

**CONVENTION ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS  
ET LES ORGANISMES LOCAUX  
D'ASSURANCE MALADIE**

Entre d'une part,

- **la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique,**  
représentée par son directeur, Jean-Paul Hélie,

Agissant pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie

et d'autre part,

- **l'Entreprise de Taxi**



01402400610000010315

## **Article 1 : Objet**

Vu l'article L. 322-5 du Code de la Sécurité Sociale

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM du 8 septembre 2008 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie publiée au Journal officiel du 23 septembre 2008.

Les soussignés conviennent des dispositions suivantes, qui ont pour objet de fixer les tarifs de responsabilité des courses de taxis réalisées par l'entreprise et les conditions particulières de dispense d'avance des frais de transport effectués dans les véhicules de l'entreprise, pour l'ensemble des assurés sociaux.

## **Article 2 : Caractéristiques de la prestation**

La prestation donnant lieu à prise en charge au titre de l'assurance maladie est le transport assis professionnalisé prescrit à un assuré social ou à son ayant droit pour la délivrance de soins ou le suivi d'une thérapie.

Cette prestation doit être conforme aux dispositions prévues par le décret N° 2006-1746 du 23 décembre 2006 et par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport. A ce titre, elle comprend une aide au déplacement et à l'installation du patient dans le véhicule, une transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante, le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux.

En outre, l'entreprise de taxis s'engage à conserver à bord du véhicule une trousse de secours dont la composition minimale est précisée à l'annexe VI.

L'entreprise de taxis respecte la législation et la réglementation du secteur des taxis, notamment les normes imposées au véhicule et à l'exercice de la profession d'exploitant taxi, ainsi que les obligations de formation continue qui s'imposent aux professionnels du taxi.

## **Article 3 : Conditions préalables au conventionnement**

La présente convention n'est conclue que pour le (ou les) véhicule(s) :

- exploités de façon effective et continue en taxi conformément à une autorisation de stationnement créée depuis plus de deux ans avant la date de signature de la présente convention.

Ou

- exploités de façon effective et continue conformément à une autorisation de stationnement de moins de deux ans à la date du 1<sup>er</sup> juin 2008 et ayant été utilisés pour le transport de malade assis avant le 1<sup>er</sup> juin 2008 ;

et pour lesquels les justificatifs suivants ont été fournis :

- photocopie conforme de la carte d'immatriculation au répertoire des métiers et/ou au registre du commerce et des sociétés ;
- photocopie conforme ou attestation de l'autorisation de stationnement du véhicule conventionné ;
- photocopie conforme de la carte grise du véhicule conventionné ;
- photocopies conformes de la carte professionnelle du conducteur et du contrat de travail ou de location le liant à l'exploitant.

La liste de ces véhicules et conducteurs figure dans l'annexe 4 de la présente convention.

Aucune demande de conventionnement ne peut être acceptée par la Caisse primaire d'assurance maladie si l'entreprise de taxi ou son gérant a fait l'objet, par les tribunaux, dans les trois ans qui précèdent, d'une condamnation définitive pour fraude (notamment au titre des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du Code de la Sécurité Sociale) dans ses rapports avec l'assurance maladie.

#### **Article 4 : Respect des conditions de conventionnement**

Seul ouvre droit à remboursement de l'assurance maladie le transport effectué avec un conducteur et un véhicule déclarés dans l'annexe 4 à la présente convention.

Toute modification des éléments figurant dans l'état récapitulatif figurant en annexe 4 fait l'objet d'une information écrite adressée à la caisse dans les 15 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif, le cachet de la poste faisant foi. Les justificatifs correspondants sont joints à cette information.

Toutefois, si la modification ne porte que sur un changement provisoire de conducteur pour une durée continue inférieure à 15 jours calendaires, l'entreprise n'est pas tenue à cette obligation d'information écrite mais elle tient ces informations, ainsi que leurs justificatifs, à disposition de la caisse en cas de contrôle.

Avant le 31 janvier de chaque année civile, l'entreprise signataire adresse à la caisse signataire un nouvel état récapitulatif en remplacement du précédent.

A défaut de communication d'un des justificatifs demandés ou du nouvel état récapitulatif annuel, comme en cas de non respect des délais mentionnés ci-dessus, la caisse notifie à l'entreprise la suspension de la prise en charge des prestations réalisées par lettre recommandée avec avis de réception. La suspension intervient de plein droit 30 jours à compter de la réception de la notification de la suspension.

La rétrocession de course n'est prise en compte que si la course correspondante est réalisée par un véhicule de transport assis professionnalisé faisant l'objet d'une convention signée, sur le fondement de l'article L. 322-5 du Code de la Sécurité Sociale, entre un organisme d'assurance maladie et l'entreprise qui l'exploite.

#### **Article 5 : Eléments d'identification conditionnant le remboursement de la prestation**

L'entreprise signataire aura obligation d'utiliser les nouveaux imprimés de facturation, dès leur homologation par le ministère, et d'y porter les mentions relatives au numéro SIRET de l'entreprise signataire et au numéro minéralogique du véhicule conventionné.

