

SÉCURITÉ SOCIALE

l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

Convention entre les entreprises de taxis et la CPAM du Doubs

SOMMAIRE

- Introduction
- Le conventionnement
- Le maintien du conventionnement
- La facturation et la tarification
- Les procédures de manquements et sanctions
- La Commission Paritaire Locale
- Questions / Réponses
- Vos contacts



Objet et portée de la convention

La convention détermine les conditions de conventionnement des entreprises de taxis et fixe les tarifs de prise en charge des transports de malades facturables à l'Assurance Maladie.

Elle conditionne le remboursement des frais de transport réalisés par l'entreprise conventionnée pour les véhicules et conducteurs mentionnés au sein du Référentiel National des Transporteurs.

La convention-type du Doubs est conforme à l'ensemble des éléments de la convention-cadre établie le 18 juillet 2025 et publiée au Journal Officiel du 8 août 2025.
Elle est conclue pour un an et renouvelable par tacite reconduction par période de même durée dans la limite de cinq ans.

Conditions de prise en charge des transports

Frais pris en charge

Conformément aux articles L. 160-8, L. 322-5 à L. 322-5-4 et R. 322-10 du code de la sécurité sociale.

Base du trajet le moins onéreux garantissant la qualité du service.

Prescription médicale

Obligatoire avant la réalisation du transport. Précise le mode de transport adapté à l'état du patient.

Demande d'accord préalable (DAP)

Requise dans les cas réglementaires*. Vaut prescription.

Absence de réponse sous 15 jours = accord tacite.

**** DAP :***

- *Transports de longue distance (**plus de 150 km aller)** ;*
- *Transports **en série** (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement) sauf si ces transports en lien avec ALD ;*
- *Transports des **femmes enceintes en cas de maternité éloignée** ;*
- *Transports liés aux soins ou traitements des **adultes handicapés vers les services d'accompagnement médico-social** pour adultes handicapés (SAMSAH) ;*
- *- Transports liés aux soins ou traitements des **enfants et adolescents dans les CAMSP et les CMPP** ou **pour accompagner une personne nécessitant l'assistance d'un tie**rs.*



Le conventionnement

Critères d'accès au conventionnement

1

Exploitation effective de l'ADS

Justifier d'une exploitation effective et continue d'au moins 3 ans à la date de la demande. Affectation d'au moins un conducteur et un véhicule attaché à l'autorisation.

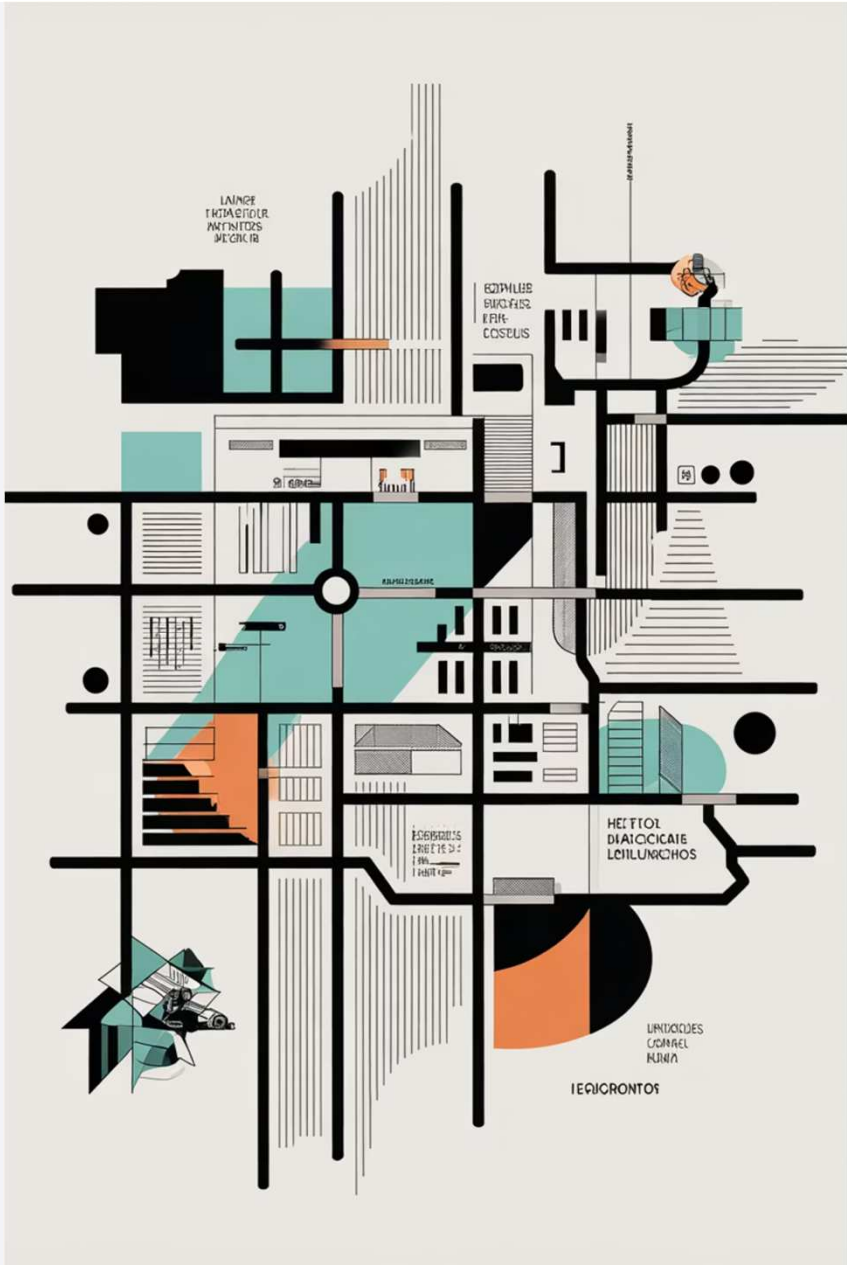
Justificatifs : arrêté de l'autorité compétente, déclarations de revenus, carnet métrologique, bilans comptables.

