Convention-type entre les entreprises de taxis
la caisse primaire d'Assurance Maladie du Doubs

Entre :

La caisse primaire d'Assurance Maladie du **Doubs**
2, Rue Denis Papins – 25036 BESANCON Cedex

Représentée de plein droit par sa Directrice, Madame Fabienne JACQUEMARD

Et :

L'Entreprise de Taxi
Raison sociale : .....
Adresse :.....
SIRET : .....
Numéro assurance maladie :

Vu l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale ;

Vu la convention-cadre relative à l'établissement d'une convention-type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'Assurance Maladie, établie par le directeur général de l'Uncam le 18 juillet 2025 ;

Il est convenu ce qui suit.

SOMMAIRE

Article 1 : L'objet de la convention P. 5

Article 2 : Les signataires de la convention P. 5

Article 3 : Les conditions de réalisation et de prise en charge des transports en taxi conventionné P. 5

3.1. Définition du transport de patient P. 6

3.2 Caractéristique de la prestation de taxi conventionné P. 6

3.3 La prise en charge des transports en taxi conventionné P. 6

3.3.1. Les frais de transports pris en charge P. 6

3.3.2. La prescription médicale de transport P. 7

3.3.3. La demande d'accord préalable P. 7

3.3.4. Intangibilité de la prescription médicale de transport P. 7

3.4 Le refus d'une demande de transport P. 7

Article 4 : Le conventionnement P. 8

4.1. Conditions relatives à l'accès au conventionnement P. 8

4.1.1. Les besoins territoriaux de transport de patients : définition de l'indicateur « densité de taxis conventionnés pour 100 000 habitants sur un territoire donné » P. 8

4.1.1.1. Détermination du territoire P. 8

4.1.1.2. Détermination du nombre de véhicules P. 8

4.1.2. Les critères d'accès au primo-conventionnement d'une ADS P. 8

4.1.2.1. Un critère de sécurité de la prise en charge des patients : l'exploitation effective et continue de l'ADS d'au moins 3 ans P. 8

4.1.2.2. Des critères relatifs aux besoins de la population P. 9

4.1.3. La demande de conventionnement P. 9

4.1.4. Le conventionnement des ADS conventionnées à la date d'entrée en vigueur de la convention-cadre P. 9

4.1.4.1. Pour les « anciennes » ADS créées avant le 03/10/2014 P. 10

4.1.4.2. Pour les « nouvelles » ADS créées après le 03/10/2014 P. **10**

4.1.5. Le conventionnement des ADS non conventionnées à la date d'entrée en vigueur de la convention-cadre ou au moment de la demande de conventionnement P. 10

4.1.5.1. Avis de la commission paritaire locale P. 10

4.1.5.2. Décision du directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie P. 11

4.1.6. Le cas des entreprises ayant fait l'objet d'une sanction P. 11

4.1.7. Les pièces justificatives indispensables au conventionnement P. 11

4.1.8. La date d'effet du conventionnement de l'entreprise de taxi P. 12

4.2. Les obligations de l'entreprise conventionnée P. 12

4.2.1. Le logo-type P. 12

4.2.2. Le libre-choix et l'information des assurés P. 12

4.2.3. La publicité P. 12

Article 5 : Les conditions de maintien du conventionnement P. 13

5.1. La mise à jour du dossier administratif P. 13

5.2. Répondre aux besoins de la population et avoir une activité majoritairement dans la zone d'activité de l'ADS P. 14

Article 6 : Les dispositions tarifaires P. 14

6.1. Les principes de la tarification P. 15

6.2. La tarification Assurance Maladie P. 15

6.3. Mise en place d'un mécanisme de bonus/malus pour développer le transport partagé P. 15

Article 7 : La facturation P. 16

7.1. Les règles générales P. 16

7.1.1. Cas général P. 16

7.1.2. Le recours possible à un mandataire de paiement P. 16

7.2. Les formulaires de facturation P. 16

7.3. La télétransmission selon la norme B2 P. 17

7.4. Les pièces justificatives indispensables à la facturation P. 18

7.5. La facturation en « SEFi » et la simplification administrative P. 18

7.6. Dispositif de géolocalisation des véhicules P. 19

7.7. Les modalités de contrôle par l'Assurance Maladie P. 19

7.8. Conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais P. 19

Article 8 : Procédure de manquement conventionnel et sanctions encourues P. 20

8.1. Procédure de sanction conventionnelle P. 20

8.2. Sanctions encourues P. 21

Article 9 : Procédure exceptionnelle de déconventionnement en urgence P. 22

Article 10 : Résiliation du conventionnement P. 23

Article 11 : Suspension du conventionnement P. 23

Article 12 : La Commission Paritaire Locale P. 23

Article 13 : Entrée en vigueur et durée de la convention P. 24

SOMMAIRE DES ANNEXES P. 25

Article 1
L'objet de la convention

La convention visée à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale a notamment pour objet de déterminer les conditions de conventionnement des entreprises de taxis et de fixer les tarifs de prise en charge des transports de malades réalisés par les entreprises de taxi conventionnées et facturables à l'Assurance Maladie.

Elle conditionne le remboursement par les organismes locaux d'Assurance Maladie obligatoire des frais de transport réalisés par l'entreprise de taxi conventionnée au titre d'une ou plusieurs autorisations de stationnement, pour le ou les véhicules et le ou les conducteurs mentionnés dans l'annexe 1 de la convention-cadre susvisée et de la présente convention.

L'entreprise de taxi conventionnée s'engage à respecter l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale et notamment la règle du trajet le moins onéreux compte tenu des conditions de transport et du nombre de patients transportés.

La convention-type doit respecter l'ensemble des éléments de la convention-cadre susvisée.

Article 2
Les signataires de la convention

La présente convention est signée entre l'entreprise exerçant l'activité de taxi et le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie dans le ressort de laquelle chaque autorisation de stationnement (ADS) est exploitée conformément à la réglementation en vigueur.

L'entreprise de taxi conventionnée est, selon le cas, une personne physique artisan taxi ou une personne morale, conformément aux dispositions des articles L. 3121-1-2 et suivants du code des transports.

Le signataire est le représentant légal de l'entreprise.

En cas de location-gérance, celle-ci doit avoir été concédée dans les conditions prévues par les articles L. 144-1 à L. 144-13 du code de commerce qui définissent les règles applicables à la location-gérance. C'est le locataire-gérant qui exploite l'ADS qui signe la convention.

Article 3
Les conditions de réalisation et de prise en charge Des transports en taxi conventionné

Les conditions de réalisation et de prise en charge des transports en taxi conventionné sont définies à l'article 2 de la convention-cadre susvisée, article 2 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

L'entreprise de taxi s'engage à respecter ces dispositions :

3.1. Définition du transport de patient

Est considéré comme un transport de patient, tout transport d'une personne malade ou blessée, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

3.2 Caractéristique de la prestation de taxi conventionné

L'entreprise de taxi conventionnée est selon le cas, une personne physique artisan taxi ou une personne morale, conformément aux dispositions des articles L. 3121-1-2 et suivants du code des transports.

L'entreprise de taxi conventionnée assure le transport assis de l'assuré ou de l'ayant droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à son état conformément à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale.

Un transport assis professionnalisé mentionné au 2° de l'article R. 322-10-1 peut être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit qui présente au moins une déficience ou incapacité conformément à l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport susvisé.

Par conséquent, la prestation de transport devra comprendre dans le respect de l'intégrité physique, la dignité et le confort de la personne transportée :

- Le transport du patient jusqu'au lieu de destination ;
- Une aide au déplacement du patient depuis son lieu de prise en charge jusqu'au véhicule ;
- Un accompagnement jusqu'au lieu de réalisation de la prestation.

Et le cas échéant :

- Une aide à l'entrée et à la sortie du véhicule (sans portage) ;
- Un respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux.

En outre, l'entreprise de taxi conventionnée conserve à bord du véhicule une trousse de secours.