#### **Article 6 : Modalités de remboursement**

##### **6.1 - Utilisation des imprimés préétablis**

Les transports de malades sont soumis à prescription médicale. Les frais de transport des malades ou blessés sont remboursés au titre des prestations légales dans les



situations prévues par le décret N° 2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif aux conditions de prise en charge des frais de transport.

L'entreprise utilise les supports de facturation –sur papier ou électroniques- conformes aux modèles prévus par les lois et règlements en vigueur.

#### **6.2 - Télétransmission des supports de facturation**

L'entreprise et la caisse primaire d'assurance maladie conviennent des modalités d'accès de l'entreprise à la télétransmission des facturations définies à l'annexe 7, afin d'accélérer les délais de remboursement des prestations.

#### **6.3 - Mandataire de paiement**

L'entreprise peut avoir recours à un mandataire de paiement, selon les modalités définies à l'annexe 9 jointe à la présente convention.

### **Article 7 : Conditions d'application de la dispense d'avance des frais**

Sont dispensés de l'avance des frais les assurés bénéficiant d'un droit à l'application d'une telle dispense en application de la loi, et notamment les bénéficiaires de la CMU-C, conformément aux dispositions des articles L. 861-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

L'entreprise signataire accorde également, dans les conditions prévues à l'annexe 10, la dispense d'avance des frais dans les cas ne résultant pas d'une obligation légale.

### **Article 8 : Dispositions tarifaires**

Les tarifs de l'entreprise signataire sont définis par l'annexe 11 à la présente convention.

Ces tarifs négociés localement sans pouvoir être supérieurs à ceux fixés par le représentant de l'Etat dans le département, sont conformes aux limites fixées par la décision du directeur de l'UNCAM publiée au Journal officiel du 23 septembre 2008.

L'entreprise signataire fait apparaître auprès des assurés par un logo type conforme au modèle validé par l'assurance maladie que le véhicule est autorisé à prendre en charge les assurés sociaux de l'assurance maladie dans le cadre de la présente convention.

L'assurance maladie informe les assurés concernés de l'offre de taxis conventionnés par commune de rattachement.

### **Article 9 : Résiliation**

9.1 - Si l'entreprise ne remplit plus les conditions réglementaires d'exploitation des taxis ou perd ses autorisations de stationnement, la résiliation de la présente convention intervient de droit au jour où la caisse primaire d'assurance maladie en est informée.

9.2 – Si l'entreprise fait l'objet d'une condamnation, notamment en application des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, et dans le cas où l'entreprise de taxis ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention, notamment ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6 et 8, la caisse primaire d'assurance maladie adresse à celle-ci un courrier motivé l'informant de son intention de résilier la convention. Ce courrier est adressé en recommandé avec avis de réception.

L'entreprise dispose d'un délai de 21 jours à compter de la réception de ce courrier pour présenter ses observations par courrier recommandé avec demande d'avis de réception adressé au directeur de la caisse d'assurance maladie. L'entreprise peut, dans le même délai, saisir la commission de concertation locale mentionnée à l'article 5 de la décision du directeur général de l'UNCAM visée par la présente convention.

Lorsqu'elle est saisie, la commission dispose d'un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la lettre de saisine pour rendre son avis au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie. L'entreprise de taxis peut présenter ses observations à cette commission avant qu'elle ne rende son avis.

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie peut résilier la présente convention à l'expiration du délai de 21 jours suivant la réception du courrier mentionné au troisième paragraphe du présent article si l'entreprise n'a pas présenté ses observations par écrit ni saisi la commission, à l'expiration du délai d'un mois suivant la réception des observations adressées par l'entreprise ou à l'expiration du délai d'un mois suivant la saisine de la commission.

9.3 – La résiliation est notifiée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie par courrier recommandé avec avis de réception.

#### **Article 10 : Entrée en vigueur et durée de la convention**

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

Elle est conclue pour un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction et pour une durée au plus égale à cinq ans.

Elle peut être dénoncée, notamment en cas de modification législative ou réglementaire affectant substantiellement ses dispositions, par l'une des parties signataires deux mois au moins avant son échéance par lettre recommandée avec avis de réception.

#### **Article 11 : Commission de Concertation locale des taxis**

##### **11.1 - Composition**

La Commission de Concertation locale est composée d'un nombre égal de représentants des syndicats les plus représentatifs localement, lesquels constituent la section professionnelle, et de représentants des organismes d'Assurance Maladie, qui constituent la section sociale.

Le nombre de représentants est fixé, pour chaque section, à 6 membres titulaires et 6 membres suppléants.



Les syndicats représentatifs de la présente Convention définissent entre eux la répartition des sièges de la section professionnelle, et informent la Caisse Primaire des noms de leurs représentants.

La section sociale est composée de :

- 3 représentants pour le régime général,
- 2 représentants pour le régime agricole,
- 1 représentant pour le régime social des indépendants.