2

Besoins territoriaux

Critère prioritaire* **:** Densité de taxis inférieure à 57 taxis conventionnés pour 100 000 habitants (densité nationale au 31/12/2024).

Critères complémentaires : Taux de patients en ALD, densité de TAP, modification de l'offre sanitaire, carences signalées.



*** Le maillage territoriale du Doubs est consultable en ligne sur le site AMELI :**
https://www.ameli.fr/doubs/taxi-conventionne/textes-reference/convention-nationale-type

Procédure de conventionnement

1

Demande initiale

L'entreprise fait sa demande à la CPAM avec les pièces justificatives requises.

2

Accusé de réception

Sous 30 jours, la CPAM accuse réception et saisit la commission paritaire locale (CPL) pour avis.

3

Avis de la CPL

La commission rend un avis motivé dans les 30 jours suivant sa saisine, selon les critères établis.

4

Décision finale

Le directeur notifie sa décision sous 15 jours après l'avis de la CPL.

Pièces justificatives indispensables

- **Documents d'identification**
  - Liste des véhicules et conducteurs (formulaire annexe 1)
  - Inscription au répertoire des métiers ou RCS (extrait D1 ou Kbis)
  - Copie du permis de conduire
  - Relevé d'identité bancaire de l'exploitant
- **Autorisations et certifications**
  - Autorisation de stationnement du véhicule
  - Certificat d'immatriculation avec contrôles techniques
  - Carte professionnelle du conducteur en cours de validité
  - Carnet métrologique avec visites périodiques
  - Attestation d'aptitude physique à la conduite
- **Assurances et obligations sociales**
  - Justificatif d'assurance RC professionnelle transport de personnes
  - Déclaration URSSAF d'embauche des salariés
  - Attestation de règlement des cotisations sociales
  - Attestation de formation continue (chauffeurs +5 ans d'expérience)



Obligations de l'entreprise conventionnée

Logo-type obligatoire

Afficher dans chaque véhicule un logo-type conforme au modèle validé par l'Assurance Maladie pour informer les assurés de la prise en charge.

Restrictions publicitaires

Interdiction d'utiliser la prise en charge par l'Assurance Maladie comme moyen de publicité. Seule mention tolérée : "transport assis professionnalisé conventionné Assurance Maladie“ et uniquement sur les supports suivants :

- Carte de visite
- Mention dans les locaux de l'entreprise
- Mention sur le site internet de l’entreprise

Entrée en vigueur et cas particuliers

ADS conventionnées existantes

Les ADS déjà conventionnées à la date d'entrée en vigueur sont reconduites sous réserve du respect des formalités administratives et de la transmission des pièces justificatives.