L'Assurance Maladie s'engage à accompagner le ministère sur les travaux menés sur l'organisation des entrées et sorties au sein des établissements de santé pour faciliter la réalisation des prestations de transports des taxis conventionnés.

3.3 La prise en charge des transports en taxi conventionné

3.3.1. Les frais de transports pris en charge

Sont pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire les frais de transport conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 160-8, L. 322-5 à L. 322-5-4 et R. 322-10 et suivants.

Les frais de transports sont pris en charge sur la base du trajet le moins onéreux tout en garantissant la qualité du service rendu aux patients. Sont pris en compte notamment les contraintes liées à la configuration du trajet, les conditions de circulation, le nombre de patients transportés, ainsi que l'état de santé du patient.

Seuls ouvrent droit à remboursement par l'Assurance Maladie aux tarifs fixés par la présente convention-cadre, les transports réalisés dans le respect du présent accord.

L'entreprise de taxi conventionnée ne peut facturer, pour un transport de patient, que les frais définis dans la présente convention.

3.3.2. La prescription médicale de transport

Les transports pris en charge par l'Assurance Maladie sont réalisés sur prescription médicale pour des patients se trouvant dans l'obligation d'être transportés afin de recevoir des soins ou subir des examens dans les cas fixés par le code de la sécurité sociale.

La prescription médicale précise le mode de transport le plus adapté à l'état du patient et si cet état est incompatible avec un transport partagé, compris comme véhiculant ensemble au moins deux patients.

A l'exception des situations d'urgence, la prescription médicale ou la demande d'accord préalable le cas échéant, est obligatoirement établie avant la réalisation du transport et répond aux critères définis par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport. Aucune régularisation ou modification *a posteriori* de la prescription ne peut être demandée par son exécutant.

La prescription médicale de transport doit comporter les indications permettant l'identification par la caisse du praticien émetteur et l'authentification de sa prescription.

Les indications permettant l'identification du prescripteur mentionnées sur la prescription doivent nécessairement être reportées sur la facturation par l'entreprise de taxi conventionnée.

3.3.3. La demande d'accord préalable

La demande d'accord préalable vaut prescription. Elle est requise dans les cas réglementairement prévus.

L'absence de réponse dans le délai de 15 jours à compter de la demande vaut accord pour la prise en charge du transport remboursable prescrit.

A date de publication de la présente décision, l'Assurance Maladie est en cours de développement d'un télé-service de demande d'accord préalable dématérialisée. Elle s'engage à informer les fédérations nationales de taxi de l'évolution des développements de cet outil.

3.3.4. Intangibilité de la prescription médicale de transport

L'entreprise de taxi conventionnée doit s'assurer que le transport prescrit est, au regard du contenu de la prescription médicale de transport, facturable et remboursable par l'Assurance Maladie selon les dispositions du code de la sécurité sociale rappelées dans la présente convention.

Les informations portées sur la prescription médicale de transport et que l'entreprise est dans l'incapacité de vérifier, compte tenu de la nature même de ces informations, ne sont pas opposables à l'entreprise de taxi.

3.4 Le refus d'une demande de transport

L'entreprise de taxi s'engage à mettre en œuvre tous les moyens opérationnels nécessaires disponibles pour répondre à la demande de transport du patient et s'interdit toute discrimination de quelque nature que ce soit. Tout comportement contraire constitue un « refus de demande de transport » susceptible de constituer un manquement conventionnel au sens de la présente convention.

Article 4
Le conventionnement

Pour accéder au conventionnement, l'entreprise de taxi doit répondre aux conditions définies à l'article 3 de la convention-cadre susvisée, article 3 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

Le conventionnement prend effet à la signature de la convention par les deux parties.

L'entreprise de taxi doit en outre respecter les obligations décrites à l'article 4 de la convention-cadre, article 4 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

4.1. Conditions relatives à l'accès au conventionnement

4.1.1. Les besoins territoriaux de transport de patients : définition de l'indicateur « densité de taxis conventionnés pour 100 000 habitants sur un territoire donné »

Chaque caisse définit le nombre de véhicules taxis conventionnés pour 100 000 habitants pour chaque territoire. Cette valeur donnera lieu à décision de la commission paritaire locale définie à l'article 8.2 de la convention-cadre et sera publiée annuellement par chaque caisse sur le site de l'Assurance Maladie Ameli.fr.

4.1.1.1. Détermination du territoire

La caisse définit pour son département en concertation avec les représentants de taxis, la maille géographique du territoire la plus pertinente au regard de la typologie du département.

Il peut s'agir par exemple de l'EPCI[1], du territoire vie santé, ou du canton. A *minima,* il doit s'agir d'un regroupement de 2 communes du département. La méthode de définition du territoire concerné peut être partagée entre plusieurs caisses de la région dans les cas où l'organisation régionale des soins en particulier a un impact sur cette définition (ex : regroupement des structures de soins dans un seul département, prise en charge de patients des départements limitrophes, …).

4.1.1.2. Détermination du nombre de véhicules

Le nombre de véhicules correspond au nombre de taxis conventionnés sur le territoire défini au point 4.1.1.1. du présent article, à la date de publication de la présente convention-cadre, actualisé chaque année, le cas échéant.

4.1.2. Les critères d'accès au primo-conventionnement d'une ADS

4.1.2.1. Un critère de sécurité de la prise en charge des patients : l'exploitation effective et continue de l'ADS d'au moins 3 ans

Le conventionnement pourra être attribué au titulaire de l'autorisation de stationnement (ADS) ou à son exploitant, au sens de la loi du 1er octobre 2014 relative aux taxis et aux voitures de transport avec chauffeur, si et seulement si, il peut justifier d'une exploitation effective et continue d'au moins 3 ans à la date de la demande de conventionnement. Cette condition s'entend par l'affectation d'au moins un conducteur et d'un véhicule attaché à cette autorisation.

[1] Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales (source : Insee).

La condition tenant à l'exploitation effective et continue de l'autorisation de stationnement doit être justifiée par un arrêté ou tout justificatif de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation de stationnement (par exemple la mairie ou la préfecture) ou à défaut, s'il n'est pas possible d'obtenir ce document, par la copie des déclarations de revenus, par les informations disponibles dans le carnet métrologique ou dans les bilans comptables, pour la période concernée.

4.1.2.2. Des critères relatifs aux besoins de la population

Le primo-conventionnement d'une ADS peut être accordé à un taxi, dans les conditions précisées à l'article 3.5 de la présente convention sous réserve que la demande s'inscrive dans le cadre d'au moins l'une des situations suivantes, lequel sera examiné par la commission paritaire locale. Par ordre de priorité :

1. Critère prioritaire : La densité de taxis définie à l'article 3.1 de la convention-cadre est inférieure à la densité nationale qui est de 57 taxis conventionnés pour 100 000 habitants (au 31 décembre 2024).

2. Critères complémentaires :

- **Taux de patients en ALD dans le département :** Un taux supérieur au taux constaté au national pourrait justifier l'augmentation de l'offre de taxis sur le territoire ;

- **Densité de transport assis professionnalisé (TAP) pour 100 000 habitants** : Un taux inférieur au taux constaté au national pourrait justifier l'augmentation de l'offre de taxi sur le territoire ;

- **Modification substantielle de l'offre sanitaire sur le territoire** : Une fusion de deux établissements de santé par exemple avec un allongement des distances pourrait justifier une augmentation de l'offre de taxis sur le territoire ;

- **Carences** remontées par des assurés, des professionnels ou établissements de santé. Une attention particulière sera portée aux entreprises de taxis spécialement équipées pour assurer les transports des patients dans leur fauteuil roulant manuel ou électrique (PMR).

4.1.3. La demande de conventionnement

L'entreprise de taxi fait sa demande de conventionnement à l'organisme local d'Assurance Maladie compétent (caisse dans le ressort géographique de laquelle l'ADS est exploitée), selon les modalités de gestion mises en œuvre par celle-ci.

