Croix Rouge Luxembourgeoise

Convention entre l'Union des Caisses de Maladie (la Caisse nationale de santé) et la Croix Rouge Luxembourgeoise, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des Assurances Sociales

Texte coordonné applicable à partir du 01.01.2023

La consolidation consiste à intégrer dans un acte juridique ses modifications successives, elle a pour but d'améliorer la transparence du droit et de le rendre plus accessible.

Ce texte consolidé a uniquement une valeur documentaire. Il importe de noter qu'il n'a pas de valeur juridique.

Historique

	Mémorial	Modifications	Mise en vigueur
	Mémorial A n° 31 du 25.04.1994	• Nouvelle convention	01.02.1994
	Mémorial A n° 21 du 12.03.1999	• Protocole d’accord	-
	Mémorial A n° 27 du 04.04.2000	• Protocole d’accord	-
	Mémorial A n° 24 du 12.03.2002	• Protocole d’accord	01.01.2002
	Mémorial A n° 184 du 19.11.2004	• Protocole d’accord	01.10.2004
	Mémorial A n° 82 du 01.06.2010	• Protocole d'accord	01.05.2010
	Mémorial A n° 76 du 02.05.2016	• Protocole d'accord	01.06.2016
	Mémorial A n° 96 du 01.06.2016	• Rectificatif (A n°76)	01.06.2016
	Mémorial A n° 741 du 29.08.2018	• Protocole d’accord	01.09.2018
	Mémorial A n° 898 du 27.12.2019	• Protocole d’accord	01.01.2020
	Mémorial A n° 947 du 30.12.2021	• Protocole d’accord	01.01.2022
	Mémorial A n°7 du 09.01.2023	• Protocole d’accord	01.01.2023

Sommaire

Objet de la convention	article 1
Personnes protégées	article 2
Délivrance des fournitures ou prestations	article 3
Accord préalable du contrôle médical de la sécurité sociale	article 4
Conformité des fournitures et prestations aux prescriptions et ordonnances médicales	article 5
Respect des listes	article 7
Pathologies inhabituelles	article 7
Contrôle de qualité	article 8
Informations préalables à la délivrance	article 9
Prise en charge des fournitures et prestations	articles 10 - 11
Intérêts en cas de payement tardif	article 12
Garanties de paiement dans le cadre du système du tiers-payant	article 13
Révision des tarifs	article 14
Echange d'informations	article 15
Entrée en vigueur	article 16
Annexe I	
Annexe II	

Objet de la convention

Art. 1. La présente convention a pour objet de régler entre l'UCM et la Croix Rouge les matières faisant l'objet des attributions pour lesquelles la loi a reconnu à la Croix Rouge la compétence d'agir à titre représentatif.

Ces matières qui concernent notamment la transfusion sanguine, la transfusion autologue, le conditionnement et la fourniture de sang humain et de ses dérivés sont repris dans une liste exhaustive faisant l'objet de l'annexe 1 à la présente convention et qui en fait partie intégrante.

Personnes protégées

Art. 2. Les dispositions de la présente convention s'appliquent aux personnes protégées en vertu du livre premier du code des assurances sociales par une des caisses de maladie énumérées à l'article 51 du même code, ainsi qu'à celles protégées par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale. Elle s'applique pareillement aux personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre deux du code des assurances sociales.

Délivrance des fournitures ou prestations

Art. 3. Les fournitures et prestations faisant l'objet de la présente convention sont délivrées aux personnes protégées soit directement par la Croix Rouge sur présentation d'une ordonnance médicale et de la carte d'assuré, soit par l'intermédiaire des hôpitaux visés par l'article 60, alinéa 2 du code des assurances sociales liés à l'UCM par les conventions prévues à l'article 75 du même code.

La Croix Rouge doit exiger l'original de l'ordonnance médicale à la délivrance des fournitures ou prestations.

Tant qu'elle en est le détenteur, la Croix Rouge a la responsabilité de la garde de l'ordonnance.