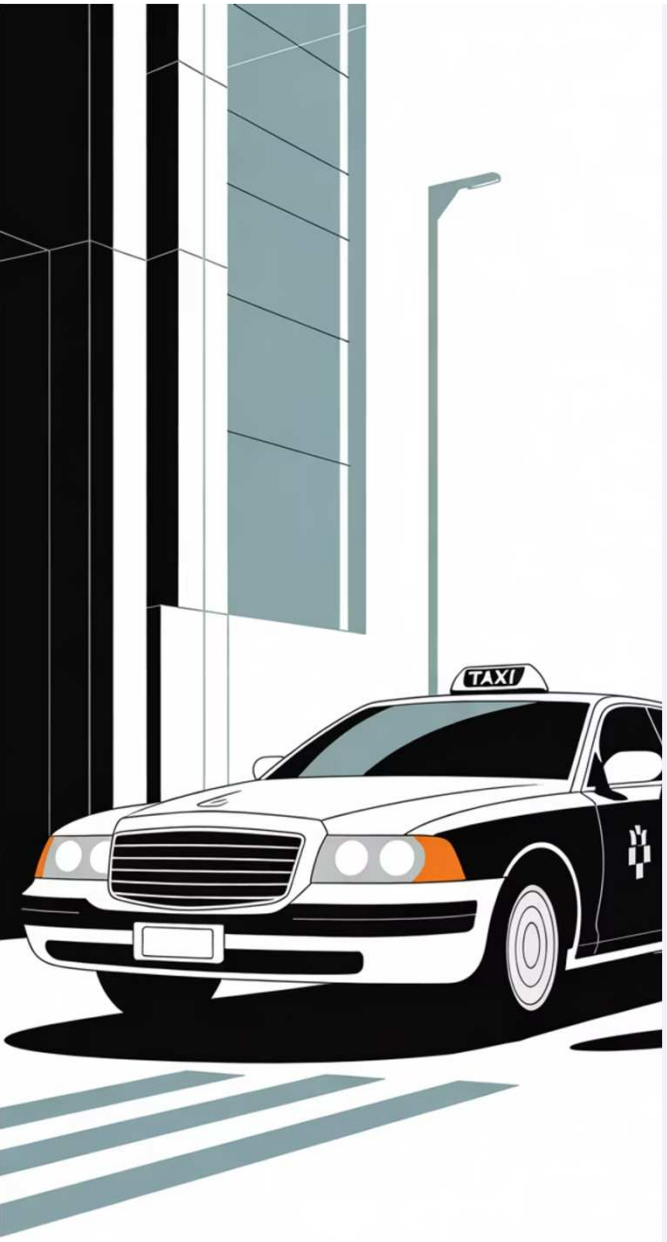
Cas d'exclusion

Aucune demande ne peut être acceptée si l'entreprise, son représentant ou l'exploitant a fait l'objet dans les 3 ans précédents d'une condamnation pénale au préjudice de l'Assurance Maladie ou d'un déconventionnement.

Vente ou cessation d'activité

Anciennes ADS (avant 03/10/2014) : Le conventionnement est maintenu si l'ADS était conventionnée au moment du rachat et avait une activité suffisante (30 transports/trimestre minimum).

Nouvelles ADS (après 03/10/2014) : Non cessibles. En cas de cessation d'activité, les ADS sont remises en mairie. Les ADS réattribuées devront respecter la procédure complète après 3 ans d'exploitation.



Conditions de Maintien du Conventionnement des Taxis

Les entreprises de taxi conventionnées doivent respecter des obligations strictes pour maintenir leur conventionnement avec l'Assurance Maladie. Ces conditions garantissent la qualité du service et l'accès équitable aux transports médicaux sur l'ensemble du territoire français.



Activité Territoriale Majoritaire

Obligation de service territorial

Chaque ADS doit prendre en charge majoritairement (plus de 50%) des patients de son territoire pour garantir un accès équitable aux transports médicaux.

Cette condition est vérifiée annuellement par les organismes d'Assurance Maladie. Un suivi de l'activité est partagé avec les partenaires en commission paritaire locale.

Les modalités de calcul seront définies dans une charte nationale après avis des organisations syndicales.

Année de transition

La première année sera une période de transition avec des mesures d'information et de sensibilisation pour les taxis ne respectant pas cet objectif.

Mise à Jour du Dossier Administratif

01

Modifications :

Dans les 30 jours suivant le 1er jour du changement (via RNT + PJ)

(modification provisoire d'un véhicule ou d'un conducteur pour une durée inférieure à 30 jours calendaires, pas d'obligation de mise à jour)

02

Déclaration annuelle au premier trimestre

RNT + Attestation URSSAF

03

Renouvellement ADS

Dans les 3 mois

- Justificatifs actualisés
- Arrêté de renouvellement

(pour les ADS délivrées après le 03/10/2014)

Le non-respect de ces délais entraîne la suspension du conventionnement après relance, jusqu'à régularisation complète de la situation.

En cas de contrôle de facturation, un indu sera notifié à l'entreprise si un véhicule ou conducteur n'est pas inscrit au RNT



Référentiel National des Transporteurs (RNT)

Identification Entreprise

- N° d'identification Assurance Maladie
- Raison sociale et forme juridique
- N° SIRET et adresse
- Nom des gérants

Identification Véhicules

- Immatriculation de chaque véhicule
- N° d'autorisation de stationnement
- Date de création de l'ADS
- Équipement TPMR (oui/non)

