

Texte coordonné des statuts de la société de secours mutuels "Caisse Générale de Prévoyance" du Grand-Duché de Luxembourg

Texte coordonné en vigueur au 1er janvier 2019

En cas de contestation, font seuls foi les textes statutaires publiés au Mémorial « B ».

Le texte coordonné des statuts de la Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg (auparavant « Luxemburger Sterbekassenverein »), approuvé par arrêté du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale du 21 juin 2006 était entré en vigueur le 1er janvier 2007 et fut publié au Mémorial B n° 51 du 13 juillet 2006.

Les statuts modifiés approuvés par arrêté du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale du 30 juin 2009 étaient entrés en vigueur le 1er janvier 2010 et furent publiés le 3 août 2009 au Mémorial B n° 68.

Ces publications sont prescrites par l'article 2 du règlement grand-ducal du 31 juillet 1961 déterminant le fonctionnement des sociétés de secours mutuels, modifié par le règlement grand-ducal du 8 mars 1967.

Art. 1^{er}

La « Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg » (CGP) fut fondée le 8 février 1880 sous la dénomination « Luxemburger Sterbekassenverein ». Cette dénomination fut changée le 22 mars 1922 en « Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg ».

Le nombre-indice applicable aux cotisations et aux prestations est celui en vigueur au 1er octobre de l'année précédant celle pour laquelle elles sont dues.

L'indice applicable est celui de l'indice général raccordé à la base 100 du 1er janvier 1948.

I. Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet :

1. d'accorder une indemnité en cas de décès d'un membre effectif ;
2. d'accorder des aides financières prévues par le Fonds de secours interne visé aux articles 36 à 39 des présents statuts ;
3. de faire bénéficier ses membres et membres honoraires des avantages de la mutualité luxembourgeoise ;
4. de contribuer à la réalisation de nouvelles initiatives mutualistes.

II. Composition

Art. 2

La mutuelle se compose de membres effectifs et de membres honoraires.

Art. 3

Les membres effectifs sont ceux qui, après avoir été admis à la mutuelle, s'acquittent du paiement des cotisations prévues aux articles 29 et 30 des statuts et qui participent de ce fait aux réalisations de la mutuelle. Ils se divisent en trois groupes :

Groupe A : ceux qui ont été admis avant le 1er janvier 1953 ;
Groupe B : ceux qui ont été admis depuis le 1er janvier 1953 ;
Groupe C : ceux qui sont admis depuis le 1er janvier 1982.

Art. 4

Peuvent devenir membres honoraires, les personnes qui ont dépassé l'âge de 65 ans et qui, sans avoir droit à une indemnité de décès, paient une cotisation annuelle de 0,37 € au nombre-indice 100. Elles ont cependant droit également aux prestations prévues aux articles 36, 37, 38 et 39 des statuts.

III. Conditions d'admission

Art. 5

Peuvent être admis en tant que membres effectifs toutes les personnes âgées de 18 à 65 ans accomplis. Les mineurs peuvent devenir membres à partir de l'âge de 15 ans, sous réserve de l'accord de leur père, mère ou tuteur. Peuvent également s'affilier les membres d'autres sociétés de secours mutuels.

Art. 6

Le membre qui désire être admis doit compléter une demande d'adhésion. Dans cette demande il doit déterminer s'il désire souscrire à une indemnité de décès variant de 14,87 à 297,40 € au nombre-indice 100.

Art. 7

Le conseil d'administration décide à la majorité des voix de chaque demande d'adhésion, ainsi que de toute demande d'affiliation d'un groupe.
Toute affiliation individuelle est unique sauf en cas d'adhésion postérieure par le biais d'une affiliation en groupe.

Art. 8

Pour la fixation de la cotisation, la date d'admission se rapporte à une année entière.

Art. 9

Lors de l'adhésion d'un couple, chaque conjoint ou partenaire légal au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats (tel que modifiée), ci-après la « loi », est admis comme membre individuel. La cotisation annuelle est fixée séparément selon l'âge de chacun des époux ou partenaires légaux.

Art. 10

Les personnes qui introduisent leur demande d'adhésion avant le 1er décembre sont admises rétroactivement au 1er janvier de la même année. Celles qui présentent leur demande d'adhésion à partir du 1er décembre sont affiliées à partir du 1er janvier de l'année suivante. Chaque nouveau membre pourra prendre connaissance des statuts en vigueur à la date de son adhésion sur le site de la CGP et les montants de la cotisation l'indemnité de décès choisie lui seront confirmés.

