ANNEXE 3
Les composantes de la tarification Assurance Maladie
A compter du 1er novembre 2025

1) La tarification socle

➢ Le forfait de « prise en charge et accompagnement » et forfait dit « Grande ville » :

- **Un forfait « prise en charge et accompagnement » d'un montant de 13€** inclut les 4 premiers kilomètres parcourus en charge avec le patient ;
- Auquel s'ajoute **un forfait « Grande ville »** d'une valeur de 15€ si le patient est pris en charge et/ou déposé dans une des villes suivantes : Marseille, Paris, Nice, Toulouse, Lyon, Strasbourg, Montpellier, Rennes, Bordeaux, Lille, Grenoble, Nantes ou dans les villes des départements 92, 93 et 94.

Le forfait « Grande ville » peut exceptionnellement intégrer la situation d'établissements situés juste à la frontière des communes précitées, en concertation avec les représentants de taxis et préalablement validé par la CNAM. Une liste de ces établissements est mise en ligne par la CNAM sur Ameli.fr.

➢ Le tarif kilométrique dont le montant dépend du département de l'ADS s'applique à la distance parcourue en charge avec le patient du lieu de départ au lieu d'arrivée.

Le tarif kilométrique est facturable à partir du 5ème kilomètre parcouru en charge (les 4 premiers km sont inclus dans le forfait « prise en charge et accompagnement »).

Dans ce département, le tarif kilométrique est de : **1.08 €,** conformément à la convention-cadre nationale.

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 de :

- 25 % si le trajet en charge est inférieur à 50 km parcourus ;
- 50 % si le trajet en charge est supérieur ou égal à 50 km parcourus.

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

➢ La majoration de nuit, week-end et jour férié

Une majoration de 50 % du montant est appliquée sur l'ensemble des composantes du tarif socle (forfait prise en charge et accompagnement, forfait Grande Ville et tarif kilométrique) dès lors que le transport a lieu :

- Entre 20h et 8h, ce tarif s'applique intégralement lorsque plus de la moitié du temps de transport en charge est effectué entre 20h et 8h ;
- Ou un week-end (samedi à compter de 12h (heure de prise en charge du patient) et dimanche) ou un jour férié.

2) Les suppléments éventuels

Une tarification additionnelle peut compléter la tarification socle avec l'ajout le cas échéant de suppléments :

- Un supplément TPMR de 30€ facturable pour chaque trajet de personne à mobilité réduite par des entreprises de taxis dont les véhicules ont été spécialement équipés, conformément à la réglementation en vigueur et respectant le cahier des charges défini en annexe 3 de la convention-cadre ; (cahier des charges en annexe 4)
- Les frais de péage dès lors que l'utilisation du réseau autoroutier ou de toute route urbaine payante favorise la qualité du service rendu aux patients et sur présentation des justificatifs attestant de leur règlement par l'entreprise de taxi ;
- En cas de transport partagé, ces frais sont divisés par le nombre de patients dans le véhicule ayant emprunté ces infrastructures.
- Un supplément forfaitaire DROM de 3€ facturable à chaque trajet pour les ADS situées dans les départements et régions d'outre-mer (Martinique, Guyane, Mayotte, Guadeloupe et Réunion).
- **Un supplément local courte distance de 2€** est facturable pour chaque trajet dont la distance réellement parcourue est strictement inférieure à 10km, et ce pour les trajets dont la date de départ est postérieure ou égale au 01/08/2026 :
    - Non cumulable avec le forfait « Grande Ville »,
    - Cumulable avec le supplément forfaitaire DROM de 3€,
    - La majoration nuit/dimanche ou jour férié en s'applique pas à ce supplément.

3) La tarification des transports partagés

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. Le cas échéant, le refus du patient doit être explicitement mentionné sur la facture dans la case prévue à cet effet.

Le transport partagé est réalisé dans les conditions définies à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale et les textes réglementaires d'application (articles R.322-11-1 et suivants du code de la sécurité sociale).
Lorsque le transport est réalisé avec plusieurs patients (dans la limite de 8) dans le véhicule, une facture est établie pour chaque patient.

La facture comporte le détail de la tarification du trajet correspondant à la distance effectivement parcourue pour chaque patient.
Chaque trajet facturé comporte un abattement (sur la totalité des composantes de la tarification, majoration nuit, dimanche et jour férié incluse mais hors frais de péage et supplément TPMR), dont les taux sont définis ci-après :

- 23 % pour deux patients présents dans le même véhicule ;
- 35 % pour trois patients présents dans le même véhicule ;
- 37 % pour quatre patients ou plus présents dans le même véhicule.

Cas des transports partagés avec un patient seul sur une longue distance

Par dérogation aux 3 taux précédemment cités, dès lors qu'un transport partagé est réalisé, peu importe le nombre de patients lors de ce transport partagé, avec un patient qui serait seul dans le véhicule sur une distance supérieure ou égale à 30 kilomètres, un taux d'abattement ramené à 5 % est appliqué sur la facture de ce patient uniquement.
Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.