Liste des Conducteurs

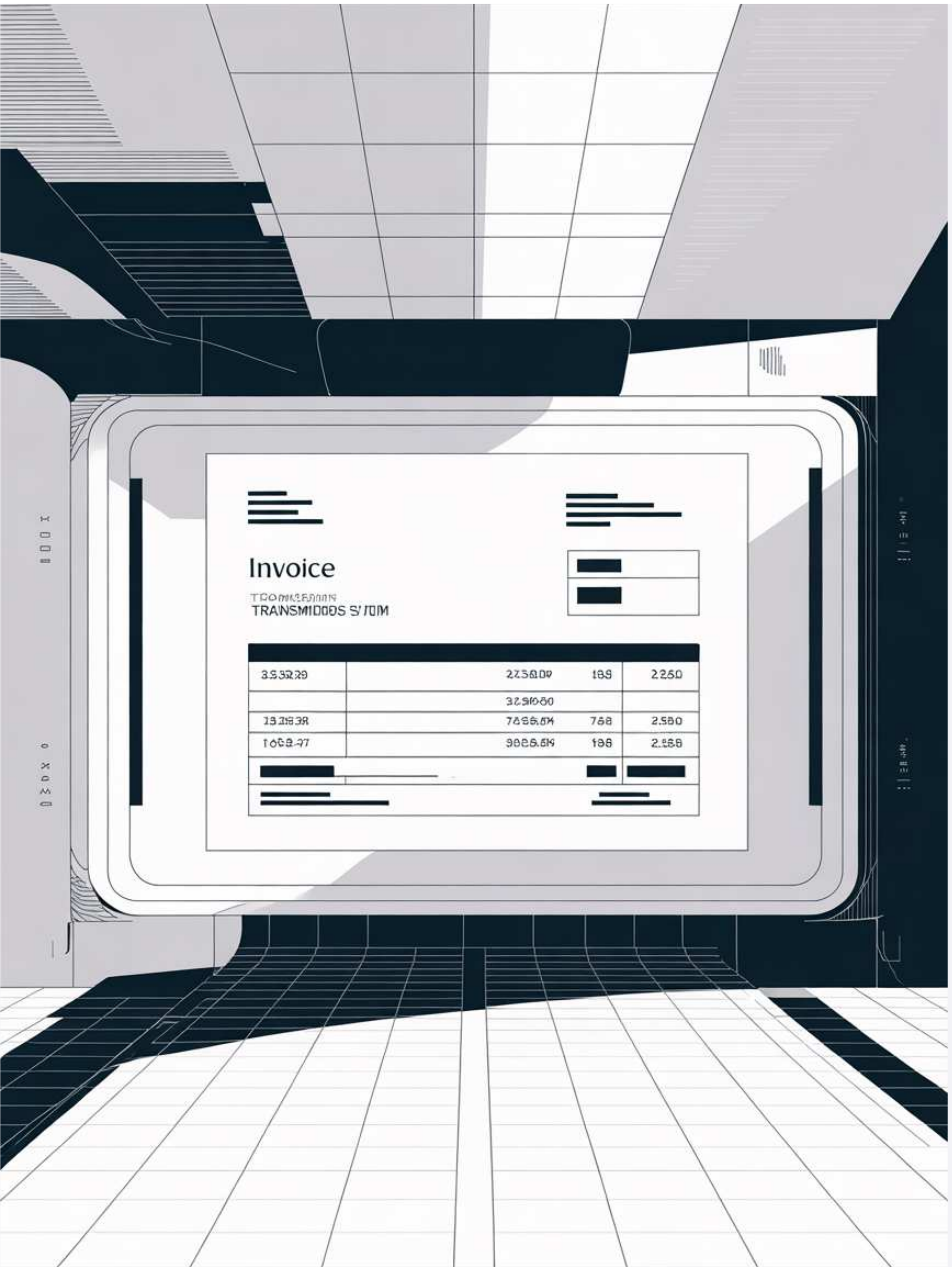
- Nom et prénom de chaque conducteur
- Date d'obtention de la carte professionnelle
- Lieu d'obtention

Résiliation Volontaire de Conventionnement

Si l'entreprise de taxi conventionnée ne souhaite plus être régie par les dispositions de la convention, elle informe son organisme local d'Assurance Maladie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Sa décision prend effet dans le délai de deux mois à compter de la date de l'accusé de réception.





Facturation et Tarification

Principes de Tarification

Trajet le moins onéreux et qualité de service

Les transports doivent être réalisés sur la base du trajet le moins onéreux tout en garantissant la qualité du service rendu aux patients.

Tarification départementale

Chaque entreprise facture selon les modalités du département d'origine de l'ADS, non pas selon le siège de l'entreprise.

Distance réelle

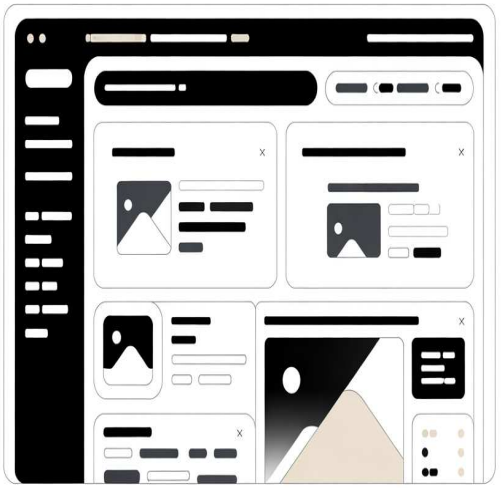
Les frais sont facturés sur la base de la distance séparant le point de prise en charge du patient de la structure de soins prescrite.

- **À compter du 1er novembre 2025, les nouveaux tarifs définis en annexe 3 s'appliquent**.

- A compter de cette même date, il est obligatoire d'utiliser **les nouveaux modèles de formulaires de facturation** (***Facture*** et en cas de trajets itératifs ***l'Annexe à la facture***)

Vous pouvez les retrouver sur notre site InfoPS
https://extranet.infocpam.fr/infops/category/taxis/

/! La facture (ou son annexe en cas de trajets itératifs) doivent être obligatoirement **signée par le patient**.
De manière dérogatoire, **pour les assurés du Doubs**, en cas de difficulté pour établir la facture dans le véhicule et la faire signer directement par le patient, celle-ci peut-être recueillie sur le ticket compteur. Le ticket sera à joindre à votre facturation en sus de la facture, le cas échéant de l'annexe et de la prescription.



Télétransmission et Certification

1 — **Aujourd'hui**

Télétransmission selon la norme **B2** obligatoire avec tous les détails de facturation : dates, heures, lieux, véhicule, conducteur, nombre de patients et kilomètres.

Les pièces justificatives doivent être adressées dans les 15 jours suivant la télétransmission.

2 — **31 mai 2026**

Seule la facturation selon la norme B2 avec un **logiciel certifié** sera autorisée. Suspension du conventionnement en cas de non-respect.

3 — **1er janvier 2027**

Le système **SEFi** devient le mode de facturation obligatoire en remplacement de la norme B2.