Pour toute demande de conventionnement d'une entreprise de taxi, il faut distinguer :

- Les **ADS conventionnées à la date d'entrée en vigueur de la présente convention-cadre :** le conventionnement est attribué sous réserve du respect des formalités administratives et de la transmission des pièces justificatives listées à l'article 4.1.7. de la présente convention à son organisme d'Assurance Maladie ;

- **Toute autre ADS, non conventionnée à la date d'entrée en vigueur de la présente convention-cadre ou au moment de la demande de conventionnement :** le conventionnement est soumis à l'avis de la commission paritaire locale défini à l'article 4.1.5. de la présente convention.

4.1.4. Le conventionnement des ADS conventionnées à la date d'entrée en vigueur de la présente convention-cadre

L'entreprise de taxi fournit les pièces justificatives nécessaires listées à l'article 4.1.7. et signe la nouvelle

convention, après vérification par l'organisme local d'Assurance Maladie, pour l'ensemble de ses ADS déjà conventionnées.

En cas de vente ou de cessation d'activité, le conventionnement est soumis aux règles suivantes :

4.1.4.1. Pour les « anciennes » ADS créées avant le 03/10/2014

En cas de rachat d'une ancienne ADS, **ou de changement de locataire-gérant,** il appartient à l'entreprise de taxi de s'assurer que l'ADS du vendeur**, ou de l'ancien locataire-gérant :**

- Est toujours conventionnée (sans suspension du conventionnement) au moment du rachat : elle produit à l'appui de sa demande une attestation ou un justificatif de l'entreprise de taxi dont elle reprend l'activité au titre de l'ADS donnée et qui la désigne nommément comme son successeur ;

- Et avait une activité de transport de patients suffisante : le conventionnement ne sera octroyé que si l'ancien titulaire avait une activité de transport d'assurés suffisante (au moins 30 transports facturés à l'Assurance Maladie par trimestre au titre de l'ADS donnée), hors situation exceptionnelle justifiant une activité réduite ou une inactivité pendant un certain temps (ex : maladie longue durée, décès de l'ancien titulaire).

Si ces 2 conditions ne sont pas remplies, la demande de conventionnement sera soumise à l'avis de la commission paritaire locale comme explicité à l'article 4.1.5.

4.1.4.2. Pour les « nouvelles » ADS créées après le 03/10/2014

Les « nouvelles » ADS étant non cessibles, dès lors que l'entreprise de taxi cesse son activité, les ADS sont de fait remises en mairie. Les ADS remises en mairie et réattribuées devront respecter la procédure de conventionnement décrite à l'article 4.1.5. de la présente convention, après une exploitation effective et continue de 3 ans.

4.1.5. Le conventionnement des ADS non conventionnées à la date d'entrée en vigueur de la présente convention-cadre ou au moment de la demande de conventionnement

L'accès au conventionnement des entreprises de taxi est fonction des besoins territoriaux en transport des patients et de l'offre disponible, comme explicité aux articles 4.1.1. et 4.1.2. de la présente convention-cadre.

Toute demande de conventionnement est soumise à l'avis de la commission paritaire locale.

4.1.5.1. Avis de la commission paritaire locale

Dans un délai maximal de trente jours à compter de la réception du dossier complet de demande de conventionnement, le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie accuse réception de la demande et saisit en parallèle la commission paritaire locale (CPL) pour avis. Il transmet à la CPL, par voie dématérialisée, les éléments du dossier de demande de conventionnement en l'anonymisant.
Ce dossier doit être exhaustif, argumenté et constitué de données objectives, afin de garantir une égalité de traitement dans les demandes de conventionnement.

L'avis doit être motivé au regard des critères mentionnés à l'article 4.1.2. de la présente convention.

Les demandes de conventionnement sont étudiées en fonction de la date de la demande : les demandes seront étudiées de la plus ancienne à la plus récente. Si plusieurs demandes sont formulées à la même date, il sera alors tenu compte également de l'implantation de l'ADS au regard du zonage défini localement et de l'ancienneté dans la profession.

A noter que les ADS délivrées au titre du dispositif « 1 000 taxis PMR pour les JOP » dans le cadre de l'accueil des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, ne seront pas prioritaires sur les autres.

Les ADS issues de l'article 51 « *Optimisation de l'efficience de l'organisation des transports sanitaires - Transfert du conventionnement d'une entreprise à double activité au titre d'une ADS taxi vers une AMS VSL* » sont non conventionnables, sauf en cas de restitution de l'autorisation de mise en service (AMS) du véhicule sanitaire léger.

La CPL rend un avis dans les conditions mentionnées à l'article 12 de la présente convention et selon son règlement intérieur en annexe 5 de la présente convention dans un délai de trente jours suivant sa saisine. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre l'entreprise de taxi. L'entreprise de taxi peut également être entendue si elle en exprime le souhait.

L'avis de la commission peut être recueilli par voie dématérialisée. Il est ensuite transmis au directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie.

4.1.5.2. Décision du directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie

Le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie notifie à l'entreprise de taxi sa décision d'accorder ou de refuser le conventionnement dans un délai de 15 jours après la date de la commission au cours de laquelle l'avis a été rendu. La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception dans laquelle les voies de recours sont précisées. La CPL est tenue informée de la décision du directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie sur la demande de conventionnement. Si le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie notifie une décision différente de l'avis de la CPL, il devra en informer la CNAM et apporter les éléments justifiant sa décision.

En cas de décision défavorable du directeur, il peut être proposé à l'entreprise de taxi de faire partie d'une liste d'attente. A chaque nouvelle CPL, les demandes des entreprises de taxi figurant sur la liste d'attente devront être étudiées de nouveau en fonction de leur rang sur la liste d'attente au regard des évolutions du contexte territorial influant sur les critères d'octroi du conventionnement.

4.1.6. Le cas des entreprises ayant fait l'objet d'une sanction

Aucune demande de conventionnement ne peut être acceptée par un organisme d'Assurance Maladie et ce quel que soit le département d'exercice, si l'entreprise de taxi, son représentant légal ou l'exploitant de l'autorisation de stationnement (y compris le locataire-gérant, salarié…) a fait l'objet, dans les 3 ans qui précèdent sa demande de conventionnement, soit d'une condamnation pénale devenue définitive au préjudice de l'Assurance Maladie, soit d'une décision de déconventionnement prise par une caisse d'Assurance Maladie. Dans cette situation, il ne peut être proposé à l'entreprise de taxi de faire partie de la liste d'attente.

4.1.7. Les pièces justificatives indispensables au conventionnement

Lors de sa demande de conventionnement, l'entreprise de taxi devra adresser à sa caisse de rattachement les justificatifs suivants :

- Liste du ou des véhicules et du ou des conducteurs figurant au Référentiel National des Transporteurs (formulaire en annexe 1 de la présente convention) ;
- Copie de son inscription au répertoire des métiers ou au registre du commerce et des sociétés ou l'extrait modèle D1 ou Kbis ;
- Copie du permis de conduire ;
- Relevé d'identité bancaire ou postal de l'exploitant de l'autorisation de stationnement ;

- Copie de l'autorisation de stationnement du véhicule utilisé pour réaliser les transports dans le cadre de la présente convention ;
- Copie du certificat d'immatriculation justifiant de la réalisation des contrôles techniques ;
- Copie de la carte professionnelle du conducteur en cours de validité ;
- Carnet métrologique mentionnant les visites périodiques du compteur horokilométrique ;
- Attestation d'aptitude physique à la conduite en cours de validité ;
- Justificatif d'assurance responsabilité civile professionnelle spécifique au transport de personnes à titre onéreux en cours de validité ;
- Déclaration URSSAF d'embauche du ou des salariés ;
- Attestation selon laquelle l'entreprise de taxi est à jour du règlement de ses cotisations sociales ou copie de l'échéancier mis en place avec l'URSSAF pour les entreprises en difficulté ;
- Attestation de formation continue en cours de validité (pour les chauffeurs ayant plus de 5 ans d'expérience).