IV. Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Art. 11

Dans le cadre de toutes les activités de la CGP décrites dans les présents statuts, y inclus les prestations détaillées au chapitre X, ainsi que dans le cadre de toutes les conventions existantes et de toute convention à venir, la CGP s'engage à traiter toutes les données de ses affiliés, salariés, fournisseurs et autres partenaires dans le respect total des dispositions du Règlement (UE) 2016/679, communément appelé « Règlement général sur la protection des données » (RGPD), entré en vigueur en date du 25 mai 2018.

V. Conditions d'exclusion

Art. 12

Sont exclus de tout droit les membres qui, malgré un rappel écrit, ne se sont pas acquittés du paiement de leur cotisation annuelle.

Le membre exclu peut faire une opposition à adresser au conseil d'administration de la CGP.

Art. 13

Un membre qui s'expatrie ou change de domicile reste membre, sous condition de s'acquitter du paiement annuel de ses cotisations.

Art. 14

La démission, le décès ou l'exclusion d'un membre au cours d'un exercice ne donnent pas droit à la restitution des cotisations et autres paiements effectués.

VI. Administration

A. Le conseil d'administration

Art. 15

Le conseil d'administration comprend neuf membres élus par vote secret lors de l'assemblée générale annuelle et à la majorité relative des voix, pour autant qu'il y ait plus de candidats que de postes à pourvoir.

Les candidatures pour le conseil d'administration doivent être adressées au président du conseil d'administration de la CGP au moins quinze jours avant l'assemblée générale. Ne sont éligibles au conseil d'administration que les membres qui sont affiliés à la CGP depuis au moins trois ans. Le renouvellement des membres du conseil d'administration se fait chaque année par tiers.

Les membres sortants sont rééligibles. Chaque membre du conseil d'administration qui, sans être excusé, n'a pas assisté à trois séances consécutives, peut être relevé de ses fonctions par l'assemblée générale.

Le conseil d'administration est autorisé à coopter des membres à choisir parmi les membres effectifs. Toutefois ces membres, pour être élus, devront poser leur candidature aux prochaines élections statutaires.

En cas de vacance d'une place d'administrateur nommé par l'assemblée générale, les administrateurs restants ainsi nommés ont, sauf disposition contraire des statuts, le droit d'y pourvoir provisoirement par cooptation. Le nouveau membre coopté n'aura qu'une voix consultative.

L'assemblée générale, lors de la première réunion suivant la cooptation, procédera à l'élection définitive.

Art. 16

Le conseil d'administration élit en son sein un président, deux vice-présidents, un secrétaire, un secrétaire-adjoint et un trésorier. En cas d'empêchement, les vice-présidents remplacent le président et le secrétaire-adjoint le secrétaire.

Le conseil d'administration fixe les indemnités de présence et de représentation de ses membres, ainsi que celles des réviseurs de caisse.

Le conseil d'administration peut créer une ou plusieurs commissions de travail qui se composent de membres effectifs ou d'experts indépendants.

Il est autorisé à engager un ou plusieurs salariés.

Art. 17

Le président surveille et assure la bonne exécution des statuts. Il dirige les assemblées, signe tous les documents, décisions et délibérations et représente la CGP dans ses rapports avec l'administration publique. Il prend les dispositions nécessaires pour les réunions du conseil d'administration et la convocation de l'assemblée générale annuelle ou de toute assemblée générale extraordinaire.

Art. 18

Le secrétaire est chargé, entres autres, de la rédaction des procès-verbaux de réunions, de la correspondance et des convocations.

Le trésorier comptabilise les recettes et les dépenses. Le règlement des dépenses est soumis à la signature conjointe du trésorier et du président. En cas d'absence, un des vice-présidents apposera sa signature en remplacement du président.

Lors de chaque assemblée générale annuelle, le trésorier rend compte de la situation financière.

Art. 19

Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'exigent les activités de la mutuelle, mais au moins onze fois par année. Le conseil d'administration prend ses décisions à la majorité des voix. Aucune décision ne peut être prise si la majorité des membres n'est pas présente.

Si la moitié des membres au moins n'est pas présente lors d'une première séance, une nouvelle réunion sera convoquée avec le même ordre du jour et les décisions seront prises valablement sans préjudice du nombre des membres présents. Une seconde réunion du conseil d'administration ne pourra dans ce cas être convoquée par écrit qu'après un délai de quatre jours.