***SEFI** : Le **S**ystème **É**lectronique de **F**acturation **I**ntégré au logiciel met à disposition des entreprises de taxis :*
- Un dispositif d'élaboration de facture normée
- Un service de numérisation des pièces justificatives
- Une validation de conformité basée sur les référentiels de l'Assurance Maladie

Géolocalisation Obligatoire

1

Objectif

Équipement d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'Assurance Maladie alimentant directement le logiciel de facturation.

2

Expérimentation

Démarrage dès décembre 2025 avec l'outil Le.Taxi pour tester les solutions de géolocalisation et facturation.

3

Obligation

Équipement obligatoire au 1er janvier 2027 pour conserver son conventionnement.





Les composantes de la tarification

Tarification Socle

À compter du 1er novembre 2025

13€

Forfait Prise en Charge

Inclut les 4 premiers kilomètres parcourus en charge avec le patient

1.08€

Tarif Kilométrique

Par kilomètre à partir du 5ème km parcouru en charge dans ce département

15€

Forfait Grande Ville

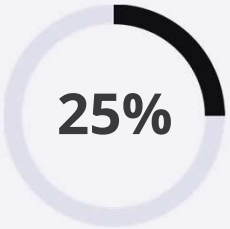
Pour prise en charge et/ou dépose dans 13 grandes villes françaises* ou départements 92, 93, 94 ainsi que certains établissements **

* *Marseille, Paris, Nice, Toulouse, Lyon, Strasbourg, Montpellier, Rennes, Bordeaux, Lille, Grenoble, Nantes.*

** *Liste des établissements disponible sur AMELI (“documents utiles” en bas de page) :*
https://www.ameli.fr/doubs/taxi-conventionne/textes-reference/convention-nationale-type

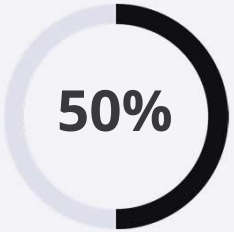
Majoration Hospitalisation

En cas de transport pour hospitalisation (entrée ou sortie d'hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire, y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse), dont l'aller ou le retour se fait à vide, **le tarif kilométrique départemental est majoré**.



Majoration

Si trajet en charge < 50 km



Majoration

Si trajet en charge ≥ 50 km

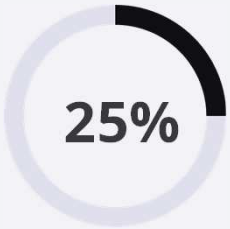
Important : Le bulletin de situation ou bulletin d'hospitalisation doit être joint à la facturation.

Consciente des difficultés, et par dérogation, la CPAM du Doubs a acté les aménagements suivants **pour les assurés du Doubs :**

- Si la prescription médicale de transport (ou la DAP) est cochée en rapport avec l'hospitalisation, ou si les éléments d'ordre médical mentionnent bien une hospitalisation, une chimiothérapie, une radiothérapie ou une hémodialyse :
=> vous êtes dispensé de fournir tout autre document justificatif : la prescription médicale (ou DAP) de transport suffit ;

- Si la prescription médicale de transport (ou la DAP) ne comporte pas ces mentions :
=> vous devez fournir le bulletin d'hospitalisation/situation ou relevé de séances avec le cachet de l'établissement.

Majoration Hospitalisation : exemple de calcul



Majoration

Si trajet en charge < 50 km



Majoration

Si trajet en charge ≥ 50 km

<u>Exemple</u>

Trajet domicile vers un hôpital situé à 25 km (hospitalisation complète et retour à vide)

- Forfait prise en charge **+ ((**Tarif kilométrique du Doubs **X** Nb de Km aller**) X** 25% de majoration**)**
  - 13 € **+ ((**1,08 € **X** 21* km**) X** 1,25****) =** **41,35 €**

** 25 km moins 4 km compris dans le forfait Prise en charge*

*** Multiplier par 1,25 pour majoration à 25%*
Multiplier par 1,50 pour majoration à 50%



Majoration Nuit, Week-end et Jours Fériés

Taux de Majoration

Une majoration de **50%** du montant est appliquée sur l'ensemble des composantes du tarif socle (forfait prise en charge, tarif kilométrique et forfait Grande Ville).

Horaires de Nuit

Ce tarif s'applique intégralement lorsque plus de la moitié du temps de transport en charge est effectué entre 20h et 8h.

Week-end et Jours Fériés

Samedi à compter de 12h (heure de prise en charge du patient), dimanche et jours fériés.

Majoration non cumulable



Suppléments Additionnels

Supplément TPMR

30€ par trajet pour personne à mobilité réduite

Facturable uniquement pour les véhicules spécialement équipés conformément au cahier des charges défini en annexe 3 de la convention-cadre.

Frais de Péage

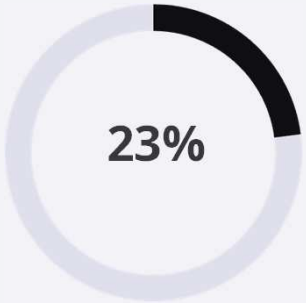
Remboursables sur présentation des justificatifs

Dès lors que l'utilisation du réseau autoroutier ou de toute route urbaine payante favorise la qualité du service rendu aux patients.

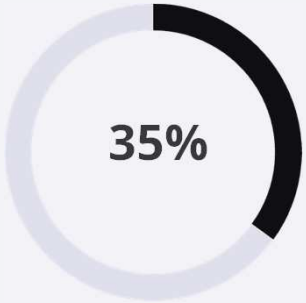
En cas de transport partagé, ces frais sont divisés par le nombre de patients.