Et pour toute ADS créée avant le 03/10/2014 :

- Copie du document attestant de la date de création de l'ADS avant le 03/10/2014 (photocopie de la première ADS ou à défaut copie d'un extrait du registre ou de la dernière mutation, tel que prévu par l'article R. 3121- 8 du code des transports) ;
- Copie de la carte professionnelle du conducteur et de la déclaration d'embauche ou du contrat de location-gérance ou du contrat de location simple (dans le cas d'un salarié d'une SCOP en vertu de l'article L. 3121-1-2 du code des transports).

4.1.8. La date d'effet du conventionnement de l'entreprise de taxi

Le conventionnement prend effet à la signature de la convention par les deux parties.

4.2. Les obligations de l'entreprise conventionnée

4.2.1. Le logo-type

L'entreprise de taxi conventionnée doit faire apparaître dans son ou ses véhicules un logo-type conforme au modèle validé par l'Assurance Maladie afin d'informer les assurés sociaux que les transports réalisés par cette entreprise dans le ou les véhicules comportant le logo-type sont pris en charge par l'Assurance Maladie dès lors que cette entreprise respecte la réglementation en vigueur, pour chacun de ses véhicules.

4.2.2. Le libre-choix et l'information des assurés

Les assurés sociaux ont le libre-choix entre toutes les entreprises de transport assis professionnalisé.
L'entreprise de taxi s'engage à ne pas faire pression sur les patients par quelque moyen que ce soit.
Pour faciliter ce libre-choix, les organismes locaux d'Assurance Maladie donnent à leurs assurés toutes les informations actualisées dont ils disposent sur la situation des transports assis professionnalisés conventionnés de leur territoire.

4.2.3. La publicité

La publicité s'entend de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition à attirer la clientèle vers une entreprise déterminée.

L'entreprise de taxi conventionnée s'oblige à ne pas utiliser comme moyen de publicité auprès des assurés la possibilité de prise en charge et de dispense d'avance des frais de transport par l'Assurance Maladie.
L'entreprise de taxi conventionnée s'interdit toute forme de publicité susceptible d'influencer le libre-choix du patient en incitant commercialement à l'usage du transport professionnalisé de malades assis.
L'entreprise de taxi conventionnée s'oblige notamment à ne pas utiliser en tant que moyen de publicité auprès du public (annuaires, cartes de visites, enseignes, réseaux sociaux, etc.) la possibilité de prise en charge et de dispense d'avance des frais de transport en taxi par les organismes d'Assurance Maladie.

L'information « transport assis professionnalisé conventionné Assurance Maladie » ou « transport de malade assis conventionné Assurance Maladie » est la seule mention tolérée et uniquement :

- sur les cartes de visites,

- dans les locaux de l'entreprise,

- sur le site internet de l'entreprise.

Le véhicule de taxi ne doit porter sur sa carrosserie aucun marquage pouvant prêter à confusion avec un véhicule sanitaire (par exemple, croix à six branches de quelque couleur que ce soit).
Sont interdits, tout procédé direct et indirect de publicité auprès des professionnels de santé et des établissements de soins et tout procédé visant à accroître la consommation de transports tels que démarchage, cadeaux, ristournes, pression auprès des patients et des professionnels de santé.

Article 5
Les conditions de maintien du conventionnement

Afin de maintenir son conventionnement, l'entreprise de taxi s'engage à adresser à son organisme local d'Assurance Maladie de rattachement l'ensemble des éléments mentionnés à l'article 5.1 de la convention-cadre et à respecter les conditions d'activité stipulées à l'article 5.2 de la convention-cadre. Ces articles de la convention-cadre sont repris ci-dessous :

5.1. La mise à jour du dossier administratif

Seul ouvre droit à remboursement par l'Assurance Maladie le transport effectué par un conducteur et un véhicule déclarés au Référentiel National des Transporteurs.

Afin de maintenir son conventionnement, l'entreprise de taxi s'engage à adresser à sa caisse d'Assurance Maladie de rattachement :

- Dans les 30 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif, toute modification des informations figurant en annexe 1 de la présente convention.

    - Toutefois, si la modification ne porte que sur un changement provisoire du véhicule ou du conducteur pour une durée inférieure à 30 jours calendaires, l'entreprise n'est pas tenue à cette obligation d'informer la caisse mais elle tient à sa disposition ces informations, ainsi que leurs justificatifs, en cas de contrôle.

    - L'usage d'un taxi relais devra respecter les conditions fixées par l'arrêté du 28 juillet 2023 relatif aux véhicules de remplacement temporaire de taxis (taxis relais), ainsi que celles fixées par l'arrêté local, et devra être déclaré à la caisse dès lors que son utilisation est supérieure à 30 jours.

- Au cours du premier trimestre de chaque année civile :

    - Le formulaire Référentiel National des Transporteurs figurant en annexe 1 de la présente convention mis à jour, le cas échéant, et attestant de la véracité des informations qu'il contient ;
    - L'attestation URSSAF mentionnant que l'entreprise de taxi est à jour de ses cotisations sociales ou l'attestation de dépôt à l'URSSAF et/ou l'attestation de mise en place d'un échéancier.

- Dans les 3 mois à compter de la date de fin de validité :

    - Les justificatifs actualisés, listés à l'article 4.1.7.,
    - Pour les ADS délivrées après le 03/10/2014, qui ont une durée de validité de 5 ans (Article L.3121-2 du code des transports) : l'arrêté de renouvellement de l'ADS.

A défaut de communication d'un des justificatifs demandés permettant la mise à jour du Référentiel National des Transporteurs, comme en cas de non-respect des délais mentionnés ci-dessus, la caisse notifie, après relance de l'entreprise de taxi conventionnée, la suspension du conventionnement au titre de l'autorisation de stationnement concernée.

La suspension du conventionnement au titre de l'ADS concernée intervient de plein droit à compter de la réception de la notification de la suspension, jusqu'à régularisation de sa situation par l'entreprise de taxi.

5.2. Répondre aux besoins de la population et avoir une activité majoritairement dans la zone d'activité de l'ADS

Afin de s'assurer d'un équitable accès territorial aux transports d'assurés, il est demandé à chaque ADS de prendre en charge majoritairement (> 50 %) des patients de son territoire (la maille géographique du territoire étant définie à l'article 4.1.1.de la présente convention et consultable pour chaque caisse sur le site de l'Assurance Maladie Ameli.fr).

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

Les modalités de calcul et les règles de gestion de cet indicateur seront définies dans une charte nationale, après avis des organisations syndicales, et présentée en commission paritaire locale afin d'harmoniser la gestion du maintien des conventionnements.

Des procédures de sanctions conventionnelles dans les conditions mentionnées à l'article 8 pourront être engagées à l'encontre des entreprises de taxis ne respectant pas ces engagements après étude de leur situation et envoi d'un courrier rappelant les conditions de maintien du conventionnement.

La première année de mise en œuvre de la convention locale sera une année de transition. Les taxis ne respectant pas cet objectif bénéficieront de mesures d'information et de sensibilisation.

Article 6
Les dispositions tarifaires

L'entreprise de taxi conventionnée s'engage à respecter les modalités définies à l'article 6 de la convention-cadre, article 6 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

Les dispositions tarifaires applicables à compter du 1er novembre 2025, en vertu de la présente convention sont spécifiées en annexe 3 et sont conformes à l'annexe 2 de la convention-cadre susvisée.
Les tarifs définis en annexe 3 de la présente convention peuvent être modifiés automatiquement suite à une modification de la convention-cadre et après information par la caisse à l'entreprise par tout moyen permettant d'en déterminer la date. Le taxi dispose d'un mois à compter de la transmission de l'information pour dénoncer la convention et ainsi demander son déconventionnement.

A titre transitoire et jusqu'au 31 octobre 2025 inclus, les tarifs figurant en annexe 2 de la présente convention s'appliquent.

6.1. Les principes de la tarification

L'entreprise de taxi conventionnée s'engage à réaliser les transports de patients dans le respect de la prescription médicale et sur la base du trajet le moins onéreux garantissant la qualité du service rendu aux patients.

Chaque entreprise doit facturer selon les modalités de tarification du département d'origine de l'ADS et non pas en fonction du siège de l'entreprise de taxi.