B. Les assemblées générales

Art. 20

La CGP se réunit chaque année en assemblée générale au cours du premier semestre. Lors de cette assemblée le conseil d'administration rend compte de ses activités de l'année écoulée et présente le bilan. Trois réviseurs de caisse sont élus par l'assemblée générale pour une période de trois ans et forment le conseil de révision.

Les réviseurs de caisse sont élus par vote secret et à la majorité absolue des voix, pour autant qu'il y ait plus de candidats que de postes à pourvoir.

Les candidatures pour le conseil de révision doivent être adressées au président de la CGP au moins quinze jours avant l'assemblée générale. Ne sont éligibles que les membres qui sont affiliés à la CGP depuis au moins trois ans.

Le renouvellement des membres du conseil de révision se fait chaque année par tiers. Les membres sortants sont rééligibles.

Chaque membre du conseil de révision qui, sans être excusé, n'a pas assisté à trois séances consécutives, peut être relevé de ses fonctions par l'assemblée générale.

Les réviseurs de caisse ont pour mission de vérifier la comptabilité et les comptes de la CGP et présentent un rapport.

Art. 21

Les convocations pour toute assemblée générale contiennent l'ordre du jour et sont faites par au moins une annonce publiée dans la presse écrite au Luxembourg.

Les décisions de l'assemblée générale sont prises à la majorité des voix des membres présents.

En cas d'égalité des voix, celle du président sera prépondérante.

Le président est tenu de convoquer endéans les trente jours une assemblée générale extraordinaire, sur demande de la majorité des membres du conseil d'administration ou sur demande écrite et signée, avec indication de l'ordre du jour, de cent membres effectifs.

VII. Patrimoine de la mutuelle

Art. 22

Les recettes se composent des :

1. cotisations des membres effectifs et honoraires ;
2. cotisations pour le Fonds de secours interne ;
3. droits d'entrée ;
4. intérêts de capitaux et des loyers ;
5. subventions de l'Etat et des communes ;
6. donations privées et des legs.

Art. 23

Le patrimoine de la CGP se compose d'immeubles, d'obligations de l'Etat et des Communes, ainsi que de fonds déposés auprès d'instituts financiers agréés au Luxembourg.

Art. 24

Les avoirs de la CGP ne peuvent être utilisés en aucun cas à d'autres fins que celles prévues par les statuts. Aucune cotisation ne peut être prélevée si elle n'est pas prévue par les statuts. Si la CGP adhère, sur décision de l'assemblée générale, à une caisse complémentaire mutualiste ou si elle en crée une elle-

même, ces cotisations sont à charge des membres. Le conseil d'administration est autorisé à faire des dépenses dans un but mutualiste.

VIII. Modifications statutaires - dissolution ou liquidation - arbitrage d'éventuels litiges

Art. 25

Chaque demande de modification des statuts doit être soumise au conseil d'administration. Toute modification statutaire admise par le conseil d'administration sera soumise à une assemblée générale extraordinaire convoquée expressément à cette fin, suite à l'avis favorable du Ministre de la Sécurité sociale. Pour être valables, les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents nonobstant le nombre de membres présents.

Art. 26

La CGP ne peut se dissoudre de sa propre autorité que si elle n'a plus les ressources suffisantes. Le conseil d'administration doit convoquer une assemblée générale extraordinaire pour délibérer sur l'opportunité de la dissolution de la CGP. L'ordre du jour figurera expressément dans la convocation. La décision de la dissolution ne pourra être prise que par une majorité des deux tiers des membres présents, lorsque cette assemblée aura délibéré sans succès pour réunir de nouvelles ressources.

Art. 27

1. Toutes difficultés ou contestations qui pourraient surgir entre les affiliés et le conseil d'administration de la CGP, seront jugées par deux arbitres nommés par les parties intéressées. Si l'une des parties néglige de procéder à cette désignation, le président de la CGP pourra y procéder en son lieu et place.
2. En cas de désaccord entre les deux arbitres, un tiers arbitre sera nommé par les deux premiers arbitres et à leur défaut, par le président du Conseil Supérieur de la Mutualité. La décision du collège des trois arbitres sera définitive.

IX. Obligations des membres

Art. 28

Les membres doivent s'acquitter, lors de l'adhésion, d'une taxe d'inscription fixée à 0,62 € au nombre-indice 100.

