

# ANNEXES NON OFFICIELLES DES STATUTS OA 418 AU 01/01/2017

## ANNEXE 1 CONVENTION « TYPE » TRANSPORTS AMBULANCES

### SECTION 1 : DEFINITIONS.

Art. 1<sup>er</sup>. Dans la présente convention on entend par :

§1. **Mutualités** : la Mutualité chrétienne de la Province du Luxembourg ; la Mutualité Socialiste du Luxembourg ; la Mutualité Neutre Namur-Luxembourg ; la Mutualité Libérale du Luxembourg.

§2. **Transporteur** : la société de transport en ambulance :

§3. **Transports** : un déplacement vers un hôpital ou un déplacement d'un hôpital à la résidence principale du malade (y compris M.R.S. et M.R.P.A.), effectué par une ambulance normalisée ou médicalisée, à condition qu'il y ait facturation pour hospitalisation, salle d'opération, salle de plâtre ou soins aux urgences et qu'il ne s'agisse pas de retours en week-end.

Par dérogation à cette notion de transport, la présente convention vise aussi la consultation d'un médecin spécialiste en hôpital, pour autant que la Mutualité ait donné son accord sur base d'un justificatif médical.

§4. **Transport en urgence** : la notion d'urgence d'un transport s'entend pour ceux organisés depuis la centrale d'appel 112. Ils ne sont pas couverts par la convention. Tout autre type de transport que ceux référés par la centrale 112 appelle, sauf exception, l'application du tarif de base comme exposé à l'article 8.

§5. **Affilié** : un membre d'une des Mutualités parties à cette convention, en excluant tout affilié mutualiste bénéficiant d'un remboursement I.N.I.G. ou d'une assurance privée et pour lequel les mutualités n'interviennent pas dans la facturation.

§6. **Point de facturation** : Les parties signataires conviennent que le calcul des distances pour la facturation se fera du point de facturation le plus proche du lieu de prise en charge du patient.  
Ces points sont : Arlon, Athus, Bastogne, Vielsalm, Libramont, Bouillon, Marche et Virton.

§7. **Consultation** : Examen du malade au cabinet du médecin, celui-ci se trouvant, dans ce cas, à l'hôpital, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection.

§8. **Transfert** : Tout déplacement nécessité par une cause médicale d'un hôpital à un autre et à la demande d'un membre du premier hôpital à condition qu'une nouvelle admission ait lieu.

§9. **Temps d'attente** : Le temps compris entre l'heure de rendez-vous convenue avec l'affilié ou un médecin, et sa prise en charge effective pour le trajet aller ou retour.

§.10 **Réglementation cadre de la région Wallonne** : le décret de la région Wallonne du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire et son Arrêté (du Gouvernement wallon) d'exécution du 12 mai 2005



SECTION 2 : BUTS DE LA CONVENTION ET CONDITIONS QUE DOIT REMPLIR L'AFFILIE POUR EN BENEFCIER.

Art. 2 §1. Vu l'objet social des Mutualités, l'instauration de cette convention, s'inscrivant dans la réglementation cadre de la région Wallonne en la matière, a un double but :

- procurer une sécurité tarifaire à l'ensemble des affiliés des Mutualités signataires.
- offrir un système de tiers payant impliquant un avantage financier supplémentaire au profit de ceux de leurs membres qui sont en ordre d'assurance complémentaire et se trouvent dans un cas de transport ou de transfert tel que défini par la section 1 de la présente convention.

§2. Toute interprétation de cette convention se fera en considération de ce double but .

§3. Pour atteindre le premier but, un tarif de base, défini à l'article 8 et auquel le transporteur accepte par son conventionnement de se limiter le cas échéant nonobstant les possibilités présentes dans la réglementation cadre de la région Wallonne, est offert aux affiliés des Mutualités signataires réunissant les conditions d'accès à la convention vues à la présente section.

Pour tout autre affilié, le transporteur n'est pas lié par la présente convention pour retomber en principe sous l'empire de la réglementation cadre évoquée supra.

§4. Par dérogation au paragraphe précédent, seront pareillement exclus du tarif de base les affiliés des Mutualités signataires qui sont en outre bénéficiaires d'un remboursement I.N.I.G. ou d'une assurance privée. Toutefois, en cas de litige, les règles de la convention reprennent leur droit.

§5. Quant au système du tiers payant, il est octroyé au profit de tout affilié d'une des Mutualités signataires, sauf exclusion du §4, en ordre d'assurance complémentaire pour tous les cas où un des moyens de transport des transporteurs (ambulance normalisée, ambulance médicalisée) est indispensable pour le malade, c'est-à-dire justifié par un certificat médical.