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

6.2. La tarification Assurance Maladie

A compter du 1er novembre 2025, l'entreprise de taxi conventionnée s'engage à respecter les tarifs et les règles de tarification fixés dans l'annexe 3 de la présente convention.

Les tarifs définis en annexe 3 peuvent être modifiés dans les conditions mentionnées à l'article 6.4 de la présente convention.

Dans ce cas, ils sont automatiquement applicables à la convention signée entre l'entreprise de taxis et l'organisme local d'Assurance Maladie après information par la caisse à l'entreprise par tout moyen permettant d'en déterminer la date. Le taxi dispose d'un mois à compter de la transmission de l'information pour dénoncer la convention et ainsi demander son déconventionnement.

A titre transitoire, entre la date d'entrée en vigueur de la convention-cadre et le 31 octobre 2025 inclus, l'annexe tarifaire de la convention locale 2025 (issue de la Décision du 13 février 2025 relative à l'établissement d'une convention-type à destination des entreprises de taxis et des organismes locaux d'Assurance Maladie), s'applique et est consultable en annexe 2 de la présente convention.

6.3. Mise en place d'un mécanisme de bonus/malus pour développer le transport partagé

La tarification appliquée au transport partagé, permettant de facturer le trajet de plusieurs patients transportés concomitamment dans le même véhicule (avec un abattement progressif selon le nombre de

patients), constitue en soi un dispositif financièrement incitatif au transport partagé pour les entreprises de transports.
La CNAM propose de surcroît d'organiser des groupes de travail techniques avec les partenaires conventionnels sur la mise en place d'un mécanisme de bonus/malus pour inciter les entreprises à réaliser des transports partagés.

Par ailleurs, afin de développer le transport partagé, la CNAM veillera, en lien avec le ministère à l'intégration de l'ensemble des taxis conventionnés volontaires dans les plateformes de transports de patients, et notamment au respect du tour de rôle pour l'attribution des demandes de transport.

Article 7
La facturation

Les conditions de facturation, ainsi que les modalités de contrôle mentionnées à l'article 7 de la convention-cadre doivent être respectées, article 7 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

7.1. Les règles générales

7.1.1. Cas général

L'entreprise de taxi conventionnée est seule redevable du respect de ses obligations légales, réglementaires et conventionnelles. La caisse d'Assurance Maladie, pour sa part, ne communique toute information ou notification (par exemple, information sur les rejets, signalement à la suite de facturation, etc.) qu'à l'entreprise de taxi conventionnée.

Dans tous les cas, y compris en cas de rétrocession de course, c'est l'entreprise de taxi conventionnée et ayant réalisé le transport, qui facture la prestation correspondante à l'Assurance Maladie.
La sous-traitance de courses à une entreprise de taxi non conventionnée n'est pas autorisée.

7.1.2. Le recours possible à un mandataire de paiement

L'entreprise de taxi conventionnée 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 de taxi conventionnée informe la caisse 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 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 prescrites à un assuré social.

7.2. Les formulaires de facturation

Chaque facture de transport ou l'éventuelle annexe (conformes au modèle Assurance Maladie) doit être dûment complétée et comporter notamment, sauf cas de force majeure, la signature de la personne transportée ou celle de son représentant attestant la réalisation du transport et les conditions du transport.

Toute information portée sur la facture rend le renseignement facultatif sur l'annexe. Il en va de même de la signature de la personne transportée qui doit figurer sur la facture ou son annexe détaillant l'ensemble des transports itératifs.
Lorsque la personne transportée n'est pas en état de signer la facture ou l'annexe à la facture, l'entreprise de taxi 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*** » ou la mention ***NPS*** (ne peut pas signer).

Par ailleurs, l'utilisation de la signature dématérialisée via les logiciels de facturation directement sur les smartphones sera expertisée.

7.3. La télétransmission selon la norme B2

La télétransmission selon la norme B2 est le mode de facturation obligatoire dans l'attente de la généralisation de « SEFi » (système électronique de facturation intégrée) décrit à l'article 7.5.

En cas de paiement direct par l'assuré, l'entreprise de taxi peut envoyer la facture via la norme B2 ou via « SEFi » en mode « hors tiers payant ». Dans le cas où l'entreprise de taxi ne peut effectuer cette télétransmission, elle s'engage à utiliser les supports de facturation conformes aux modèles prévus par la réglementation.

La télétransmission, qu'elle s'effectue selon la norme B2 ou « SEFi », doit respecter des cahiers des charges qui seront mis à disposition des éditeurs de logiciel. Des précisions sur la constitution de la facture et le nombre de trajets par facture seront précisés dans les cahiers des charges.

A compter du 31 mai 2026, seule la facturation selon la norme B2 avec un logiciel certifié par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) est autorisée. Passée cette date, une suspension du conventionnement sera engagée à l'encontre de l'entreprise de taxi qui continuerait à télétransmettre des factures avec un logiciel de facturation non certifié par le CNDA dans les conditions définies à l'article 12 de la présente convention.

La télétransmission selon la norme B2 intègre tous les détails de la facturation du transport. Chaque entreprise conventionnée doit fournir dans son flux de facturation et dans les pièces jointes associées l'ensemble des éléments ci-dessous :

- Date, heure et lieu de départ,
- Date, heure et lieu d'arrivée,
- Numéro minéralogique du véhicule,
- Nom et prénom du conducteur,
- Nombre de malades transportés dans le véhicule,
- Nombre de kilomètres facturés avec le patient,
- N°RPPS du prescripteur et l'identifiant de sa structure d'exercice.

L'entreprise de taxi télétransmet dans le délai réglementairement prévu, à compter de la date de réalisation du transport facturé ou de la date du dernier transport en cas de transports multiples.

Le délai de paiement des factures établies en norme B2 est de cinq jours au maximum, sous réserve de la réception des pièces justificatives visées à l'article 7.4 de la présente convention.

Toutes anomalies ou erreurs d'informations constatées peuvent générer des indus ou des pénalités financières à l'encontre des entreprises de transports (taxi conventionné) selon la réglementation en vigueur.

7.4. Les pièces justificatives indispensables à la facturation

Le représentant de l'entreprise de taxi doit adresser, dans les 15 jours qui suivent la télétransmission des factures, les pièces justificatives suivantes :

- La facture Assurance Maladie, ou la facture issue d'un TPE embarqué (à condition qu'elle reprenne l'ensemble des éléments de facturation demandés dans la facture Assurance Maladie) accompagnée de son annexe en cas de transports multiples, dûment complétées (numéro de véhicule, horaires aller et retour, lieux, nom du conducteur du taxi, frais de péage éventuels…) et signées par l'entreprise de taxi ;
- La prescription médicale dûment remplie, ne comportant aucune rature ni surcharge qui ne soit contresignée par le médecin qui a prescrit le transport ;
- Le cas échéant, le bulletin de situation ou bulletin d'hospitalisation ;
- Le bordereau d'accompagnement récapitulatif du lot.

7.5. La facturation en « SEFi » et la simplification administrative

La CNAM et les partenaires conventionnels soutiennent la mise en place du télé-service « SEFi » intégré au logiciel grâce notamment à la participation d'entreprises de taxi ayant accepté d'expérimenter ce télé-service avant sa généralisation.

Le « SEFi » deviendra progressivement, et au plus tard au 1er janvier 2027 le mode de facturation obligatoire en remplacement du mode de facturation via la norme B2. La facturation via « SEFi » nécessite de disposer d'un logiciel certifié par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA).

« SEFi » consiste à mettre à disposition des entreprises de taxis de manière indissociable :

- Un service en ligne, intégré à leur logiciel métier, leur permettant d'élaborer avec l'Assurance Maladie une facture normée sur la base d'une prescription médicale de transport, à partir des informations détenues par l'Assurance Maladie ;
- Un service de numérisation des pièces justificatives nécessaires au remboursement des frais de transport.