Transport Partagé : Mode de Référence

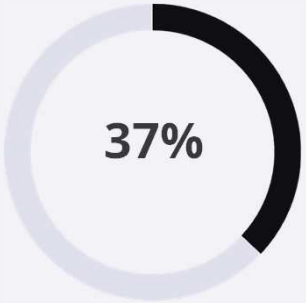
> Le transport partagé doit devenir le mode de transport de référence pour les transports assis professionnalisés.
> L'entreprise de taxi doit systématiquement proposer cette offre par défaut et y recourir dès lors que le patient y est éligible.



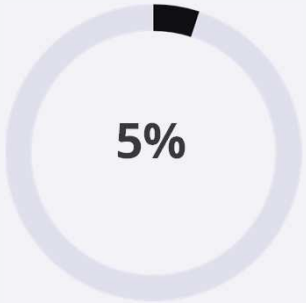
Abattement
Pour 2 patients dans le véhicule



Abattement
Pour 3 patients dans le véhicule



Abattement
Pour 4 patients ou plus dans le véhicule



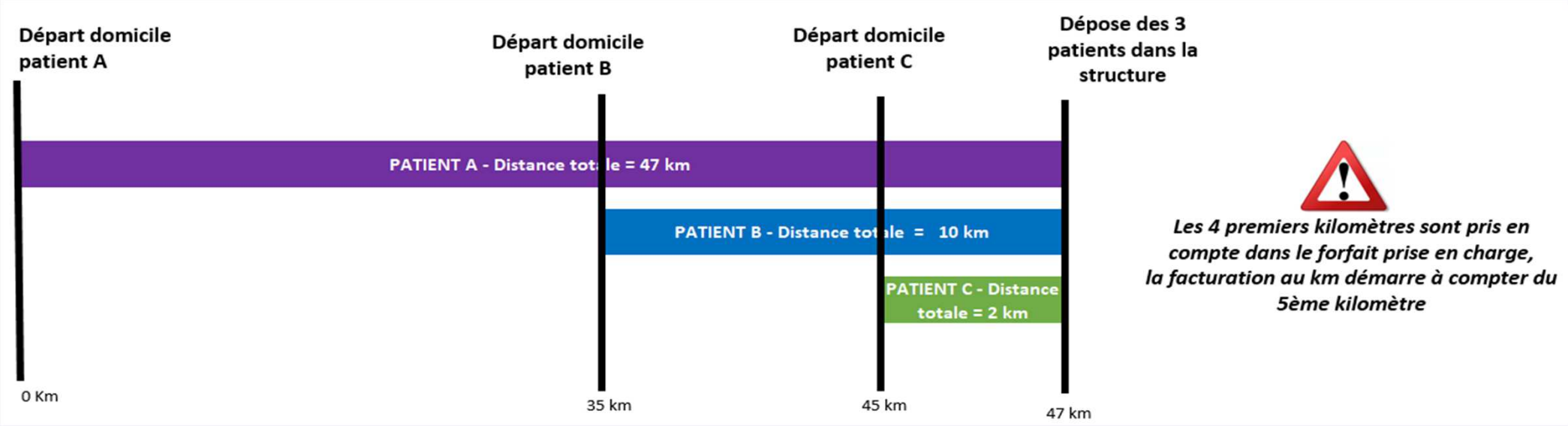
Abattement Réduit
Patient seul sur distance ≥ 30 km

- L’abattement s’applique sur l’ensemble des composantes : forfaits et kilomètres. Il ne s’applique pas en revanche sur le supplément Péage ou sur le supplément TPMR
- Les forfaits Prise en charge et Grande Ville s’appliquent bien à chacun des patients transportés

La dispense d'avance de frais est conditionnée à l'absence de refus du transport partagé par l'assuré

/!\ En cas de refus du transport partagé la **case** prévue à cette effet doit être cochée (facture et annexe à la facture)

Exemple de calcul de Transport Partagé



Le taxi établira 3 factures :

- Facture A : [Forfait prise en charge 13€ + Tarif km du département de l'ADS X 43 km] X abattue de 5 %*
  - (13 € +1,08 € X 43 km) X 0,95 (abattement de 5%) = **56,47 €**

- Facture B : [Forfait prise en charge 13€ + Tarif km du département de l'ADS X 8 km] abattue de 35 %
  - (13 € + 1,08 X 8) X 0,65 (abattement de 35%) = **14,07 €**

- Facture C : Forfait prise en charge 13€ abattue de 35 %
  - 3 X 0,65 (abattement de 35%) = **8,45 €**

**Abattement réduit à 5 % car distance parcourue seule > ou égale à 30 km*

Procédures de Manquement et Sanctions Conventionnelles

La convention prévoit des procedures en cas de manquement conventionnel et les sanctions applicables aux entreprises de taxi en cas de non-respect des dispositions conventionnelles, législatives et réglementaires, notamment concernant le versement des cotisations URSSAF.





Déclenchement de la Procédure

01

Constat du manquement

L'organisme local d'Assurance Maladie ou la caisse constate le non-respect des dispositions par l'entreprise de taxi.

02

Notification des faits

Un relevé des constatations est adressé à l'entreprise, précisant les faits reprochés et les sanctions encourues.