§6. Le transporteur désigné à l'article 1, §2 a la faculté, pour exécuter la présente convention, de recourir, sans que cela ne modifie en rien les avantages auxquels peuvent prétendre les affiliés faisant l'objet d'un transport, à un ou plusieurs sous-traitants.

SECTION 3 : DROITS ET OBLIGATIONS DES PARTIES.

SOUS-SECTION 3.1 : Principes de base.

Art. 3 Considérant le double but énoncé à l'article 2 §1, les Mutualités s'engagent :

§1. A faire connaître l'existence de ce service conventionné avec le transporteur ainsi que les modalités à suivre pour commander un transport.

§2. Elles s'engagent également, sous réserve de la réunion des conditions d'octroi reprises à l'article 2 §§ 5 et 7 combinés ainsi que du respect des modalités d'octroi énoncées aux articles 5 §§ 1 à 2 et 7 §§ 1 à 3, à ne pas faire bénéficier du tiers payant d'autres transporteurs que ceux qui sont conventionnés par un même acte que celui-ci.

Art. 4 De son côté, le transporteur s'engage à :

§1. Fournir la preuve de son agrément relativement à la réglementation cadre de la Région Wallonne en précisant si celui-ci est provisoire ou définitif et étant entendu que la perte de cet agrément rompt automatiquement la présente convention et ce, sans préjudice de l'article 10 § 1 de la présente convention.

§2. Organiser, dans les meilleurs délais et dans des conditions de confort et de sécurité maximales, tout transport ou transfert normalisé ou médicalisé requis par ou pour un affilié des Mutualités signataires. L'organisation de ce transport, le cas échéant en recourant à la sous-traitance autorisée à l'article 2§6, est une obligation de résultat en cas de commande faite au plus tard la veille pendant les heures ouvrables.

NB : Les transporteurs comme les Mutualités dégagent leur responsabilité et leurs obligations tirées de la présente convention pour les appels qui relèvent du service 100.

d  
§3. Par dérogation au §2, lorsque la prise en charge ou l'arrivée du transport souhaité se situe en dehors de la Province du Luxembourg à plus de 80 km de chacun des points de facturation visés à l'article 1<sup>er</sup>, §6, la société conventionnée peut refuser la requête formulée par ou pour l'affilié.

je  
§5. Proposer des véhicules en ordre d'assurance, de contrôle technique et garantir que la formation de son personnel est conforme à la réglementation en vigueur. Pour ce faire, il fera parvenir aux mutualités, périodiquement et sans tarder, copie de toute attestation, certificat ou document probant témoignant du passage, avec succès et pendant le temps de la convention, de ces formations et contrôles successifs.

§6. En outre, à pouvoir disposer, selon le type de transport, au minimum du matériel répertorié dans la réglementation cadre de la région Wallonne ainsi que de celui exigé le cas échéant par les services de réanimation faisant appel à ses services.

SOUS-SECTION 3.2 : dispositions administratives et modalités d'octroi du tiers payant.

Quant aux mutualités :

A  
c  
Art. 5 Le contrôle de l'assurabilité en assurance complémentaire permettant le tiers payant relève de la compétence exclusive des Mutualités. Si un affilié n'est pas en ordre d'assurance complémentaire, la Mutualité s'engage à en avertir le transporteur concerné dans un délai de 8 jours ouvrables à partir de la réception du relevé prévu à l'article 6 §1. La personne transportée fera alors l'objet, de la part du transporteur, d'une facturation directe selon le tarif de base défini par l'article 8.

BC

Quant au transporteur :

Art. 6 §1. Le transporteur s'engage à transmettre à la Mutualité concernée et ce, par quinzaine au maximum et sur base d'un fichier excel fourni par elle, l'ensemble des données que ce fichier demande et concernant les affiliés transportés le mois précédent afin de permettre le contrôle de l'assurabilité dont question à l'article 5. A titre indicatif, il lui communique dans le même temps la liste de ses affiliés ayant fait l'objet de la facturation du forfait prévu à l'article 8.§1 pour trajet de moins de 20 km ainsi que, le cas échéant, le scan de la facture à lui adressée par tout autre transporteur en cas de recours à la sous-traitance autorisée par l'article 2 § 6 de la présente convention.

§2. Lorsqu'un affilié transporté ne peut fournir de vignette, le transporteur, pour l'envoi dont question ci-dessus, se base sur la Mutualité à laquelle il déclarera appartenir. A défaut, il transmet à chaque Mutualité les coordonnées qu'il a pu recueillir en même temps que l'envoi mensuel visé au § 1, afin qu'elles recherchent sans délai si la personne transportée est répertoriée parmi ses affiliés.  
Ce n'est qu'après l'épuisement de ces procédures que l'article 2 §5 s'applique le cas échéant.