Le recours au « SEFi » a pour avantage de garantir à l'entreprise de taxi une facturation dont la conformité est validée dans la limite des seules informations contenues dans les référentiels de l'Assurance Maladie (base de données des bénéficiaires ou BDO, identification des prescripteurs et des transporteurs), réduisant ainsi les rejets des factures transmises.
Cette validation n'interdit pas à l'Assurance Maladie de réaliser tout type de contrôle relatif notamment aux éléments de facturation (véhicule et personnel autorisés, nombre de km facturés…).

Un calendrier de déploiement sera partagé par la CNAM aux fédérations nationales de taxis conventionnés.

Par ailleurs, le téléservice PEC + TIRAT permet de vérifier les droits du patient en amont de la facturation, afin de :

- Sécuriser la facturation des transports de patients en taxi ;
- Réduire les rejets de factures ;
- Garantir l'application du principe de l'intangibilité de la prescription médicale de transport.

Cet outil est également inclus au Système Electronique de Facturation intégré au logiciel, « SEFi ».

Si les droits du patient ne permettent pas la prise en charge du transport (exemple prescription d'un transport en rapport avec une Affection de Longue Durée (ALD) alors que l'assuré n'a pas d'ALD), l'Assurance Maladie pourra notifier à l'entreprise de taxi la somme indue a posteriori.

Enfin, il est également rappelé que la transmission des numéros RPPS et identifiant de la structure d'exercice du prescripteur dans la facture est une obligation réglementaire qui doit être respectée. Ces deux informations permettent, en effet, à l'Assurance Maladie de réaliser notamment des contrôles sur la juste exécution des prescriptions de transport.

7.6. Dispositif de géolocalisation des véhicules

Des travaux sont engagés afin que les entreprises de taxis s'équipent au plus tard d'ici le 1er janvier 2027 d'un dispositif de géolocalisation - alimentant directement le logiciel de facturation avec le nombre de kilomètres effectués, les lieux et heures de départ - certifié par l'Assurance Maladie.
Un groupe technique relatif à la géolocalisation sera mis en place.
Un dispositif d'aide à l'équipement à destination des entreprises de taxi sera également étudié.
La présente convention-cadre rend d'ores-et-déjà obligatoire cet équipement certifié au 1er janvier 2027 pour conserver son conventionnement.

Afin de mieux définir le cadre technique de la géolocalisation et ses usages en matière de vérification de la facturation, la CNAM propose d'expérimenter sans délai la collecte d'informations issues de la géolocalisation des prestations de transports de patient réalisés par les entreprises de taxis conventionnés.
Il est proposé de démarrer l'expérimentation de solutions pour la géolocalisation et la facturation incluant l'outil ***Le.Taxi***, dès décembre 2025.
L'expérimentation sera suivie d'un bilan partagé dans le cadre du comité de suivi.

7.7. Les modalités de contrôle par l'Assurance Maladie

Le recours à un distancier comme dispositif de vérification de la conformité du trajet emprunté et de son nombre de kilomètres complète la vérification de la facturation par l'Assurance Maladie, qui pourra s'appuyer sur une application informatique de calcul des distances kilométriques.
D'ici à la généralisation du « SEFi », les factures télétransmises en norme (B2) sur lesquelles ne figurent pas tout ou partie des données énumérées à l'article 7.3 de la présente convention, notamment les kilomètres parcourus avec le patient, pourront faire soit l'objet d'un rejet, soit d'une récupération financière. Il en va de même en cas d'information erronée portant sur ces mêmes données.

En cas de manquement répété aux conditions de télétransmission précédemment précisées, l'entreprise de taxi pourra faire l'objet d'une procédure de sanction, notamment la procédure de sanction conventionnelle prévue à l'article 8 de la présente convention.

7.8. Conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais

Conformément à l'article L.160-10 du code de la sécurité sociale, la part garantie par les organismes d'Assurance Maladie obligatoire peut être remboursée directement à l'entreprise de taxi ou à un organisme ayant reçu délégation de l'assuré, dès lors que le transport est réalisé par une entreprise de taxi conventionnée.

Il existe deux types de tiers payant :

- **Le tiers payant légal** qui peut être attaché (articles L.162-1 et suivants, L.162-2 et suivants L.162-16 et suivants, L.162-20 et suivants, L.432-1 à L.432-4-1 du code de la sécurité sociale, L.861-1 à L.861-10 du code de la sécurité sociale, L.251-1 0 L.251-3 du code de l'action sociale et des familles) :
    - À la situation du bénéficiaire : en fonction de sa situation (AT/MP, Complémentaire santé solidarité, ALD, etc.), l'assuré bénéficie du tiers payant ;
    - À la nature des soins : en fonction de leur nature (hospitalisation, prévention, etc.), tous les assurés bénéficient du tiers payant pour ces soins.
- **Le tiers payant conventionnel** : l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais dus au titre des transports par taxis conventionnés.

L'entreprise de taxi conventionnée ne pourra mettre en œuvre la procédure de dispense d'avance des frais de transport que dans les conditions définies ci-dessus.
Par ailleurs, les textes réglementaires relatifs au transports partagés (article R.322-11-1 et suivants du code de la sécurité sociale) ajoutent des conditions nouvelles à la possibilité pour l'assuré de bénéficier d'une dispense d'avance de frais : dans certaines situations de transport définies par arrêté, la réglementation applicable conditionne la mise en œuvre de la dispense d'avance des frais à l'absence de refus du transport partagé par l'assuré.

Article 8
Procédure de manquement conventionnel et sanctions encourues

La procédure de manquement conventionnel et les sanctions encourues sont décrites à l'article 9 de la convention-cadre, article 9 de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

En cas de constat d'un non-respect des dispositions de la convention, des dispositions législatives et règlementaires par l'entreprise de taxi, notamment si l'entreprise ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention-cadre, en particulier ceux figurant aux articles 3 à 7 de la présente convention, et notamment le respect du versement des cotisations URSSAF, la procédure décrite au présent article relatif à la procédure de manquement conventionnel et les sanctions encourues est mise en œuvre par l'organisme local d'Assurance Maladie de rattachement de l'entreprise de taxi ou par la caisse ayant constaté les manquements, pour le compte de l'ensemble des caisses et des autres régimes.

8.1. Procédure de sanction conventionnelle

En cas de non-respect des dispositions de la présente convention, des dispositions législatives et règlementaires par l'entreprise de taxi, l'organisme local d'Assurance Maladie de rattachement de l'entreprise de taxi ou la caisse ayant constaté les manquements lui adresse le relevé des constatations des faits reprochés, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception.

Ce relevé précise les faits reprochés, les sanctions encourues et indique à l'entreprise de taxi qu'elle dispose d'un délai d'un mois à compter de sa réception pour présenter des observations écrites ou pour être entendue, à sa demande.

En cas d'observations orales, l'entreprise peut se faire assister par un avocat et/ou un confrère de son choix exerçant régulièrement sa profession et conventionné à l'Assurance Maladie.

L'entreprise de taxi a également le droit de se taire et de ne pas formuler d'observations.

A l'issue du délai d'un mois à compter de la notification du relevé des constatations ou après audition de la personne en cause, si celle-ci intervient postérieurement à l'expiration de ce délai, la caisse peut :

- Soit décider d'abandonner la procédure. Dans ce cas, elle en informe l'entreprise de taxi dans les meilleurs délais ;
- Soit, dans un nouveau délai d'un mois, demander au président de la commission paritaire locale de réunir celle-ci. Cette réunion est de droit. La caisse en informe simultanément l'entreprise et lui indique qu'elle aura la possibilité, si elle le souhaite, d'être entendue par la commission.

Le relevé de constatations et, s'ils existent, les observations écrites de l'entreprise de taxi et/ou le compte rendu d'entretien, et tout document utile sont joints à l'ordre du jour de la commission. L'entreprise de taxi est informée de la date de la réunion de la commission.

Le représentant de l'entreprise de taxi peut demander à être entendu par la commission ; il peut être assisté par un confrère de son choix exerçant dans une entreprise de taxi conventionnée Assurance Maladie ou par un avocat.