#### **11.2 - Mission**

La Commission est chargée :

- d'accompagner la mise en œuvre et le bon fonctionnement de la Convention,
- d'examiner les cas particuliers de demandes de conventionnement formulées par les entreprises de taxi ne satisfaisant pas aux conditions définies par l'article 3 de la Convention, à la demande soit des membres de la section professionnelle, soit du Directeur de la Caisse Primaire. Après avoir examiné les arguments et justificatifs présentés par l'entreprise, la Commission rend son avis sous 1 mois,
- d'examiner et de donner un avis dans les situations de litiges, dans les conditions définies à l'article 9 de la présente Convention.

#### **11.3 - Modalités de fonctionnement**

La Commission de Concertation locale adopte le règlement intérieur figurant à l'annexe XII.

Dans le cadre de ces réunions, les représentants des membres de la section professionnelle perçoivent une indemnité forfaitaire dans les conditions prévues pour les conseillers des Organismes d'Assurance Maladie.

Le secrétariat de la Commission est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Fait à \_\_\_\_\_ le,

Le directeur de la Caisse primaire  
d'assurance maladie de Loire-Atlantique

Jean Paul Hélie

Le représentant de l'entreprise,

## ANNEXE 1

### **PREAMBULE A LA CONVENTION LOCALE DES TAXIS DE LOIRE ATLANTIQUE**

#### **LES PRINCIPES FONDANT LA PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS EN TAXIS PAR L'ASSURANCE MALADIE**

L'assurance maladie prend en charge les transports réalisés conformément à la réglementation, notamment, les décrets n°2006-1746 du 23 décembre 2006, et n°2011-258 du 10 mars 2011, l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport et la Circulaire du 27 juin 2013 N°GDOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport de patient.

- Sauf cas d'urgence attestée par le prescripteur, seuls les transports en taxis prescrits médicalement avant leur réalisation peuvent donner lieu à prise en charge par l'assurance Maladie.

En l'absence de prescription a priori, la prise en charge sera refusée.

- Les transports qui ne respectent pas les conditions administratives de prise en charge ne sont pas remboursables (selon les cas : formalité de l'accord préalable respectée, patient qui bénéficie d'une exonération qui donne droit à la prise en charge de son transport...).
- Lorsqu'un transport est pris en charge par l'assurance maladie, le montant du remboursement est réalisé en respectant le principe de la plus stricte économie et compatible avec l'état de santé du malade. Ainsi, la facture est établie sur la base du trajet le plus économique compatible avec l'état de santé du malade séparant le lieu de prise en charge du lieu de destination, la mise en œuvre d'un transport partagé est recherchée.
- Le transport en taxis pris en charge par l'assurance maladie est un transport de malade nécessitant une aide soit pour le déplacement, soit pour ses démarches administratives. A ce titre, la prestation financée comprend une aide au déplacement et à l'installation du patient dans le véhicule ainsi qu'une transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante.
- La facturation adressée à l'assurance maladie doit être conforme à la mission effectuée. La demande de remboursement (facturation et/ou annexe) mentionne notamment le type de tarification réellement mise en œuvre (classification préfectorale A, B, C ou D), le nom du chauffeur, l'immatriculation du véhicule, l'attente, le nombre de kilomètre. Le montant du remboursement demandé doit être conforme aux conditions tarifaires prévues par l'annexe 8.
- Seuls les véhicules utilisés de façon effective et continue en taxis peuvent être et rester conventionnés (cf. définition en annexe 2).
- L'entreprise de taxi ne doit pas se prévaloir de son conventionnement pour faire de la publicité sur les remboursements par l'assurance maladie de ses prestations. Les seuls termes autorisés dans ses communications sont « taxi conventionné par l'assurance maladie ».

Paraphes :



## **ANNEXE 2**

### **ACCES AU CONVENTIONNEMENT**

#### **1. Accès au conventionnement**

En application des dispositions de l'article 3, l'accès au conventionnement est réservé aux véhicules déjà conventionnés lors de l'entrée en vigueur de la convention.

Pour les taxis non conventionnés à la date de signature de la présente convention, plusieurs situations sont à considérer :

- Une ADS nouvellement créée peut bénéficier du conventionnement après exploitation de façon effective et continue, depuis au moins deux ans à la date de signature de la présente convention ;
- Une ADS précédemment exploitée par une entreprise non conventionnée et cédée à titre onéreux, peut bénéficier du conventionnement, après exploitation de l'ADS de façon effective et continue pendant deux ans à compter de la date de cession.
- Une ADS déjà conventionnée et cédée à titre onéreux, peut bénéficier du conventionnement au titre de l'ADS exploitée de façon effective et continue sans condition de durée.

La remise de l'autorisation de stationnement à titre gratuit en mairie équivaut à une création donc fait courir le délai de 2 ans.

#### **2. Définition de l'exercice effectif et continu**

L'exercice effectif et continu nécessite (conditions cumulatives) :

- l'utilisation du taximètre ;
- la présence d'un chauffeur dédié (au moins autant de conducteurs titulaires de la carte de taxis que de véhicule taxis dans l'entreprise) ;
- l'utilisation d'au moins 2 500 litres par an de carburant soit 5 000 litres sur les 2 ans pour le véhicule considéré
- le respect des échéances en matière de contrôle technique.