§3. Par retour du fichier excel complété quant aux cases qui lui sont réservées, la Mutualité précise si le tiers-payant est possible.

Le transporteur établit ensuite la facture à envoyer au patient compte tenu du retour de fichier et en transmet les duplicata groupés à la Mutualité. Le tiers-payant est enfin liquidé en faveur du transporteur en tenant compte de cet envoi final des pièces comptables et, en aucun cas, les seules données transmises par l'échange de fichier ne pourront être vues comme un engagement de paiement.

Art.7 §1. Toute facture, pour être acquittée, devra nécessairement contenir les mentions suivantes :

1. la mutuelle concernée et le numéro d'inscription de l'affilié ;
2. l'identité du transporteur s'étant effectivement chargé du transport ;
3. l'application du tiers payant : oui / non + le motif du rejet (suite à la procédure exposée à l'article 6) ;
4. la ventilation du montant global entre l'intervention de la Mutualité et la quote-part patient (en indiquant 0,00 € pour le compte Mutualité dans les cas de rejet du tiers payant) ;  
*N.B. : ces deux mentions (Jet 4) ne peuvent être séparées.*
5. la date du transport et l'heure du rendez-vous convenue avec l'affilié ou le médecin et le temps d'attente total (au domicile ou à l'hôpital) ;
6. le type de transport (ambulance normalisée/paramédicalisée/médicalisée) et la raison du transport (consultation / retour à domicile /...)
7. le lieu de prise en charge et le point de facturation le plus proche en fonction de la prise en charge;
8. le kilométrage parcouru en fonction de ce point de facturation ;
9. la destination du transport et le type de trajet (aller et/ou retour);

§2. En outre, la facture devra être accompagnée d'un certificat médical, dont modèle en annexe, justifiant au minimum de la position couchée voire de la nécessité d'assister (para)médicalement le patient pendant son transport.

§3. S'il s'agit d'un transport accompagné, les éléments d'identification du prestataire, vus à l'article 8 § 4, seront joints à la facture. A défaut, les Mutualités se réservent le

droit de le disqualifier en transport normalisé, avec les conséquences tarifaires que cela suppose tant vis à vis de la quote-part du patient que de la prise en charge de la mutualité.

§4. Si une Mutualité signataire refuse le tiers payant pour défaut de certificat, l'intégralité de la facture établie selon le tarif de base de l'article 8 est présentée à l'affilié qui a bénéficié du transport ou du transfert, et devra comporter de manière ostensible la mention suivante :

« une intervention éventuelle de votre Mutualité est possible sur présentation de cette facture et d'un certificat médical justifiant de la position couchée ou du recours à une ambulance normalisée ».

### SOUS-SECTION 3.3 : Dispositions financières.

#### Du tarif de base

#### Art. 8

§1. Nonobstant les possibilités maximales de tarification kilométrique reprises par la réglementation cadre de la Région Wallonne, il est instauré au profit des affiliés des mutualités signataires remplissant les conditions d'accès au bénéfice de la présente convention un tarif de base unique ainsi convenu :

#### 1° Pour tout trajet de moins de 10 kilomètres :

Dans ce cas, le patient supportera seul un forfait fixé à 61,47 € pour toute la durée du présent accord, et quel que soit le type de véhicule, visé par la présente convention, qui aura été utilisé par le transporteur.

#### 2° Pour les trajets de plus de 10 kilomètres, justifiés par le certificat médical dont question à l'article 7 §2 :

le patient supportera seul un forfait, pour les 10 premiers kilomètres, fixé à 61,47 € :

Ensuite, les kilomètres supplémentaires compris entre le <sup>11</sup> 11<sup>ème</sup> kilomètre et le retour au point de facturation le plus proche du lieu de prise en charge sont facturés selon le tarif suivant :

ambulance normalisée	ambulance paramédicalisée*	ambulance médicalisée*
2,60 €	2,95 €	3,91 €

#### §2. Temps d'attente (tout type de trajets) :

La première demi-heure d'attente au domicile de l'assuré ou à l'hôpital ne peut être prise en considération. Si l'attente se prolonge, chaque demi-heure d'attente supplémentaire est facturée, au prix de 25,00 € à charge du patient, étant entendu qu'au-delà de la troisième, la facturation de toute demi-heure est subordonnée à un justificatif que le transporteur devra obtenir auprès des services de l'institution où l'attente se déroule et qui sera transmis à la Mutualité via la procédure prévue à l'article 6 § 1.