03

Délai de réponse

L'entreprise dispose d'un mois pour présenter des observations écrites ou demander à être entendue.
En cas d'observations orales, elle peut se faire assister par un avocat et/ou un confrère conventionné.



Rôle de la Commission Paritaire Locale

Saisine

La caisse peut demander au président de réunir la commission dans un délai d'un mois.

Audition

L'entreprise peut demander à être entendue par la commission.

Avis

La commission rend un avis sur la sanction dans un délai maximum de 2 mois.

Décision

Le directeur décide de la sanction dans un délai d'un mois après réception de l'avis.



Sanctions Conventionnelles Applicables

Avertissement

Première sanction possible en cas de manquement aux dispositions conventionnelles.

Déconventionnement

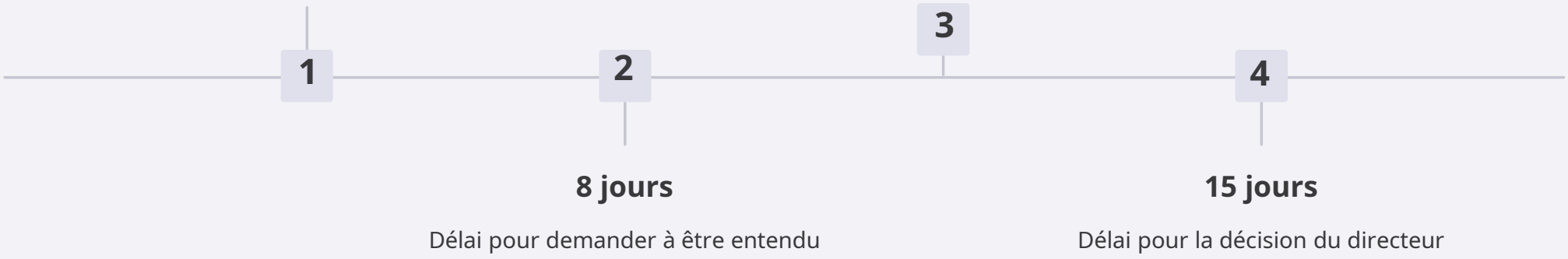
Peut être prononcé avec ou sans sursis, pour une durée maximale de cinq ans.

S'applique à l'ADS et à son titulaire (et/ou son exploitant) sur l'ensemble du territoire.

Les sanctions sont déterminées en fonction de la fréquence et de la gravité des faits reprochés, après mise en œuvre de la procédure complète.

Procédure Exceptionnelle de Déconventionnement en Urgence

En cas de violation particulièrement grave des dispositions, notamment justifiant le dépôt d'une plainte pénale pour préjudice financier à l'Assurance Maladie, une procédure d'urgence peut être engagée.





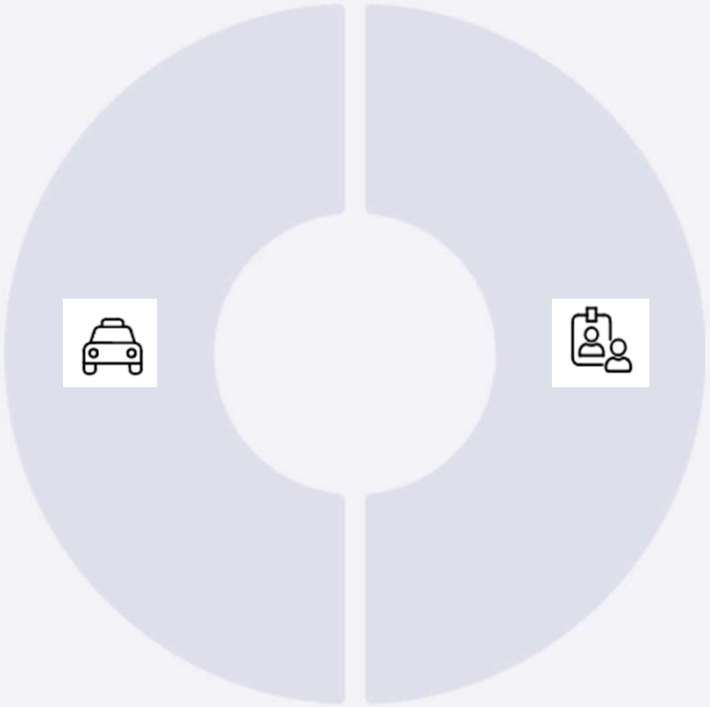
La Commission Paritaire Locale (CPL)

Composition de la Commission Paritaire Locale

Section Professionnelle

6 représentants des organisations professionnelles de taxis

Pour le Doubs : FDT 25 et SPAT



Section Sociale

6 représentants de l'UNCAM : Assurance Maladie, MSA, administratifs, conseillers

Le conventionnement des représentants est requis pour siéger en CPL (sauf cas dérogatoire)



Missions de la Commission Paritaire Locale

1

Coordination conventionnelle

Veiller au respect des obligations respectives des parties au niveau départemental.

2

Suivi des dispositifs

Assurer le bon fonctionnement des dispositifs mis en place dans le cadre de la convention.

3

Avis sur les dossiers

Rendre un avis sur les dossiers soumis dans le cadre des procedures de manquements conventionnels

4

Conventionnements

Donner un avis sur les conventionnements selon les critères définis.

La commission doit se réunir au minimum deux fois par an et fonctionne selon le règlement intérieur prévu à la convention.