#### **3. Modalités de demande de conventionnement d'un nouveau véhicule**

Lors d'une demande de conventionnement d'un nouveau véhicule taxi, il convient d'adresser à la CPAM les pièces suivantes :

- photocopie de l'autorisation de stationnement du véhicule qui mentionne la date de création ;
- photocopie de la carte grise du véhicule recto/verso justifiant des contrôles techniques effectués;
- photocopie du carnet métrologique du véhicule précisant la date de mise en place du taximètre datant de moins de deux mois suivant la date de création de l'autorisation de stationnement, le

certificat d'installation et les dates d'interventions sur le taximètre;

- photocopie du contrat de location le cas échéant (location du véhicule munie des autorisations réglementaires)
- photocopie de la Déclaration de Détaxe de carburant Taxi à la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects
- tout autre justificatif pouvant prouver l'exploitation effective et continue (ex : contrats de transport avec le Conseil Général...)

La demande de conventionnement accompagnée de toutes ces pièces justificatives est réalisée dans le délai minimum d'un mois avant la date souhaitée de démarrage du conventionnement.

La CPAM se réserve le droit de solliciter d'autres pièces pour vérifier l'exercice effectif et continu d'un véhicule que ce soit avant ou après le conventionnement. ,

Paraphes :



0140240006140004010715

### ANNEXE 3

#### UTILISATION D'UN VEHICULE DE REMPLACEMENT

Tout véhicule utilisé de manière temporaire (durée supérieure à 48h) doit obligatoirement faire l'objet d'une déclaration auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie via l'envoi du tableau récapitulatif des véhicules (annexe 4)

Le véhicule de remplacement doit être obligatoirement un véhicule taxi équipé et muni au moins d'un taximètre, d'un dispositif extérieur lumineux portant la mention « taxi » ainsi que de l'indication de la commune de rattachement et du numéro d'ADS visibles de l'extérieur et d'une trousse de secours.

En cas d'utilisation d'un véhicule de remplacement, c'est son numéro qui doit être inscrit sur la facture.

Paraphes :





## ANNEXE 5

### LISTE DES PIÈCES A PRESENTER LORS DES CONTROLES DE VEHICULE

Lors d'un contrôle sur site de l'assurance maladie, le conducteur du véhicule doit être en mesure de présenter, en cas de transport de malade :

- Sa carte professionnelle de conducteur taxi en cours de validité apposée sur le pare-brise du taxi (les photocopies ne sont pas admises) ;
- Le permis de conduire en cours de validité ;
- L'attestation médicale d'aptitude physique en cours de validité ;
- L'attestation de formation continue en cours de validité ;
- La prescription médicale de transport dûment renseignée, datée et signée par le médecin (sauf en cas d'urgence médicale),

A défaut, la ou les pièces manquantes devront être transmises par tout moyen à la caisse dans les 24 heures suivant le contrôle sur site ;

En outre, le dispositif extérieur lumineux répétiteur de tarifs doit être allumé et indiquer le tarif kilométrique appliqué.

**En complément de ces contrôles sur site, l'assurance maladie, se réserve le droit de solliciter d'autres pièces permettant de vérifier le respect de la réglementation des transports et de la convention (conformité des facturations établies, utilisation effective et continue des véhicules...).**

Paraphes :



## **ANNEXE 6**

### **COMPOSITION DE LA TROUSSE DE SECOURS ET MODALITES DU RESPECT RIGOUREUX DES REGLES D'HYGIENE**

#### **1. Composition de la trousse de secours**

La trousse de secours visée par l'article 2 de la présente convention est composée, au minimum, des matériels et produits suivants :

##### Coupures:

- 1 boîte de compresses stériles de 10 cm x 10 cm ;
- 1 pansement stérile absorbant dit « américain » 20 cm x 40 cm.

##### Bandes:

- 1 bande extensible 4 m x 10 cm.

##### Accessoires:

- 1 solution antiseptique bactéricide non iodée ;
- 1 paire de ciseaux universels « bouts mousse »;
- 2 clips de fixation pour bandes ;
- 1 paire de gants stériles ;
- sucre en morceaux.

En cas d'indisponibilité d'un des produits, il doit être remplacé par un équivalent.

#### **2. Modalités du respect rigoureux des règles d'hygiène**

L'article 2 sur les caractéristiques de la prestation rappelle que dans le cadre d'un transport pris en charge par l'assurance maladie, la personne transportée est un malade.

A ce titre, la prestation comprend « le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux ».

Aussi, le véhicule conventionné doit être désinfecté régulièrement (tableau de bord, volant, levier de vitesse, frein à main, portes intérieures, poignées, nécessaire de communication fixe, téléphone portable, siège, sol) et aspiré de façon complète.

Paraphes :

## **ANNEXE 7**

### **PRATIQUE DE LA TELETRANSMISSION ET UTILISATION DES TELESERVICES**

#### **1. Télétransmission des supports de facturation**

Les parties signataires conviennent de la nécessité de développer la télétransmission des supports de facturation mentionnée au 2 de l'article 6 de la présente convention.