Sauf disposition conventionnelle expresse contraire les ordonnances médicales ne sont valables qu'une fois.

Accord préalable du contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 4. Avant la délivrance des fournitures ou prestations la Croix Rouge vérifie si les fournitures ou prestations demandées sont soumises à autorisation préalable. Le cas échéant elle en informe la personne protégée toutes les fois que cette autorisation ne lui serait pas remise avec l'ordonnance.

Les fournitures ou prestations dont la prise en charge par l'assurance maladie est soumise par la loi, les règlements ou les statuts à autorisation préalable du contrôle médical ne sont opposables à l'assurance maladie que sur le vu de cette autorisation.

En cas de litige la charge de la preuve que cette information a été donnée incombe à la Croix Rouge.

Conformité des fournitures et prestations aux prescriptions et ordonnances médicales

Art. 5. Sauf disposition légale, réglementaire, conventionnelle ou statutaire expresse contraire, les fournitures et prestations délivrées par la Croix Rouge ne sont opposables à l'assurance maladie que si elles sont délivrées sur ordonnance médicale préalable rédigée conformément à la convention conclue entre l'UCM et le corps médical.

Les fournitures à charge de l'assurance maladie doivent correspondre rigoureusement aux prescriptions et ordonnances médicales.

Toutefois en cas d'incompatibilité manifeste des prescriptions avec l'état de santé de la personne protégée constatée par la Croix Rouge au moment de la délivrance des fournitures ou prestations, celle-ci, de l'accord de la personne protégée, demande au médecin-prescripteur un amendement de l'ordonnance. Lorsque dans ce cas il s'agit de fournitures ou prestations soumises à autorisation préalable, l'accord écrit préalable du contrôle médical doit être acquis pour l'amendement de l'ordonnance.

Lorsqu'il s'agit de fournitures ou prestations pour lesquelles l'accord préalable du contrôle médical n'est pas requis, les amendements aux ordonnances font l'objet d'une motivation écrite du fournisseur sur l'ordonnance.

Respect des listes

Art. 6. La Croix Rouge doit respecter les listes prévues par la présente convention et ne délivre, dans le cadre de l'assurance maladie, aucune fourniture ou prestation qui n'y est pas prévue.

Pathologies inhabituelles

Art. 7. Lorsque en raison d'une pathologie inhabituelle une ordonnance médicale prévoit la délivrance de fournitures ou prestations non inscrites dans la liste conventionnelle, la fourniture en cause, dans la mesure où elle est fournie par la Croix Rouge, peut être prise en charge dans le cadre de l'assurance maladie sur autorisation du contrôle médical.

L'autorisation est émise sur demande de la Croix Rouge cas par cas sur présentation d'un certificat circonstancié du médecin traitant et sur indication préalable du montant mis en compte.

Contrôle de la qualité

Art. 8. La Croix Rouge s'engage à garantir la qualité requise pour l'usage prévu de ses fournitures et prestations, entre autre par la sélection rigoureuse des donneurs bénévoles, un programme d'assurance de qualité, des tests fiables de laboratoire et des technologies d'inactivation virale prouvées scientifiquement. La liste des tests et analyses effectués sur chaque don de sang et de plasma fait l'objet de l'annexe No 2 à la présente convention.

Informations préalables à la délivrance

Art. 9. Les fournitures ou prestations prescrites par ordonnance médicale qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie ne peuvent être délivrées aux personnes protégées qu'après avertissement y relatif de la Croix Rouge les informant également sur le prix de la fourniture. En cas de litige, la charge de la preuve de cette information préalable incombe à la Croix Rouge.

Prise en charge des fournitures et prestations

Art. 10. Les fournitures et prestations dispensées directement par la Croix Rouge à des personnes protégées sont prises en charge par l'UCM par la voie du tiers-payant aux tarifs prévus dans la liste exhaustive faisant partie intégrante de la présente convention.