En cas d'adhésion simultanée d'un couple au sens de l'article 9 des statuts, chaque couple ne doit s'acquitter, lors de l'adhésion, que d'une seule taxe d'inscription telle que fixée à l'alinéa précédent.

Art. 29

Pour les membres du groupe A, tel que défini à l'article 3 des statuts, la cotisation annuelle fixée lors de l'adhésion est majorée de 50%. Il est loisible aux membres de ce groupe, âgés de 50 à 65 ans accomplis, de solliciter une majoration de leur indemnité de décès jusqu'à 297,40 € au nombre-indice 100. A cet effet, ils doivent opérer un rachat correspondant à chaque année dépassant cet âge, selon les tarifs en vigueur.

Art. 30

Les membres des groupes B et C tels que présentés à l'article 3 des statuts paient une cotisation annuelle calculée en fonction de leur âge lors de l'adhésion (cf. article 8 ci-avant). Cette cotisation est fixée comme suit pour une indemnité de décès de 14,87 € au nombre-indice 100 :

de la 18e jusqu'à la 28e année de vie comprise : 0,25 € au nombre-indice 100 ;
de la 29e jusqu'à la 35e année de vie comprise : 0,32 € au nombre-indice 100 ;
de la 36e jusqu'à la 41e année de vie comprise : 0,42 € au nombre-indice 100 ;
de la 42e jusqu'à la 47e année de vie comprise : 0,52 € au nombre-indice 100 ;
de la 48e jusqu'à la 53e année de vie comprise : 0,69 € au nombre-indice 100 ;
de la 54e jusqu'à la 59e année de vie comprise : 0,92 € au nombre-indice 100 ;
de la 60e jusqu'à la 65e année de vie comprise : 1,39 € au nombre-indice 100.

Pour une indemnité de décès de 14,87 à 297,40 € au nombre-indice 100, la cotisation est doublée ou fixée au multiple des sommes précitées. La cotisation annuelle ne peut pas être inférieure à 0,74 € au nombre-indice 100.

Art. 31

La cotisation annuelle est à payer au cours du premier trimestre. Pour les membres admis en cours d'année, la cotisation annuelle est à payer dans les trente jours suivant la demande de paiement, mais en tout cas avant la fin de l'année.

Les frais de recouvrement et de rappel des cotisations arriérées sont à charge du membre. Les cotisations éventuellement payées de trop en cas de décès sont restituées aux héritiers.

X. Obligations de la société de secours mutuels

A. Indemnité de décès

Art. 32

A. Pour les membres du groupe A, l'indemnité de décès choisie lors de l'adhésion est doublée.

B. L'indemnité de décès est payée aux héritiers. Elle s'élève à:

33%	pendant la 1ère année d'affiliation,
66%	pendant la 2e année d'affiliation,
100%	à partir de la 3e année d'affiliation.

Pendant les trois premières années d'affiliation, l'indemnité de décès est payée intégralement en cas d'accident avec décès immédiat.

Art. 33

- Pour les membres qui font partie de la mutuelle depuis 20 ans au moins, l'indemnité de décès est majorée de 50%.
- Pour toute affiliation dépassant 20 années, l'indemnité de décès déterminée sub a) ci-avant s'accroît d'un montant fixe et invariable de 5% pour chaque année supplémentaire d'affiliation.

Art. 34

Le paiement de l'indemnité de décès se fait au profit des héritiers légaux, sur présentation d'un acte de décès de l'état civil.

Art. 35

Ont droit aux indemnités de décès dans l'ordre suivant:

1. le conjoint ou partenaire légal survivant,
2. les enfants,
3. les parents,
4. les frères et sœurs.

Il est cependant loisible au membre de désigner comme seul ayant droit une personne ou un organisme de son choix.

Le cas échéant, l'indemnité de décès peut être payée à la personne justifiant avoir avancé les frais de dernière maladie et d'enterrement.

B. Fonds de secours interne

Art. 36 - Objet

1. Le but du Fonds de secours interne, dénommé ci-après "le Fonds" est d'accorder
 - a) une indemnité en cas de maladie ;
 - b) une allocation de naissance ;
 - c) une allocation pour frais de transport en ambulance ;conformément aux articles 37, 38 et 39 ci-après.
2. L'affiliation au Fonds est obligatoire pour tous les membres effectifs et honoraires.
3. La cotisation annuelle perçue avec la cotisation de la mutuelle s'élève à 1,25 € au nombre-indice 100 par membre.
4. Pour garantir le paiement des prestations du Fonds, une réserve statutaire qui ne peut être inférieure à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des prestations annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours est constituée.
5. Pour avoir droit aux prestations prévues aux articles 37, 38 et 39 ci-après, les membres doivent avoir été affiliés depuis deux années au moins auprès de la CGP.
6. Les membres exclus ou démissionnaires n'ont plus droit aux prestations.