L'entreprise de taxis s'engage :

- à mettre en œuvre la télétransmission de flux par la norme B2 dans le trimestre suivant son conventionnement avec l'assurance maladie ;
- à télétransmettre 100% de ses factures en tiers-payant pendant toute la durée de la convention ;
- à atteindre un taux de rejet inférieur à 2.5% des factures télétransmises, à compter de la mise en œuvre du Service « PEC +, outil d'aide à la Prise En Charge » ;
- à télétransmettre les flux régulièrement et au moins 1 fois par mois ;
- à adresser dans les 8 jours suivant la télétransmission, l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au paiement. Les factures doivent être classées dans l'ordre indiqué sur le bordereau récapitulatif de télétransmission ;
- à signaler à la caisse primaire tout événement entraînant la cessation de la télétransmission (cessation d'activité définitive ou ponctuelle, problèmes informatiques...) si le problème persiste au-delà de 15 jours.

Concernant la première obligation, la Commission de Concertation Locale des Artisans Taxis examinera la situation des entreprises de taxis non équipés dans le délai prévu et pourra le cas échéant accorder une dérogation.

En contrepartie, l'assurance maladie s'engage :

- à accompagner les entreprises qui le souhaitent dans la mise en place de la télétransmission
- à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'optimisation des échanges dématérialisés permettant d'accélérer les règlements ;
- à traiter les factures télétransmises dans un délai maximum de 5 jours ouvrés suivant la date de réception des pièces justificatives.

#### **2. Utilisation des téléservices**

Les parties signataires conviennent de la nécessité de développer les téléservices et leur utilisation.

L'entreprise de taxi s'engage à utiliser les téléservices mis à sa disposition par les caisses d'assurance maladie, et notamment :

- à ouvrir son compte Espace Pro via Ameli.fr : il permet, entre autre, de consulter ses remboursements, d'obtenir des informations sur ses patients... ;



0142400614000411015

- à s'équiper et à utiliser « PEC+, outil d'aide à la Prise En Charge »: il renseigne sur le contexte de prise en charge pour la part obligatoire d'un transport pour un malade à une date donnée. Son utilisation pour la totalité des factures par l'entreprise doit concourir à faire baisser de manière significative son taux de rejet des factures ;
- à adhérer au traitement de ses rejets par courriel avec les caisses d'Assurance Maladie qui le proposent: l'entreprise adresse les pièces justificatives correspondant aux factures télétransmises après traitement par la caisse uniquement ;
- à alimenter le Référentiel National des Transporteurs (RNT) en ligne depuis son compte Espace Pro : il permet de consulter et de mettre à jour le parc de véhicules et le personnel de l'entreprise ;
- à facturer en ligne dès que le dispositif sera mis en place par les caisses d'assurance maladie.

L'ensemble de ces engagements est mis en œuvre dans les 6 mois maximum qui suivent la mise à disposition du service par l'assurance maladie et l'éditeur de logiciel (sauf en cas de départ à la retraite ou de cessation d'activité prévue dans l'année qui suit l'ouverture du service).

Paraphes :

## ANNEXE 8

### LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A LA FACTURATION A L'ASSURANCE MALADIE

Les pièces justificatives doivent être envoyées dans un délai de 8 jours à compter de la télétransmission.

#### 1) La prescription médicale

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation par l'assuré d'une prescription médicale établie préalablement à la réalisation du transport (article R 322-10-2 du code de la sécurité sociale), sauf en cas d'urgence qui devra être justifiée.

La facturation n'est possible que si la prescription médicale est dûment complétée.

La facturation doit être conforme à la prescription.

La prescription ne doit comporter aucune rature ni surcharge qui ne soit contresignée par le médecin qui a prescrit le transport.

#### 2) La demande d'accord préalable de transport

La prise en charge des transports suivants est conditionnée à l'accord préalable de la caisse :

- transport d'au moins 150 km aller,
- transports en série lorsque la distance pour chaque transport est supérieure à 50km aller en charge et que le nombre de transports pour un même traitement est au moins égal à 4 aller/retour au cours d'une période de 2 mois.

#### 3) La facture

L'entreprise de taxi doit compléter toutes les rubriques de la facture de façon lisible, en conformité avec la situation de l'assuré au regard de l'assurance maladie,

Pour tout transport, une annexe récapitulative des détails du ou des transports doit être jointe à la facture.

La signature de l'assuré ou de son représentant doit être portée sur la facture et/ou son annexe. Lorsque la personne transportée n'est pas en état de signer la facture ou l'annexe, le transporteur atteste de cette impossibilité en portant sur la facture à la place de la signature de la personne transportée : "Impossibilité physique ou mentale de signer".

En tout état de cause, l'assurance maladie se réserve la possibilité de vérifier auprès des assurés sociaux l'exactitude des informations portés sur ces documents.