Les fournitures ou prestations prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du système du tiers-payant ne sont opposables à l'assurance maladie que si leur délivrance peut être documentée par la Croix Rouge à l'égard de l'UCM par des ordonnances médicales originales.

Art. 11. La Croix Rouge fait parvenir à la fin de chaque mois à l'UCM un relevé présenté conformément aux modalités arrêtées entre parties et indiquant par ordre alphabétique, les nom, prénom, numéro matricule de sécurité sociale et adresse des patients ayant reçu des fournitures ou prestations, de même que le montant détaillé à payer, établi d'après les codes inscrits à la liste exhaustive prévue par la présente convention. Les modalités dont question ci-dessus feront l'objet de l'annexe 3 à annexer à la présente convention.

Les relevés prévus à l'alinéa qui précède sont à transmettre à l'UCM en deux exemplaires suivant des modalités arrêtées de commun accord. Ils sont accompagnés de l'original de

l'ordonnance médicale ainsi que, le cas échéant de l'autorisation préalable du contrôle médical.

Les montants contestés et signalés à la Croix Rouge feront l'objet d'un examen contradictoire et d'un règlement à l'amiable, dans la mesure du possible, entre les signataires de la présente convention.

L'UCM paiera les montants redus au plus tard à la fin du mois qui suit la notification des relevés visés au 2e alinéa du présent article.

Intérêts en cas de payement tardif

Art. 12. Le paiement effectué par l'UCM est libératoire, si l'UCM établit que ses comptes ont été débités au profit de la Croix Rouge au plus tard le dernier jour du mois suivant celui de la réception des relevés visés à l'article 11.

Au cas où il est établi que le paiement a été effectué après ce délai, la Croix Rouge a droit aux intérêts moratoires au taux d'intérêt légal tel que celui-ci est fixé en vertu de la loi du 22 février 1984 relative au taux d'intérêt légal.

Les intérêts sont calculés sur le montant des relevés et prennent cours le premier du mois suivant celui pour lequel le paiement était dû.

Garanties de paiement dans le cadre du système du tiers-payant

Art. 13. L'union des caisses de maladie garantit à la Croix Rouge le paiement des fournitures ou prestations délivrées dans le cadre de la procédure du tiers payant jusqu'à concurrence du montant de prise en charge prévu par les statuts, ce sans préjudice du défaut d'affiliation des personnes auxquelles ont été délivrées les fournitures ou prestations, à condition que celles-ci aient été délivrées conformément aux dispositions de la présente convention et notamment de l'article 3.

Révision des tarifs

Art. 14. Les tarifs des fournitures et prestations prévus dans la liste exhaustive annexée à la présente convention sont révisés tous les ans sur base du prix coûtant des fournitures et prestations.

La Croix Rouge transmet le bilan annuel et le compte d'exploitation du Service de la Transfusion Sanguine à l'union des caisses de maladie. Les livres comptables et les pièces justificatives sont à disposition de l'union des caisses de maladie pour toutes vérifications jugées utiles.

Echange d'informations

Art. 15. Dans la mesure où des dispositions conventionnelles passées avec des tiers intéressent les parties à la présente convention, celles-ci sont communiquées par chacune des parties à l'autre.

D'une manière générale les parties conviennent d'organiser l'information réciproque au moyen de bulletins d'information indiquant les listes, publications et autres sources d'information intéressant les relations institutionnelles et contractuelles entre les signataires de la présente convention.

Entrée en vigueur

Art. 16. La présente convention entre en vigueur le premier février 1994. Jusqu'à cette date, les modalités et tarifs prévus dans la convention du 30 décembre 1987 restent d'application.