\* sauf cas d'application de l'article 7§3 où le tarif normalisé reprend seul ses droits.

**§3. Consommables :**

Sont considérés comme couverts par le tarif kilométrique.

**§4. Coût des éventuels prestataires accompagnateurs :**

Sous condition d'identification du/des prestataire(s) par leurs nom, cachet et numéro INAMI en annexe de la facture envoyée et de l'indication du détail du temps de la prestation, les prestataires peuvent, au prorata, se voir facturer :

- 70,00 € par heure prestée par un(e) médecin ou 87,50 €/h en cas de prestations au-delà de 20h, les dimanches ou les jours fériés ;
- 33,00 € par heure prestée un(e) infirmier(e) SIAMU ou 38,00 €/h en cas de prestations au-delà de 20h, les dimanches ou les jours fériés.

**§5. Tarif kilométrique et prestations effectuées de nuit, les dimanches et jours fériés**

1d Pour les seuls transports (para)médicalisés effectués la nuit, un dimanche ou un jour férié, une majoration de 15 % de la tarification kilométrique est admise dans le respect des principes de tarification repris à l'article 4 §3 de l'arrêté du Gouvernement Wallon du 12 mai 2005 relatif au transport médico-sanitaire.

**§6. Indexation**

FL Ce tarif de base, ainsi que la ventilation patient - mutualité ci-après détaillée et appliquée pour les affiliés en ordre d'assurance complémentaire, sont indexés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année (première application en janvier 2018) sur base de l'indice santé du mois de septembre selon la formule suivante :

Les montants (tarif kilométrique/part patient/part mutualité) pour l'année « n » sont calculés en multipliant leur valeur référence reprise dans la présente convention par le rapport entre l'index de septembre de l'année « n-1 » et celui de septembre 2016 (103,68 - base 2013).

**Du tiers-payant**

Art. 9 §1. Si la personne transportée réunit les conditions requises pour l'octroi du tiers payant et que le trajet concerné suppose l'application de l'article 8 2°, alors :

a) La part à charge du patient s'élève à :

ambulance normalisée	ambulance paramédicalisée	ambulance médicalisée
0,86 €/km	0,89 €/km	1,29 €/km
	5 des 15 % de l'éventuelle majoration « nuit »	5 des 15 % de l'éventuelle majoration « nuit »
	11,00 € (ou 12,66 €) du forfait horaire infirmier	26,35 € (ou 29,16 €) du forfait horaire médecin

b) La part à charge de la Mutualité concernée sera de :

ambulance normalisée	ambulance paramédicalisée	ambulance médicalisée
1,74 €/km	2,06 €/km	2.62 €/km
	10 des 15 % de l'éventuelle majoration « nuit »	10 des 15 % de l'éventuelle majoration « nuit »
	22,00 € (ou 25,34 €) du forfait horaire infirmier	43,65 € (ou 58,34 €) du forfait horaire médecin

**SECTION 4 : Durée, facultés de dénonciation et sanctions.**

Art. 10 §1. La présente convention prend cours à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et est contractée pour une durée d'un an. Hors ce terme, elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant recommandé postal ou toute autre voie permettant d'établir la réception de sa notification :

- hors causes déterminées, après un préavis de trois mois ;
- immédiatement en cas de non-respect des dispositions de la présente convention.

§2. Pour ce qui concerne les seules dispositions relatives au droit d'accès au tarif de base d'un affilié d'une des Mutualités signataires, les parties conviennent en outre d'une pénalité de 125,00 € par cas, si, cumulativement :

- toute Mutualité confondue, au moins 3 factures établies au mépris du tarif de base vu à l'article 8 sont portées à leur connaissance, alors que le statut et la situation dans lesquels se trouvait la personne transportée appellait l'application du tarif de base (art. 2 §§ 3 à 6) ;

- le transporteur a été averti par lettre recommandée de l'application potentielle de cette sanction, après que chaque cas ait été relevé par au moins une des mutualités signataires, celle-ci informant par la même voie ses conseurs de la mise en route de l'éventuelle sanction.

§3. La pénalité prévue au §2 ne porte pas atteinte à la faculté de dénonciation prévue au §1, ni à l'action personnelle de l'affilié visant à faire valoir son bon droit pour la facturation d'un transport déterminé.