La facture doit être complétée **intégralement** par le transporteur, à savoir les zones :

- *renseignements concernant l'assuré(e),*
- *renseignements concernant la personne transportée,*
- *renseignements concernant le transport,*
- *modalités de règlement,*
- *tarification*
- *et attestation sur l'honneur.*

Les différents éléments de facturation doivent **obligatoirement** être détaillés :



- *prise en charge,*
- *kilométrage et tarif appliqué,*
- *abattement,*
- *attente,*
- *péage ou mention « télépéage ».*

Les éléments concernant la réalisation matérielle du transport doivent être **obligatoirement** portés sur la facture :

- *date,*
- *heures de départ et d'arrivée,*
- *lieux de prise en charge et de destination,*
- *les nom et prénom du conducteur et numéro minéralogique du véhicule.*

Pour tout transport, l'annexe doit **obligatoirement** être jointe à la facture et comporter le détail des éléments de facturation et de réalisation matérielle pour chaque transport.

NB : le **numéro** de l'accident de travail doit être porté sur la facture, si le transport est en relation avec un accident de travail.

Paraphes :

## ANNEXE 9

### MANDATAIRES DE PAIEMENT

L'entreprise de taxis signataire peut donner mandat à un groupement ou à une autre personne physique ou morale pour la gestion de ses règlements.

A ce titre, les parties conviennent des dispositions suivantes :

L'entreprise signataire de la présente convention informe la caisse primaire d'assurance maladie qu'elle a donné mandat à un groupement ou à une autre personne physique ou morale pour la gestion de ses règlements. La caisse primaire d'assurance maladie en prend acte à réception de la copie conforme du contrat écrit justifiant que le mandataire bénéficie de la personnalité juridique et que la mission définie par ledit mandat correspond sans équivoque à la facturation de prestations de transport assis professionnalisé prescrit à un assuré social telles que définies à l'article 2 de la présente convention.

L'entreprise de taxis est seule redevable du respect de ses obligations légales, réglementaires et conventionnelles. La caisse primaire d'assurance maladie, pour sa part, ne communiquera toute information ou notification (par exemple, information sur les rejets, signalement à la suite de facturation, etc.) qu'à l'entreprise de taxis contractante.

Paraphes :



## ANNEXE 10

### DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS

Au titre des obligations légales et réglementaires, sont dispensés de l'avance des frais les assurés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire conformément aux dispositions des articles L861-1 et suivants du code de sécurité sociale, de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ou de transports liés à un accident de travail.

Conformément à l'article 7 de la présente convention, les parties signataires conviennent que l'entreprise de taxis peut faire bénéficier les assurés sociaux et leurs ayants droit de la dispense d'avance des frais pour la part légale prise en charge par l'assurance maladie sur présentation de la carte Vitale ou de l'attestation de droits en cours de validité pour les seuls transports prévus à l'article R 322-10 du code de la sécurité sociale.

L'entreprise de taxis signataire ne pourra mettre en œuvre la procédure de dispense d'avance des frais que pour les transports pris en charge par l'assurance maladie conformément à la réglementation en vigueur.

Pour bénéficier de la dispense des frais l'assuré social doit obligatoirement justifier :

- d'une prescription médicale **dûment remplie** avant le transport (prescription a priori sauf urgence médicale) attestant que son état justifie l'usage du moyen de transports Assis Professionnalisé (TAP),
- de l'accord préalable de l'organisme d'affiliation lorsqu'il est prévu par la réglementation en vigueur.

**En l'absence de présentation d'une prescription médicale de transport préalablement à la réalisation de ce transport, la dispense d'avance des frais n'est pas applicable. L'entreprise doit faire payer l'assuré.**

Le montant du ticket modérateur restant éventuellement à la charge de l'assuré est recouvré directement par l'entreprise de taxis, ainsi que toute somme qui ne donne pas lieu à prise en charge par l'assurance maladie.

Le non-respect des dispositions susmentionnées aboutira à la mise en œuvre des sanctions prévues en annexe 13.

Paraphes :

## ANNEXE 11

### ANNEXE TARIFAIRE

En application de l'article 8 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 8 septembre 2008, les parties signataires conviennent des dispositions tarifaires suivantes :

#### 1. ELEMENTS DE CADRAGE

La facturation s'effectue à partir du lieu de prise en charge du malade, jusqu'à la structure de soins prescrite et appropriée la plus proche, en application de l'article R 322-10-5 du Code de la Sécurité Sociale.

Le prix d'une course en taxi est déterminé par :

- la prise en charge, somme forfaitaire qui apparaît au compteur au début de la course ;
- le tarif kilométrique (variable suivant qu'il s'agisse du jour, de la nuit etc...);
- le tarif d'attente.

Quatre types de tarifs sont fixés par arrêté préfectoral :

- tarif A : course de jour avec retour en charge ;
- tarif B : course de nuit avec retour en charge (ou course effectuée les dimanches et jours fériés avec retour en charge) ;
- tarif C : course de jour avec retour à vide **ou l'inverse** ;
- tarif D : course de nuit avec retour à vide (ou course effectuée les dimanches et jours fériés avec retour à vide), **ou l'inverse**.

Le tarif de jour et de nuit sont applicables suivant les heures fixées dans la réglementation en vigueur.

La facturation établie selon les modalités définies par la présente annexe doit être conforme à la réalité des courses effectuées, la caisse se réservant la possibilité d'engager les contrôles nécessaires.

#### 2. REMISE SUR FACTURE

Compte tenu de la solvabilité apportée par l'Assurance Maladie à ses assurés, les entreprises de taxi conventionnées doivent lui accorder une remise sur les tarifs fixés par arrêté préfectoral.

