe technique conventionnelle, il s'engage par ailleurs à fournir une attestation d'agrément des services de sécurité incendie précisant la capacité maximum d'accueil de la structure.

c) ET DANS LES DEUX CAS :

le nom et la qualification du Directeur,

la liste du personnel médical, paramédical, éducatif et administratif avec l'indication de sa qualification,

son règlement intérieur mentionnant la durée de fonctionnement annuel et le rythme de fonctionnement,

son programme d'établissement.

Toute modification portant sur ces éléments doit être obligatoirement signalée dans un délai d'un mois aux organismes signataires de la présente convention.

L'établissement s'engage par ailleurs à transmettre à la Caisse régionale d'assurance maladie Nord/Pas-de-Calais/Picardie ainsi qu'aux caisses signataires de la convention et chaque année pour le 1er février :

un tableau récapitulatif faisant apparaître au premier janvier de l'exercice en cours, le nom, la date de naissance, le régime d'appartenance ainsi que la provenance géographique des enfants accueillis au titre de la présente convention,

la population totale de la structure (nombre d'enfants belges et d'enfants ressortissant d'un régime d'assurance maladie français hébergés).

ARTICLE 8

Modalités de remboursement

Le règlement des frais de séjour sera effectué par la caisse de subsistance à *l'établissement* dans les limites signalées par l'attestation de prise en charge.

Le décompte des frais de séjour sera établi en Francs français.

A) S'agissant des ressortissants du régime général,

Le remboursement de la participation à la charge de la Caisse de subsistance, sera effectué par celle-ci sur un compte ouvert dans un établissement financier en France sur production d'états de frais individuels établis par l'établissement et adressés à la C.P.A.M. de Tourcoing.

Ces états de frais seront envoyés mensuellement à la C.P.A.M. de Tourcoing et comporteront les indications suivantes :

nom et prénoms de l'assuré et numéro matricule,

nom et prénoms du bénéficiaire, date de naissance,

dates afférentes à la période faisant l'objet du règlement ou, éventuellement, celle d'entrée ou de sortie s'il s'agit d'un enfant, soit admis ou parti durant la période considérée, soit ayant bénéficié d'une sortie temporaire,

nombre de journées à régler,

montant total des frais de séjour à régler.

Le règlement des frais de séjour pourra s'effectuer par échange de données informatiques après signature d'un protocole entre l'établissement et la C.P.A.M de Tourcoing.

Le règlement des frais de séjour concernant les jeunes adultes (dès leur vingtième anniversaire) maintenus dans la structure sur décision de la C.D.E.S. et/ou de la C.O.T.O.R.E.P. à défaut de places disponibles dans des établissements situés en France et susceptibles de les accueillir en fonction de leur handicap, sera assuré par la caisse de subsistance déduction faite de la participation financière aux frais d'hébergement des Conseils Généraux lorsque l'orientation concerne un foyer. Cette déduction s'opère lors du calcul du prix de journée par la CRAM Nord Picardie.

Au prix de journée fixé par la C.R.A.M. Nord - Picardie s'ajoute, le cas échéant, le forfait journalier.

B) S'agissant des autres régimes de l'assurance maladie,

Les états de frais individuels comportant les indications prévues au paragraphe A) ci dessus, sont adressés à l'organisme ayant délivré la prise en charge.

C) Dispositions communes à tous les régimes ,

Les demandes de remboursement présentées plus de deux ans après la fin du séjour ne pourront donner lieu à remboursement.

ARTICLE 9

Organisation des contrôles et de l'évaluation de l'activité de l'établissement

L'établissement donne toutes les facilités nécessaires à l'exercice des contrôles médicaux ou administratifs prévus par les dispositions de la présente convention.

Le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et le Médecin-Conseil Régional de la Région Nord - Picardie ou leurs représentants assurent les contrôles visés ci-dessus et informent de la date de leur passage, la direction de *l'établissement*.

Néanmoins, pour ce qui concerne le Médecin-Conseil Régional de la Région Nord - Picardie ou ses représentants, ces visites peuvent avoir lieu, le cas échéant, inopinément, sous réserve qu'ils fassent connaître leurs interventions dès leur arrivée dans l'établissement.

Leurs visites et leurs opérations de contrôle sont accomplies en présence de la direction de l'établissement ou d'un représentant désigné par celle-ci ainsi que du médecin de *l'établissement*. Ils sont tenus d'en faire connaître le motif et l'objet à la direction de *l'établissement*.

Ils présentent toutes observations utiles à la direction et/ou aux médecins de *l'établissement* notamment lorsqu'ils relèvent sur place des anomalies graves de fonctionnement.

Tous renseignements et tous documents administratifs d'ordre individuel ou général utiles à la mission du Praticien Conseil doivent être tenus à leur disposition par le Directeur de *l'établissement*.

Tous renseignements et tous documents d'ordre médical, individuel ou général, sont tenus à la disposition des Praticiens Conseil par les praticiens de *l'établissement* dans le respect des règles du secret professionnel et de la déontologie médicale.

