

## CONVENTION DE COLLABORATION – MEDECIN

### SUPERVISEUR

#### Entre les soussignés :

Santé Ardenne asbl, ayant son siège social à la rue de France, 11 à 6730 Tintigny, inscrite à la BCE sous le numéro d'entreprise 0662.863.950, représenté par Dr Christian GUYOT, administrateur Président ;  
dénommé « Santé Ardenne »

#### Et :

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... N° : .....

CP : ..... Localité : .....

N° INAMI : .....

N° NISS : .....

Adresse mail : .....@.....

N° de GSM : .....

#### Statut <sup>1</sup>:

Je viens vacciner :

comme **indépendant** à mon **nom personnel** (personne physique)<sup>2</sup>

comme **indépendant** au nom de la **société** (personne morale)<sup>3</sup>

Nom de la société : .....

N° d'entreprise : .....

comme **volontaire**

N° compte : BE \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

comme **salarié** via une boîte intérim

dénommé ci-après le prestataire

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si vous souhaitez prêter sous différents statuts, il faut compléter une convention supplémentaire par type de statut ;

<sup>2</sup> Une fiche fiscale 281.50 sera éditée à votre nom début 2022 ;

<sup>3</sup> Une fiche fiscale 281.50 sera éditée au nom de votre société début 2022.

## Préambule

La pandémie Covid-19 constitue toujours un risque sanitaire majeur, présentant un caractère exceptionnel et inédit. La vaccination constitue un élément clé dans la lutte contre l'épidémie et demande la mobilisation d'un très grand nombre de personnes afin de permettre aux citoyens d'être vaccinés collectivement.

La Région wallonne a adopté un arrêté de subvention déterminant en annexe de celui-ci les profils autorisés, les prestations y afférentes et le barème lié aux prestations.

## Il a été convenu ce qui suit :

### Article 1er – OBJET

Par la présente convention, le prestataire adhère aux conditions de l'arrêté de subvention de la Région wallonne (disponible sur le site [www.vaccilux.be](http://www.vaccilux.be)).

### Article 2 – MODALITES DE PAIEMENT DES HONORAIRES

- Pour **les travailleurs indépendants**, le montant des honoraires est établi comme suit : 80,34 € par heure prestée en semaine et 119,94 € par heure prestée le weekend, à concurrence du nombre d'heures programmées dans l'agenda doclr. Le montant est versé tous les quinze jours sur le numéro de compte mentionné dans la présente convention.
- Pour **les personnes volontaires**, une indemnisation forfaitairement par journée de prestation de 35,41 € sera versé. Ce montant ne sera pas considéré comme une rémunération s'il ne dépasse pas les montants maximums prévus par la loi, soit 35,41€/jour et 1.416,16€/an pour l'année 2021. Ce montant est indexé chaque année. Le volontaire déclare ne recevoir d'autres indemnités forfaitaires pour la réalisation d'un volontariat autres que celles accordées par l'organisation signataire de la présente convention. Il s'engage à informer celle-ci si, le cas échéant, il percevait d'autres indemnités forfaitaires qui lui seraient octroyées par d'autres organisations dans le cadre d'un volontariat.
- Pour **les personnes salariées** pour cette mission, le contrat de travail avec la société d'intérim définit le montant et les modalités de la rémunération.

Sauf circonstance exceptionnelle, le décompte d'heure ne peut dépasser l'horaire établi. Le prestataire s'engage à signer à la fin de sa journée le timesheet de prestations mis à disposition au centre de vaccination. La signature du timesheet peut être remplacée par le système de pointage proposé par l'outil Beepel.

Santé Ardenne met tout en œuvre pour respecter les échéances des paiements. Santé Ardenne étant tributaire de la subvention allouée par l'AVIQ, elle ne pourra être tenue pour responsable si le délai de paiement ne peut être respecté en cas de retard de cette subvention.

### Article 3 – ABSENCES ET REMPLACEMENT

Le prestataire qui entend s'absenter informe toujours le coordinateur médical du centre 48h au préalable sauf circonstance exceptionnelle.

Santé Ardenne s'engage à prévoir dans les plus brefs délais un planning en fonction du nombre de vaccins disponibles. Elle transmet l'horaire définitif la semaine précédente sauf circonstances exceptionnelles.

Centre	Coordinateur médical	GSM	Mail
Arlon	Eric MAROTTE	0496/26 55 40	coordination.arlon@vaccilux.be
Bastogne	Maurine ALEXANDRE	0473/56 67 61	coordination.bastogne@vaccilux.be
Libramont	Aurore DUNESME	0478/40 89 96	coordination.libramont@vaccilux.be
Marche-en-Famenne	Philippe STEYAERT	0486/28 72 02	coordination.marche@vaccilux.be
Virton	Aline DUQUE	0497/29 39 11	coordination.virton@vaccilux.be

### Article 4 – DUREE

La présente convention est conclue du ...../...../2021 pour une durée indéterminée. La convention prend fin automatiquement à la fin de la campagne de vaccination contre la COVID-19, telle que définie par les autorités belges.

### Article 5 – ASSURANCES

Le prestataire est assuré via le compte de l'AVIQ.

Compagnie d'assurance : Ethias

Numéro de police d'assurance : 45.441.859

Les modalités de couverture d'assurance sont décrites dans l'avenant disponible sur le site [www.vaccilux.be](http://www.vaccilux.be).

### Article 6 – SECRET PROFESSIONNEL

Le prestataire s'engage à respecter la législation existante sur la protection de la vie privée.

## **Article 7 – RESILIATION ANTICIPEE**

### *7.1 : résiliation d'un commun accord*

La présente convention peut être résiliée d'un commun accord entre les parties. Un document cosigné par les parties en prend acte.

### *7.2 : résiliation unilatérale*

Les parties peuvent mettre fin sans préavis à la présente convention moyennant l'envoi à l'autre partie d'une notification écrite motivant sa décision soit par lettre postale soit par mail contre accusé de réception, le cachet de la poste faisant foi ou suivant la date de l'accusé de réception du mail.

## **Article 8 – RESOLUTION DES DIFFERENDS DECOULANT DE LA PRESENTE CONVENTION**

Si une solution à l'amiable n'est pas possible, les Tribunaux de l'arrondissement dans lequel se situe le centre de vaccination sont compétents.

## **Article 9 – QUALIFICATION REQUISE**

Le prestataire atteste disposer de la formation requise pour exercer cette fonction de vaccinateur.

Il dispose du titre :

- d'infirmier
- de médecin
- de pharmacien

valable et à jour lui permettant d'exercer sur le territoire. Si ce dernier ne dispose pas d'un N° INAMI, il transmet une copie de son diplôme.

## **Article 10 – ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES**

Vos données personnelles seront exclusivement utilisées pour l'organisation de la vaccination et le paiement de vos honoraires. Elles ne seront pas divulguées à des tiers. Vos données ne seront pas conservées au-delà des besoins du projet.

Fait à ....., le ...../...../2021 en deux exemplaires dont chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Le prestataire,

Pour Santé Ardenne,