Annexe I à la convention UCM/CRL

Liste exhaustive des fournitures - Tarifs applicables à partir du 1er janvier 2022

Produits sanguins (PS) labiles

Code	Dénomination	Tarif en €
PS05	Concentré de globules rouges adulte déleucocyté	359,01
PS05W	Concentré de globules rouges adulte déleucocyté déplasmatisé	536,12
PS09R	Concentré de plaquettes d'aphérèse traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	909,03
PS09Y	Concentré de plaquettes d'aphérèse déplasmatisé, traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	1086,15
PS14	Plasma frais congelé traité par solvant détergent - par poche de 200 ml	130,16
PS18R	Mélange de concentrés de plaquettes standard traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	596,06
PS18Y	Mélange de concentrés de plaquettes standard déplasmatisé, traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	773,17
PS25	Concentré de globules rouges adulte autologue déleucocyté	359,01
PS30	Plasma frais congelé autologue	130,16
PS85	Concentré de globules rouges pédiatrique déleucocyté monodonneur - subdivisé et fourni en 3 poches	536,12
PS89R	Concentré de plaquettes d'aphérèse (split) traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	909,03
PS89Y	Concentré de plaquettes d'aphérèse (split) déplasmatisé, traité par une technique photochimique de réduction des pathogènes - par poche de plus de 2,5*1011 plaquettes	1086,15
PSRB	Concentré de globules rouges de phénotype rare	951,46

Suppléments relatifs aux produits sanguins (PS) labiles

Code	Dénomination	Tarif en €
PSRX	Forfait pour irradiation par poche	319,27
PSPM	Intervention par la permanence par poche	79,82

Annexe II à la convention UCM/CRL

Tests et analyses sur chaque don de sang/de plasma/de cellules

Service de la Transfusion Sanguine / Croix-Rouge Luxembourgeoise

1. Examen physique du donneur
questionnaire médical
poids corporel (kg)
tension artérielle (RR)
fréquence cardiaque (f)
(examen physique proprement dit, si nécessaire)
2. Analyses hématologiques (17 paramètres hématologiques sur un compteur de cellules)
RBC (- érythrocytes)
Hb (- hémoglobine)
Hct (- hématocrite)
MCH (- mean corpuscular hemoglobin)
MCHC (- mean corpuscular hemoglobin concentration)
MCV (- mean corpuscular volume)
RDW (- red cell distribution)
PLT (- plaquettes)
MPV (- mean platelet volume)
PCT (- plateletcrit)
PDW (- platelet distribution)
WBC (- leucocytes)
différentiation des leucocytes, WBC: -nombre et % de lymphocytes
différentiation des leucocytes, WBC: -nombre et % de monocytes
différentiation des leucocytes, WBC: -nombre et % de neutrophiles
différentiation des leucocytes, WBC: -nombre et % de basophiles

différentiation des leucocytes, WBC: -nombre et % d'éosinophiles
3. Analyses sérologiques (17 paramètres hématologiques sur un compteur de cellules)
VDRL (détection de la syphilis)
HBsAg (antigène HBs du virus de l'hépatite B)
anti-HIV 1+2 (anticorps contre les virus causant le SIDA)
anti-HCV (anticorps contre le virus de l'hépatite C)
anti-CMV (anticorps contre le cytomégalie-virus, seulement sur les produits cellulaires)
anti-HTLV l+ll (anticorps contre le virus HTLV, type I et II, à partir du 1.4.1994)
4. Analyses biochimiques
AST-GOT ALT-GPT gamma-GT
5. Analyses des urines
protéines glucose sang
6. Détermination du groupe sanguin
groupe sanguin ABO: A, O, B, AB.
Tests et analyses sur chaque nouveau donneur En dehors des tests et analyses qui se font sur chaque prélèvement, les nouveaux donneurs subissent en plus les analyses spéciales ci-après:
-sous-groupe Rhésus: C, c, D, E, e
-phénotype Kell: K, k
-(autres phénotypages, si nécessaires)
-R A I (recherche d'agglutinines irrégulières)
-TPHA (détection de la syphilis)
-anti-HBc (anticorps contre HBc (core) du virus de l'hépatite B)

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.