Après que le directeur de la caisse ou son représentant a présenté ses constatations, et après avoir entendu, le cas échéant, le représentant de l'entreprise de taxi, la commission rend un avis sur la sanction susceptible d'être appliquée. La commission doit adresser son avis au directeur dans un délai maximum de 2 mois à compter de sa saisine. A défaut, son avis est réputé rendu.

A compter de la réception de l'avis de la commission ou de la date à laquelle celui-ci est réputé avoir été rendu, le directeur de la caisse d'Assurance Maladie dispose d'un délai d'un mois pour décider de l'éventuelle sanction à appliquer à l'entreprise de taxi. La décision du directeur de la caisse d'Assurance Maladie est notifiée à l'entreprise de taxi par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception.

La décision précise :

- La nature de la sanction, le cas échéant sa durée, et sa date d'entrée en application ;
- Les motifs ayant conduit à la sanction prononcée ;
- Les voies et délais de recours dont l'entreprise de taxi dispose pour contester cette sanction.

Lorsqu'une entreprise de taxi conventionnée fait l'objet d'une sanction, elle dispose d'un droit de recours devant le tribunal judiciaire.

8.2. Sanctions encourues

Lorsqu'une entreprise de taxi conventionnée ne respecte pas les dispositions prévues par la présente convention, elle peut encourir, après mise en œuvre de la procédure détaillée à l'article 8.1 et en fonction de la fréquence et de la gravité des faits reprochés, une des mesures suivantes :

- Un avertissement ;
- Un déconventionnement : le déconventionnement peut être prononcé avec ou sans sursis, pour une durée maximale de cinq ans. Cette sanction s'applique à la fois à l'ADS et à son titulaire (et/ou son exploitant) sur l'ensemble du territoire.

La caisse d'Assurance Maladie se réserve le droit d'informer les assurés de la sanction prononcée, dès lors qu'elle est définitive, par tout moyen approprié.

Article 9
Procédure exceptionnelle de déconventionnement en urgence

La procédure exceptionnelle de déconventionnement en urgence est définie à l'article 10 de la convention-cadre, article de la convention-cadre repris ci-dessous dans le présent article.

En cas d'urgence, lorsque la violation des dispositions législatives, règlementaires ou conventionnelles par une entreprise de taxi, est particulièrement grave, notamment dans les cas de nature à justifier, en présence d'un préjudice financier pour l'Assurance Maladie, le dépôt d'une plainte pénale en application de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie de rattachement de l'entreprise de taxi, alerté le cas échéant par le directeur de tout autre organisme local d'Assurance Maladie concerné, peut décider de suspendre les effets de la convention à son égard, après avis du directeur général de l'UNCAM ou de son représentant désigné à cet effet, pour une durée qui ne peut excéder 3 mois, selon la procédure prévue à l'article R. 162-54-10 du Code de la sécurité sociale.

Lorsqu'il entend faire usage de ces pouvoirs, le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie communique à l'entreprise de taxi, par tout moyen donnant date certaine à sa réception, un courrier indiquant les faits reprochés, la mesure de suspension envisagée et sa durée.

Le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie engage simultanément la procédure de déconventionnement dans les conditions définies à l'article 8 de la présente convention.
À compter de la date de notification des faits reprochés, l'entreprise de taxi dispose d'un délai de 8 jours pour demander à être entendue, assistée le cas échéant de la personne de son choix, dans un délai qui ne saurait excéder 15 jours à compter de la même date. L'entreprise peut également, dans ce délai de 15 jours, présenter des observations écrites.

A compter de la date de réception des observations écrites ou du lendemain de l'entretien, ou, en l'absence de réponse, à l'issue du délai de 15 jours suivant la notification des faits reprochés, le directeur de la caisse peut dans un délai de 15 jours :

1) Soit décider d'abandonner la procédure, sans préjudice de la poursuite, le cas échéant, de la procédure de déconventionnement. Dans ce cas, il en informe l'entreprise de taxi dans les meilleurs délais ;
2) Soit décider de suspendre les effets de la convention à l'égard de l'entreprise de taxi pour une durée qu'il fixe, dans la limite de trois mois, sous réserve d'avoir recueilli l'avis du directeur général de l'union nationale des caisses d'Assurance Maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Cette décision prend effet à compter du lendemain de sa notification.

Article 10
Résiliation du conventionnement

Si l'entreprise de taxi conventionnée ne souhaite plus être régie par les dispositions de la présente 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.

Article 11
Suspension du conventionnement

Si l'entreprise de taxi conventionnée ne remplit plus les conditions réglementaires d'exercice de la profession de taxi (absence de permis de conduire, de carte professionnelle, décision d'interdiction d'exercer) ou perd le droit d'exploiter son ou ses autorisations de stationnement, le conventionnement est suspendu au titre de de l'ADS ou des ADS concernées.

Dans ces situations, l'organisme local d'Assurance Maladie notifie à l'entreprise de taxi la suspension de son conventionnement et les délais et voies de recours. La suspension sera levée dès lors que les conditions réglementaires d'exercice de la profession de taxi sont à nouveau remplies.

Article 12
La Commission Paritaire Locale

Les caisses d'Assurance Maladie mettent en place une commission paritaire locale (CPL), dont la répartition des sièges est conforme au règlement intérieur et est composée :

- **D'une section professionnelle** composée d'un maximum de 6 représentants et dont la répartition est proportionnelle au pourcentage de représentativité de l'arrêté fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives par l'arrêté préfectoral définissant la représentativité locale au titre de la Commission Locale des Transports Publics Particuliers de Personnes (CLT3P), de même qu'au regard des organisations représentatives de taxi (Champs statutaires d'intervention et activités) dans la convention nationale collective des taxis ;
- **D'une section sociale** composée d'autant de représentants titulaires de l'Uncam que la section professionnelle ; et le cas échéant, d'autant de suppléants et au maximum 6.

Par principe, le conventionnement des représentants titulaires et suppléants de la section professionnelle est requis pour siéger en commission. En effet, la désignation d'un représentant non conventionné ou déconventionné serait en opposition avec les missions dévolues à la commission de suivre et d'accompagner la mise en œuvre de la politique conventionnelle.
Cependant, l'organisation professionnelle représentative localement, peut désigner au sein de sa liste un représentant non conventionné et un seul, si celui-ci peut justifier d'un mandat de direction et de gestion de son organisation professionnelle, de même qu'être désigné par celle-ci au sein du collège des taxis en CLT3P, les deux critères étant cumulatifs.

Les membres de la section professionnelle sont désignés par chaque organisation syndicale parmi leurs adhérents placés sous le régime de la convention locale conclue entre les entreprises de taxis et les organismes d'Assurance Maladie.
Cette commission doit se réunir au minimum deux fois par an.

La commission paritaire locale est chargée de la coordination de la politique conventionnelle au niveau du département.

Ses missions sont notamment les suivantes :

- Veiller au respect des obligations respectives des parties, en se réunissant pour étudier toute question soulevée par l'application de la convention au niveau local ;
- Assurer le bon fonctionnement des dispositifs mis en place dans le cadre de la convention ;
- Rendre un avis sur les dossiers qui lui sont soumis dans le cadre des procédures conventionnelles ;
- Donner un avis sur les conventionnements en fonction des critères définis localement.

La commission paritaire locale est installée dans le respect de ces conditions. Le règlement intérieur de la commission est prévu en annexe 5 de la présente convention.

Article 13
Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de la signature par le Directeur de la caisse d'Assurance Maladie et l'entreprise de taxi.

Elle est conclue pour un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction par période de même durée dans la limite de cinq ans.

Fait à....., le.....