Art. 37 - Secours en cas de maladie

1. Les ayants droit à un secours en cas de maladie sont :
 - a) les membres effectifs et les membres honoraires ;
 - b) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance en matière d'assurance maladie du chef de leur père ou mère.
2. Les prestations du Fonds consistent dans le remboursement partiel du découvert de frais de soins de santé, avancés par l'affilié au cours d'un exercice, et résultant de la différence entre le total des frais exposés et le total des frais pris en charge par l'assurance maladie.
 - a) Sous réserve des paragraphes 3 à 5 ci-après le remboursement s'élève à 30 % de la somme qui reste à charge de l'affilié, qui doit s'élever au minimum à 35 € au nombre-indice 100 et au maximum à 1 250 € au nombre-indice 100 par membre et année calendaire. Le même seuil inférieur est appliqué en cas d'affiliation de deux époux ou partenaires au sens de la loi.
 - b) Les séances de massages et de kinésithérapie prévues à la nomenclature des actes techniques entre l'Association des masseurs-kinésithérapeutes et la Caisse nationale de santé (assurance maladie), donneront lieu à une participation aux frais par la CGP. Seront pris en charge les frais se

rapportant aux codes ZK10 à ZK17, ZB10 et ZD10 de la nomenclature y relative portant sur le découvert des positions pré-indiquées non prises en charge par l'assurance maladie. La participation de la CGP s'élève à 50% du découvert en question. Sont à remettre à la CGP les factures complémentaires ou le détail du remboursement de l'assurance maladie.

Selon la situation financière du Fonds, le conseil d'administration est autorisé, en présence de certains cas de rigueur, à accorder un secours extraordinaire, sur présentation des pièces justificatives demandées.

3. Les décomptes de l'assurance maladie de l'année calendaire sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année suivante, à moins que, sans intention fautive du membre, un décompte n'ait pu être soumis pour cette date.
4. Sont également considérées comme pièces justificatives, les factures se rapportant aux soins de santé dûment autorisées par l'assurance maladie, telles que les participations aux frais pharmaceutiques, médicaux ou thérapeutiques.
5. Ne sont pas à charge du Fonds les frais pour :
 - a) les traitements esthétiques ;
 - b) les affections provoquées par des actes et faits de guerre ou par un cataclysme ;
 - c) les accidents de travail et de trajet ;
 - d) les convenances personnelles ;
 - e) les montures de lunettes dépassant 40 € au nombre-indice 100 ;
 - f) les séjours et traitements dans des centres neuropsychiatriques et analogues ;
 - g) les cas d'hébergement ;
 - h) toutes cures ;
 - i) les traitements refusés ou non autorisés par l'assurance maladie ;
 - j) les prestations fournies dans le cadre de l'assurance dépendance ;
 - k) les perruques dépassant 125 € au nombre-indice 100.

Art. 38 - Allocation de naissance

1. Une allocation de naissance (ci-après l' « allocation ») est allouée à l'affilié lors de la naissance d'un enfant.
2. Cette allocation s'élève à 40 € au nombre-indice 100 si l'un des parents est affilié à la CGP
En cas d'affiliation de deux époux ou partenaires au sens de la loi, l'allocation est doublée. L'allocation est calculée conformément au nombre-indice du 1er octobre (cote d'application) de l'année qui précède la naissance de l'enfant.
3. L'allocation est également allouée en cas de naissance d'un enfant naturel, de l'adoption d'un enfant jusqu'à l'âge de 4 ans accomplis et d'un enfant mort-né.
4. L'allocation est allouée sur présentation d'un acte de naissance respectivement d'un acte de décès de l'enfant. En cas d'adoption, il y a lieu de présenter un nouvel acte de naissance.
5. Le délai de forclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à 3 années comptées à partir de la date de la naissance, de l'acte d'enfant sans vie ou de la date du jugement prononçant l'adoption de l'enfant.