A l'exception des transports de plus de 150 km soumis à la formalité de l'entente préalable, le taux de remise à appliquer sur l'ensemble de la facture, à l'exception des frais de péage est le suivant :

- du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015 : remise de 10 %,
- du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016 : remise de 11,5 %,
- à compter du 1<sup>er</sup> avril 2016 : remise de 12 %



Pour les transports de plus de 150 km soumis à la formalité de l'entente préalable, le taux de remise à appliquer est de 15%. Ce taux doit être appliqué sur l'ensemble de la facture, à l'exception des frais de péage.

L'application de la remise ne doit pas conduire à une facturation inférieure au montant de la course minimum fixée par arrêté préfectoral.

### 3. TARIFICATION DU TEMPS D'ATTENTE

Les caisses d'Assurance Maladie prennent en charge la totalité de l'attente sur les tarifs A et B, sous réserve que la facturation (tarif A + attente ou tarif B + attente) ne soit pas supérieure à deux allers et retours au tarif C ou D.

### 4. FACTURATION DES TRANSPORTS REALISES POUR RADIOTHERAPIE

Toute course réalisée pour transporter un assuré social devant subir des séances de radiothérapie devra obligatoirement être facturée au tarif A ou B + le temps réel d'attente sans que le montant de la facture ne puisse excéder 2 tarifs C. Aucune facturation en tarif C ou D ne sera acceptée par les caisses d'assurance maladie, à l'exception du transport réalisé pour les consultations régulières inhérentes aux traitements par radiothérapie.

### 5. FACTURATION DU TRANSPORT SIMULTANE

En cas de transport simultané de plusieurs malades :

- La course sera calculée sur la distance globale
- La facture sera divisée par le nombre de personnes transportés
- Aucun abattement sur le montant de la course ne sera appliqué dans ce cas
- La remise tarifaire prévue au paragraphe 2 de la présente annexe ne sera pas appliquée

Paraphes :

## **ANNEXE 12**

Préambule :

Les missions prévues à l'article 11 de la présente convention sont complétées par les missions suivantes :

- L'accompagnement de la politique conventionnelle de la caisse ;
- Le suivi de l'évolution des dépenses de transport du département ;
- L'examen et avis sur les situations de litiges en cas de préavis de déconventionnement;
- L'examen et avis sur les suspicions de non exercice effectif et continu d'un véhicule ;
- L'examen des situations individuelles des entreprises non équipées en télétransmission ou n'ayant pas atteint le taux de télétransmission.

## **REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION DE CONCERTATION LOCALE DES TAXIS**

### **Réunions et tenue du secrétariat**

Chaque section élit un président qui assure par alternance annuelle la présidence ou la vice présidence de la commission. La première année, la commission est présidée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou son représentant.

Les membres de la commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison de trois par section. Les conseillers techniques n'interviennent que sur le point à l'ordre du jour pour lequel leur compétence est requise.

La commission se réunit en tant que de besoin à la demande du directeur de la caisse primaire d'Assurance Maladie et au moins deux fois par an.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission, quinze jours avant la date de la réunion.

Le secrétariat est assuré par la CPAM et pourvoit aux tâches administratives.

### **Délibérations**

La commission ne peut délibérer valablement que si le quorum est atteint. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents ou valablement représentés au moins égal à la moitié des membres composant la commission.

En l'absence de quorum, une nouvelle commission est convoquée dans un délai de quinze jours. Elle délibère alors valablement, quel que soit le nombre de membres présents.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations.

### **Conditions de vote**

En cas de saisine de la commission pour avis sur une suspension de convention, la commission émet son avis par un vote. Ce vote a lieu à bulletin secret.

Les votes ont lieu à la majorité des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls. En cas de partage égal des voix, la voix du président de la commission est prépondérante.

Les avis rendus font l'objet d'un procès-verbal.



### **Consultation des membres de la commission**

Les membres de la commission de concertation pourront être consultés par mail selon la date de la commission.

### **Indemnités**

Les représentants de la section professionnelle, membres de la commission locale, ont droit à une indemnité forfaitaire dans les conditions prévues pour les conseillers des organismes d'assurance maladie.

Paraphes :

## ANNEXE 13

### CAS D'INOBSERVATION DES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION ET DE LA REGLEMENTATION TAXIS

Sans préjuger de la procédure prévue à l'article 9 de la présente convention (résiliation), dans le cas où l'entreprise de taxis ne respecte pas les engagements conventionnels et/ou la réglementation propre à la profession, les parties signataires s'accordent sur l'application de sanctions.

Les sanctions pouvant être mises en œuvre sont :

- un avertissement
- une suspension de prise en charge des prestations
- un déconventionnement temporaire
- un déconventionnement définitif avec résiliation de la convention.

Toute mesure de déconventionnement temporaire ou définitif fera l'objet, d'une information préalable aux membres de la commission de concertation locale des taxis.

Une mesure de déconventionnement peut faire l'objet d'un examen préalable en commission de concertation locale des taxis, avant décision du Directeur de la CPAM, selon les modalités de l'article 9 de la Convention.