Questions / Réponses

Les questions les plus fréquentes et leurs réponses :

- En cas de transport de 19h30 à 20h15, peut-on proratiser la majoration de nuit ?

La majoration de nuit ne peut pas être proratisée. Elle s'applique entièrement et uniquement si la majorité du temps de trajet est effectuée entre 20h et 8h.

- Quelle est la majoration ou le forfait à appliquer en cas de neige ?

La nouvelle convention ne prévoit pas de majoration ou de forfait spécifique en cas de neige.

- Quelle distance de détour peut être effectuée en cas de transport partagé ?

Un transport partagé ne peut être proposé au patient que si le détour qu'il occasionne, pour celui-ci, ne dépasse pas dix kilomètres par patient transporté à partir du deuxième, dans la limite de trente kilomètres, soit :

- pour **2 patients**, le détour occasionné pour le premier ne doit pas dépasser **10 km**.
- pour **3 patients**, le détour cumulé ne doit pas dépasser **20 km**.
- pour **4 patients ou plus**, le détour cumulé est plafonné à **30 km**.

=> N'hésitez pas à contacter votre syndicat pour toute autre question, ces derniers pourront vous apporter la réponse ou centraliser l'ensemble des questions de la profession et les transmettre à la CPAM

Contacts

Téléphone

36 08

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

CPAM du Doubs - Conventionnement

gestion-ps.cpam-doubs@assurance-maladie.fr

CPAM du Doubs – Service RPS - 2 Rue Denis Papin - TSA 99 998
25036 BESANCON Cedex

Réclamations Paiements

Via AMELI PRO, Service « Réclamations paiements »

Sélectionner l'organisme d'affiliation : CPAM de Haute-Saône



Demandes d'Accord Préalable (DAP)

DAP Urgente

Dès lors que le prescripteur le mentionne sur la DAP qui vaut PMT.

Contact :

service.transport.cpam-haute-saone@assurance-maladie.fr

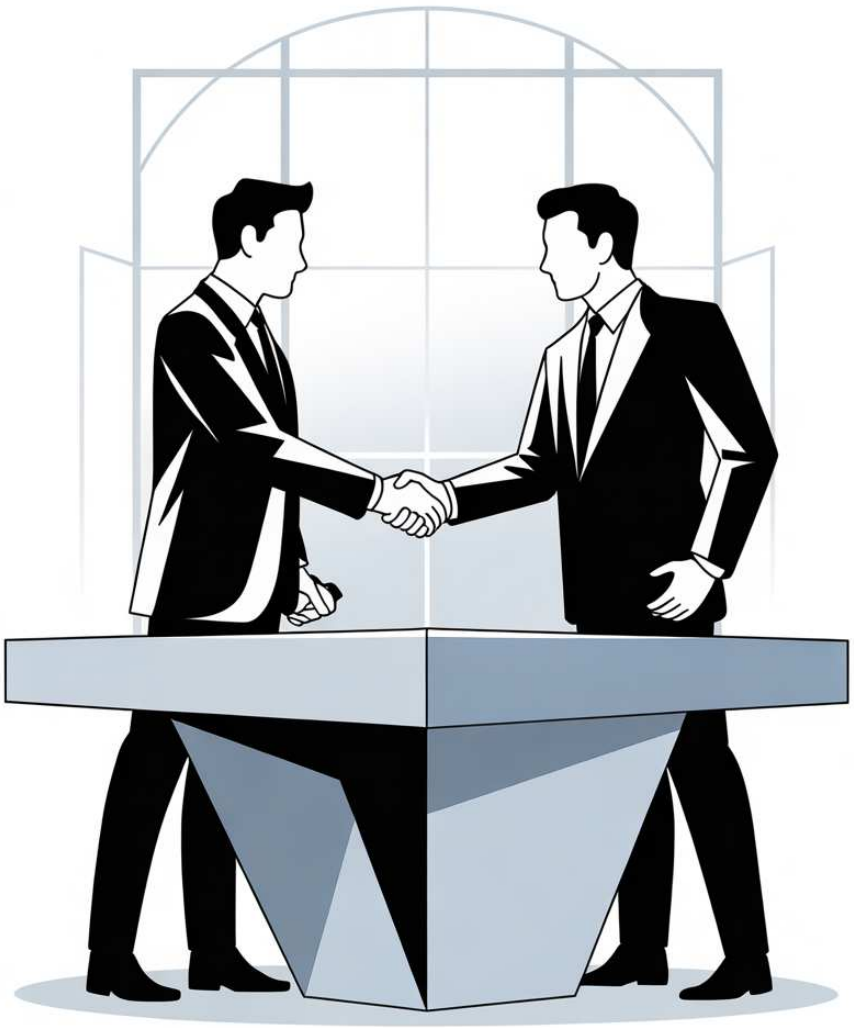
DAP Non Urgente

Délai supérieur à 15 jours.

Le patient adresse la demande au service médical de l'assurance maladie dont il dépend.
Pour les CPAM de Franche-Comté, l'assuré reçoit une notification de la décision quelque soit l'avis (*disposition locale*).

Pour l'envoi de vos lots et pièces justificatives :

CPAM de Haute-Saône - Pôle Transport - CPAM HD - 9 Boulevard des Alliés - TSA 99 998 - 70000 VESOUL Cedex



Merci pour votre attention