Art. 39 - Allocation pour frais de transport en ambulance

1. Les ayants droit à une allocation pour frais de transport en ambulance sont :

- a) les membres effectifs et les membres honoraires ;
 - b) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils sont ayant droit en matière d'assurance maladie du chef de leur père, mère ou tuteur.
2. Sera pris en charge le transport en ambulance selon le fichier B 6 : « Prestations de VOYAGE et de TRANSPORT » des statuts de la Caisse nationale de santé et les codes y énumérés qui figurent à l'annexe des présents statuts.
 3. Sous réserve de l'application des dispositions prévues aux points 4. et 5. ci-après, la participation aux frais de transport en ambulance s'élève à la différence entre le coût prévu au tarif officiel et le montant remboursé en fait tel que prévu au point 2.

En application de ce qui précède le montant maximal de l'allocation sera calculé en fonction du remboursement de l'assurance maladie.
 4. Toutefois, le montant total de l'allocation calculée en application du point 3. ci-avant ne pourra dépasser la somme de 500 € par bénéficiaire et par année calendaire.
 5. En outre, l'allocation ne peut, en aucun cas, dépasser le découvert restant à charge de l'ayant droit, après participation de l'assurance maladie.
 6. Les pièces justificatives de l'année calendaire sont à soumettre au conseil d'administration jusqu'au 31 mai au plus tard de l'année suivante, à moins que, sans intention fautive du membre, un décompte n'ait pu être soumis pour cette date.
 7. Si au cours de l'année l'assurance maladie modifie des dispositions s'appliquant aux prestations de transport en ambulance, le conseil d'administration de la CGP peut s'y rallier.
 8. Le transport aérien et le taxi-ambulance ne sont pas pris en charge par le Fonds.

ANNEXE

TRANSPORT EN AMBULANCE

1. Traitement stationnaire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

- | | | | |
|------|--|---------|---|
| 1.1. | à l'entrée : | VT 1103 | transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I) |
| | | VT 1104 | transport simple en ambulance |
| 1.2. | à la sortie: | VT 1204 | transport simple en ambulance |
| | - vers le lieu de séjour habituel | | |
| | - vers un établissement de convalescence | | |

2. Traitement ambulatoire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

- | | | | |
|-------|--|---------|---|
| 2.1. | Transport simple non urgent | | |
| 2.1.1 | pour l'aller : | VT 2114 | transport simple en ambulance |
| 2.1.2 | pour le retour : | VT 2124 | transport simple en ambulance |
| 2.2. | Transport en série | | |
| 2.2.1 | pour l'aller : | VT 2214 | transport en ambulance |
| 2.2.2 | pour le retour : | VT 2224 | transport en ambulance |
| 2.3. | Transport simple pour traitement en polyclinique | | |
| 2.3.1 | pour l'aller : | VT 2313 | transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I) |
| 2.3.2 | pour le retour : | VT 2324 | transport simple en ambulance |
| 2.7. | Transport aller et retour pour l'adaptation d'une première prothèse de membre inférieur dans un atelier spécialisé | VT 2704 | transport simple en ambulance |

3. Traitement dans un centre spécialisé luxembourgeois

- | | | | |
|-------|--|---------|-------------------------------|
| 3.1. | Transport simple lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle | | |
| 3.1.1 | pour l'aller : | VT 3114 | transport simple en ambulance |
| 3.1.2 | pour le retour : | VT 3124 | transport simple en ambulance |
| 3.1.3 | pendant un traitement l'aller et le retour vers un autre établissement hospitalier pour y recevoir des soins qui ne peuvent être dispensés dans l'établissement où séjourne la personne protégée | VT 3134 | transport simple en ambulance |
| 3.2. | Transport en série lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ou dans un service de rééducation gériatrique ou un service de rééducation cardiaque d'un hôpital | | |
| 3.2.1 | pour l'aller : | VT 3214 | transport en ambulance |
| 3.2.2 | pour le retour : | VT 3224 | transport en ambulance |
| 3.3. | Transport en série lors d'un traitement dans un autre centre | VT 3304 | transport en ambulance |

4. Traitement à l'étranger

- 4.1. Transport simple lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé
 - 4.1.1 pour l'aller : VT 4113 transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
 - VT 4114 transport simple en ambulance
 - 4.1.2 pour le retour : VT 4124 transport simple en ambulance
- 4.2. Transport en série lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé
 - 4.2.1 pour l'aller : VT 4214 transport simple en ambulance
 - 4.2.2 pour le retour : VT 4224 transport simple en ambulance