Aucune observation ne doit être faite à la direction de *l'établissement* ou à son représentant, en présence des enfants ou adolescents ou de sa famille, ou en présence d'un tiers, membre du personnel ou non.

L'établissement s'engage à mettre en place, en collaboration avec la CRAM et le service médical régional, une méthode d'évaluation de son fonctionnement médical et médico éducatif, et à adresser les résultats en fin d'année au Directeur de la CRAM et au Médecin Conseil régional du régime général de l'Assurance Maladie.

Ce dispositif d'évaluation viendra compléter les observations recueillies au cours de visites effectuées conjointement dans l'établissement par des représentants du Directeur de la CRAM et du Médecin Conseil régional.

ARTICLE 10

Dossier individuel

L'établissement s'engage à constituer et conserver pour chaque enfant ou adolescent, dans le respect des règles de droit régissant le secret professionnel et la conservation des documents, un dossier comportant, outre les informations d'état civil :

les résultats des examens et enquêtes qui ont motivé la décision d'orientation prononcée par la commission d'éducation spéciale,

une autorisation écrite des parents ou tuteurs permettant la mise en oeuvre de traitements urgents qui peuvent être reconnus nécessaires par les médecins de l'établissement,

le projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé défini par l'établissement pour l'enfant ou l'adolescent pris en charge,

le compte-rendu des réunions de synthèse consacrées à l'enfant ou adolescent,

le compte rendu régulier des acquisitions scolaires et de la formation professionnelle,

les résultats des examens pratiqués en cours d'année par les médecins de l'établissement, ainsi que de la surveillance régulière du développement psychologique, cognitif et corporel de l'enfant ou adolescent,

la décision et les motifs de la sortie établis par la commission d'éducation spéciale, ainsi que l'orientation donnée aux enfants ou adolescents,

les informations dont dispose l'établissement sur le devenir du jeune pendant un délai de trois ans après la sortie définitive,

le suivi des interventions réalisées par des praticiens libéraux extérieurs à l'établissement.

ARTICLE 11.

CLAUSE ATTRIBUTIVE DE COMPETENCE.

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, conformément à la convention de Bruxelles du 27 septembre 1968.

ARTICLE 12

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans à compter de la date de son homologation par la D.R.A.S.S. Nord Pas-de-Calais.

Trois mois avant l'expiration de cette période, l'établissement pourra éventuellement solliciter son renouvellement pour une nouvelle durée égale à cinq années et ainsi de suite.

Les organismes d'Assurance Maladie se réservent le droit de mettre fin à la présente convention pour le cas où *l'établissement* viendrait à manquer à ses engagements.

Cette décision serait alors notifiée à *l'établissement* par lettre recommandée avec accusé de réception. L'annulation de l'accord deviendrait effectif à l'issue d'un délai de 3 mois suivant la date de réception de la lettre recommandée.

La présente convention deviendrait également caduque en cas de retrait de l'agrément de *l'établissement*.

**FAIT A VILLENEUVE D'ASCQ, le
EN SEPT EXEMPLAIRES**

Le Représentant
des Caisses de Mutualité
Sociale Agricole,

Le Représentant
des Caisses d'Assurance Maladie
des Professions Indépendantes,

Le Directeur

Le Représentant

de la Caisse Régionale
d'Assurance Maladie
"NORD - PICARDIE",

de l'établissement belge

Jean-Paul PAULETTE

ANNEXE A LA CONVENTION

DISPOSITIONS TECHNIQUES CONVENTIONNELLES

Dans les établissements mixtes, les enfants de chaque sexe auront des chambres différentes à partir de l'âge de six ans.

Les enfants pourront être logés :
en chambre individuelle d'une surface minimale d'au moins 9 mètres carrés.

en chambre collective comprenant au maximum quatre lits et une surface minimale de 5 mètres carrés par lit.

La disposition des chambres doit préserver une intimité suffisante pour les enfants ou adolescents. A cet effet, ils disposent d'aménagements usuels existant dans un environnement familial (armoire, placard, porte-serviettes, armoire de toilette, etc...).

Les toilettes, en nombre suffisant, doivent être réparties à proximité des chambres, des salles à manger et des lieux de réunion. Elles sont pourvues de portes susceptibles d'être ouvertes de l'extérieur en cas de nécessité.

Des lavabos à eau courante individuels sont installés à proximité des chambres et des salles à manger.

L'établissement devra être équipé de salles de bains avec baignoire et disposer d'un poste de douche au minimum pour 6 lits.

L' établissement devra comporter des locaux en nombre suffisant et de dimensions appropriées pour assurer l'ensemble des activités médico pédagogiques et notamment :

un cabinet médical, précédé d'une salle d'attente, doté de tous les instruments nécessaires.

une salle de soins distincte du cabinet médical si celui-ci est utilisé toute la journée.

une réserve de pharmacie fermant à clé.

une infirmerie avec deux ou trois chambres individuelles.

Des locaux réservés au personnel, y compris des toilettes séparées.