Fait en autant d' exemplaires que de parties à Saint-Hubert, le 28 octobre 2016

Le transporteur

Le Collège,

Mutualité chrétienne de la  
Province du Luxembourg,  
J. LEHAUT  
Directrice


*J. Planck*  
J. PLANCK  
Mutualité Neutre  
Namur-Luxembourg  
J.B. GERARDY  
Secrétaire

Mutualité Socialiste  
du Luxembourg,  
Dr. J. DEWILLERS  
Secrétaire

Mutualité Libérale  
du Luxembourg  
L. PROTIN  
Secrétaire

*Paul Perkoons*  
Paul PERKOONS  
(adjoint)

## ANNEXE 2 TARIFS 2017 VSL CROIX ROUGE

<b>CROIX-ROUGE</b>  <small>de Belgique</small>		<b>Tarif 2017</b>	
	<b>VSL</b>		
Prise en charge (incluant 10 km)	<b>12.68 €</b>		
du 11 <sup>ème</sup> au 20 <sup>ème</sup> km	<b>1.05 €/km</b>		
du 21 <sup>ème</sup> km au 200 <sup>ème</sup> km	<b>1.05 €/km</b>		
à partir du 201 <sup>ème</sup> km	<b>0.53€/km</b>		
<b>Transport social– 0,359/km</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de réduction pour les personnes OMNIO, VIPO ou BIM et pour les personnes avec une incapacité d'au moins 66%.</li> <li>• Transport des dialysés : 30€/mois + 0.25€/km (distance domicile-clinique)</li> <li>• Autres transports récurrents (rayons, chimio, ...) : 30 €/mois + 0.25 €/km</li> </ul>			



### ANNEXE 3

### Tarif de location mensuelle et de garantie

*Exemple : Nom du produit/ Prix de location /Garantie*

Aérosol 7€ 15€  
Arceau de lit 3€ 6€  
Barrière de lit (Gohy = pièce) (AKS = paire+ potence) 9€ 12€  
Béquilles appui-bras enfant - la paire (max 100kg) 3€ 20€  
Béquilles appui-bras adulte - la paire (max 130kg) 3€ 20€  
Béquilles appui-bras adulte - la paire (max 150kg) 3€ 20€  
Béquilles d'aisselle pour personnes de + de 160 kg (la paire) 6€ 20€  
Cadre de marche fixe (max 120kg) 6€ 15€  
Cadre de marche pliant (max 120kg) 6€ 15€  
Cadre de marche type rollator à deux roues fixe 6€ 15€  
Cadre de marche type rollator à deux roues pliant - max 120kg 6€ 15€  
Cadre de marche type rollator à quatre roues pliant - max 120kg 6€ 15€  
Cadre de toilette (max 120kg) 6€ 25€  
Canne de marche (promenade) - max 100kg 2€ 10€  
Canne de marche quadripode - max 100kg 2€ 10€  
Chaise de toilette fixe (max 100kg) 7€ 17€  
Chaise de toilette pliante 9€ 17€  
Chaise de toilette sur roulettes (max 100kg) 10€ 20€  
Compresseur pour sur- matelas anti-escarres 12€ 50€  
Coussin anti escarres 6€ 25€  
Fauteuil de détente (relax) 25€ 150€  
Fauteuil roulant adulte en aluminium (assise 48 à 50 cm) - max 150kg 17€ 50€  
Fauteuil roulant adulte en chromé-molybdène (assise 46cm) 15€ 50€  
Fauteuil roulant enfant 19€ 50€  
Fauteuil roulant pour personnes fortes (150Kg) : largeur 50 avec repose-jambes 15€ 50€  
Fauteuil roulant pour personnes fortes (150Kg) : largeur 50 avec repose-pieds 15€ 50€  
Fauteuil roulant pour personnes fortes (150Kg) : largeur 55 avec repose-jambes 15€ 50€  
Fauteuil roulant pour personnes fortes (150Kg) : largeur 55 avec repose-pieds 15€ 50€  
Lève-personne électrique 41€ 200€  
Lit électrique avec perroquet + 2 barrières 32€ 75€  
Lit non électrique avec 1 perroquet + 2 barrières 25€ 70€  
Matelas avec housse polyuréthane bi-élastique 11€ 25€  
Matelas avec housse PVC 10€ 25€  
Porte-sérum à fixer sur potence de lit 7€ 10€  
Porte-sérum sur roulettes 7€ 10€  
Potence sur socle 10€ 17€  
Table de lit 6€ 12€  
Tablette pour fauteuil de détente (à enfiler sous accoudoirs) 12€ 20€  
Tire-lait électrique 18€ 120€  
Vélo d'appartement 9€ 25€  
Pompe d'aspiration 17€ 50€



**CROIX-ROUGE**  
de BELGIQUE

Communauté française

**Frais de transport à domicile (livraison + reprise du matériel) = 20€**