L'application de ces sanctions ne fera pas obstacle à l'engagement par les caisses de procédures en récupération d'indu, de procédures pénales et de commission des pénalités.

Les sanctions peuvent être cumulatives à l'exception de la commission des pénalités qui ne se cumule pas avec une procédure conventionnelle.

#### PARTIE I

##### Manquements donnant lieu à avertissement préalable avant sanction

Ces manquements donnent lieu à un premier avertissement, adressé par courrier recommandé avec accusé de réception, valable pour toute la durée de vie de la convention. En cas de récurrence, la sanction s'applique immédiatement sans nouvel avertissement préalable.

| Manquement  | Sanction conventionnelle   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de régularisation et/ou d'envoi des pièces justificatives dans les 15 jours calendaires suite à un changement dans la constitution de la personne morale (structure ou gérance).</li><li>- Absence d'envoi de la liste annuelle arrêtée au 31 décembre entre le 1 janvier et 31 janvier de l'année N+1 malgré la demande par mail faite par la CPAM.</li><li>- Changement dans la liste du personnel ou des véhicules : absence de régularisation concernant chaque salarié, conducteur ou accompagnant déclaré et/ou véhicule et/ou d'envoi des pièces justificatives dans les 15 jours calendaires.</li><li>- Personnel employé depuis plus de 15 jours non déclaré à la CPAM (inconnu au fichier) mais titulaire d'une carte taxi.</li><li>- Non-respect des règles de remplissage de la facturation et /ou de l'annexe :<ul style="list-style-type: none"><li>- informations insuffisantes</li><li>- informations erronées</li></ul></li><li>- Absence de pièces justificatives (annexe à la facture, prescription,...)</li><li>- Non-respect de l'engagement conventionnel relatif à la mise en œuvre de la télétransmission.</li><li>- Entreprise qui utilise d'autres termes que « taxi conventionné par l'assurance maladie » dans ses communications. L'utilisation d'un autre terme étant assimilé à de la publicité.</li><li>- Refus de transporter un assuré social en possession d'une</li></ul> | <p>➤ <b><u>1<sup>er</sup> constat</u></b></p> <p><b><u>1/ Avertissement</u></b></p> <p>Notification des griefs.</p> <p><b><u>2/ Sanctions</u></b></p> <p>Sans modification de la pratique ou justification, la suspension de la prise en charge des prestations intervient de plein droit 30 jours à compter de la réception de la notification de la suspension.</p> <p>En cas d'absence de régularisation dans les 60 jours suivant la notification de la suspension : déconventionnement des véhicules pendant 1 mois.</p> <p>En cas d'absence de régularisation au terme des 3 mois, résiliation de la convention.</p> <p>➤ <b><u>2<sup>ème</sup> constat pour le même manquement</u></b></p> <p>Retrait temporaire du conventionnement Assurance Maladie pour une durée de 1 mois à 1 an</p> <p>➤ <b><u>3<sup>ème</sup> constat pour le même manquement</u></b></p> <p>Résiliation de la convention</p> |



|  |  |
|--|--|
| <p>prescription médicale conforme et consécutivement à une plainte (sauf impossibilité matérielle).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduite par un chauffeur dépourvu d'une carte professionnelle valide (ex : non déclaré à la préfecture ou fait l'objet d'un retrait de permis, absence de visite médicale,...)</li> <li>- Absence ou non-conformité du logo assurance maladie, de la plaque indiquant la commune de rattachement, le n° d'autorisation, absence de trousse de secours</li> <li>- Un membre de l'entreprise (gérant, chauffeur...), qui refuse de se soumettre à un contrôle de l'assurance maladie.</li> <li>- Non-respect des règles de tarification définies par la présente convention: division du montant de la facture par le nombre de personnes transportées simultanément, nombre de kilomètres facturés supérieur au nombre de kilomètres réalisés, facturation avec une tarification qui ne correspond pas à la réalité du transport (ex : tarification en « C » pour un transport où le taxi a attendu son patient)...</li> <li>- Non-respect des engagements conventionnels relatifs à la pratique de la dispense d'avance de frais.</li> </ul> |  |
|--|--|

**PARTIE II**  
**Autres manquements**

Compte tenu de leur gravité, ces manquements donnent lieu à une sanction immédiate sans avertissement préalable.

| Manquement   | Sanction administrative   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entreprise non à jour de ses cotisations URSSAF</li> <li>2. Personnel non déclaré à l'URSSAF</li> <li>3. Utilisation d'un véhicule privé pour du transport de malades (Loti, véhicule personnel, taxi bâché, voiture de petite remise et VTC)</li> <li>4. Facturation à l'assurance maladie d'un transport non réalisé</li> <li>5. Falsification de prescriptions</li> </ol> | <p><u>Sanctions</u></p> <p>Déconventionnement de tous les véhicules pendant un mois à compter de la date de notification.</p> <p>Pour les manquements 1 et 2, en l'absence de régularisation au terme d'un mois résiliation de la convention.</p> <p>En cas de récidive : résiliation de la convention.</p> |

Paraphes :