Fabienne JACQUEMARD,
Directrice de la CPAM du Doubs

signature :

……
Représentant légal de l'entreprise,

signature :

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1 Référentiel National des Transporteurs (RNT) P. 26

ANNEXE 2 Tarification jusqu'au 31 octobre 2025 P. 28

ANNEXE 3 Tarification à compter du 1er novembre 2025 P. 33

ANNEXE 4 Cahier des charge Transport de Patients à Mobilité Réduite (TPMR) P. 35

ANNEXE 5 Règlement intérieur Commission Paritaire Locale P. 39

Fiche Pratique 1 : Contacts Assurance Maladie P. 42

Fiche Pratique 2 : Nouveau conventionnement : organisation de la CPL P. 43

ANNEXE 1
Référentiel National des Transporteurs (RNT)

Liste des véhicules et conducteurs de Taxi

Conformément aux dispositions de l'article 2 de la convention-cadre, ouvrent droit à remboursement par l'Assurance Maladie, dans les conditions précisées par la présente convention, les transports effectués par les véhicules et conducteurs figurant au Référentiel National des Transporteurs.
L'entreprise de taxi conventionnée doit fournir annuellement à l'organisme local d'Assurance Maladie le formulaire avant la fin du premier trimestre. Le formulaire ci-après pourra faire l'objet d'une actualisation qui sera communiquée ultérieurement.

Elle doit signaler tout changement supérieur à 30 jours concernant des véhicules et des salariés et/ou conducteurs en adressant ce formulaire accompagné des justificatifs correspondants, comme il est précisé aux articles 3.7 et 5.1 de la convention-cadre.

Identification de l'entreprise

N° d'identification Assurance Maladie :
Raison sociale :
Forme juridique : N° SIRET :
Nom(s) et prénom(s) du ou des gérants ou du locataire-gérant:
Adresse :
En cas de location-gérance ou de SCOP, nom du titulaire de l'ADS :

Identification des véhicules

IMMATRICULATION de chaque véhicule conventionné de l'entreprise	N° AUTORISATION de stationnement	DATE de création et /ou de délivrance de l'ADS	COMMUNE de rattachement de l'ADS	Véhicule équipé TPMR (oui/non)

Identification du véhicule relai

Possédez-vous un TAXI DE REMPLACEMENT ? (oui/non)	Si oui, précisez son immatriculation :

Liste des conducteurs autorisés

NOM et PRENOM de chaque conducteur de l'entreprise	DATE et LIEU d'obtention de la carte professionnelle de chaque conducteur

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal de l'entreprise de taxi) atteste de la véracité des informations indiquées dans la présente annexe. Je m'engage à informer la caisse d'Assurance Maladie de tout changement affectant ces informations dans les conditions visées aux articles 4 et 5 de la convention-type locale.

Fait à....., le...

Le représentant légal de l'entreprise,
……(*signature*)

ANNEXE 2
Les composantes de la tarification Assurance Maladie
Entre la date d'entrée en vigueur de la convention et le 31 octobre 2025

Extrait de l'annexe tarifaire de la convention-type 2025 issue de la Décision du 13 février 2025 relative à l'établissement d'une convention-type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'Assurance Maladie.

En application de l'article 6 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 13 février 2025, publiée au Journal officiel du 02 mars 2025, les parties conviennent des tarifs suivants :

TARIFS DE REFERENCE DU DOUBS DEPUIS LE 1er mars 2024	
➢ **Prise en charge**	**2,44 €**
➢ **Tarif Km A** *(course de jour avec retour en charge à la station)*	**1,04 €**
➢ **Tarif Km B** *(course de nuit avec retour en charge à la station ou course effectuée le dimanche et les jours fériés avec retour en charge à la station)*	**1,42 €**
➢ **Tarif Km C** *(course de jour avec retour à vde à la station)*	**2,08 €**
➢ **Tarif Km D** *(course de nuit avec retour à vide à la station ou course effectuée le dimanche et les jours fériés avec retour à vide à la station)*	**2,84 €**
➢ **Attente* de jour**	**24,90 €**
➢ **Attente* de nuit, dimanche et jours fériés**	**24,90 €**

* ***Conditions de facturation de l'attente*** **:**

Si trajet aller	Attente (facturable au tarif A)
< ou = à 20 km	1 heure maximum
de 21 à 50 km	2 heures maximum
> à 50 km	Temps réel d'attente

Remise :

Un taux de remise hors frais de péage, hors forfaits zone urbaine et course minimum, est appliqué aux transports, en fonction de la distance du trajet, à savoir :

- De 7 à 30 km : un taux de remise de **9,4 %**
- De 31 à 100 km : un taux de remise de **10,4 %**
- > à 100 km : un taux de remise de **14,3 %**

La facturation des courses de plus de 100 km hors du département du Doubs :

La facturation de ces courses s'effectue sur la base du tarif A/B, hors hospitalisation complète et hospitalisation de jour.

L'approche (facturable au tarif A si de jour ou tarif B si de nuit) :

L'approche est facturable **au KM uniquement pour la prise en charge sur des communes ne disposant pas d'une autorisation de stationnement conventionnée**, sur la base de l'autorisation de stationnement conventionnée la plus proche du lieu de prise en charge du patient.
(liste mise en ligne sur : http://www.infocpam.fr/infops)

Forfait « zone urbaine » :

Un forfait de facturation est instauré pour les transports de patients dont les **lieux de prise en charge et de dépose** se situent sur l'une des communes suivantes :

ARGUEL – AVANNE – BESANCON – BEURE – CHAMPAGNEY – CHAMPVANS LES MOULINS – ECOLE VALENTIN – FRANOIS – MISEREY SALINES – PIREY – POUILLEY LES VIGNES – RANCENAY – SERRE LES SAPINS

Aucun taux de remise n'est à appliquer (excepté pour le transport partagé)

Tarif de jour	24 €	(7h-19h)
Tarif de nuit	27 €	(y compris dimanches et jours fériés)

L'heure de référence est l'heure de prise en charge. C'est elle qui détermine le prix du forfait.
La facturation de l'attente n'est pas possible.

Forfait « course minimum » :

Pour les transports d'une **distance de moins de 7 km**, un forfait dit « course minimum » s'applique. Il ne donne lieu à aucune remise (excepté pour le transport partagé) et ne concerne que les trajets réalisés en dehors des communes inclues dans le forfait « zone urbaine ».

Tarif de jour	13,88 €	(7h-19h)
Tarif de nuit	18,30 €	(y compris dimanches et jours fériés)

L'heure de référence est l'heure de prise en charge du patient. C'est elle qui détermine le prix du forfait. Ce forfait n'est pas cumulable aux transports de 7 km ou plus.

Exemple : Transport de Montbéliard centre au service oncologie du Mittan pour hospitalisation :

6,23 € X 0,906 + 13,88 € = **19,52 €**

Forfait accompagnement administratif et taux de remise de **9,4** %

Tarif de jour du forfait « course minimum »

Forfait "accompagnement administratif" :

Ce forfait correspond à l'accompagnement administratif du patient en entrée/sortie d'hospitalisation, selon son état physique ou mental, les difficultés d'accès, les formalités d'entrée/sortie, ou encore la transmission des informations au personnel soignant.

Ce forfait peut être facturé pour chaque entrée/sortie d'hospitalisation.
Les hospitalisations pour chirurgie ambulatoire entrent dans ce champ.
Il ne s'applique pas sur les transports prescrits de manière itérative et notamment lors des dialyses et chimiothérapies (traitements itératifs).

Ce forfait est facturable à hauteur de 15 mn d'attente (soit : **6,23** €) sur production du bulletin d'hospitalisation à la facture.

Les taux de remise sont applicables au forfait accompagnement administratif, y compris ceux en fonction de la distance du trajet.

Pour les forfaits « zone urbaine » et « course minimum », le taux de remise de **9,4** % s'applique sur le forfait accompagnement administratif.

Exemple : Transport de Beure au CHU de Besançon pour hospitalisation

6,23 X 0,906 + 24 = **29,63 €**

Forfait accompagnement administratif et taux de remise de **9,4** %

Tarif forfait « zone urbaine »

Transports partagés

Lorsque le transport est réalisé avec un, deux, trois patients ou plus dans le véhicule, une facture est établie pour chaque patient.
La facture comporte le détail de la tarification du transport correspondant à la distance effectivement

Ainsi, chaque facture (incluant la totalité des composantes de la tarification hors frais de péage et supplément TPMR) comporte un abattement, dont les modalités de calcul sont définies ci-après :

- **23 % pour deux patients** présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- **35 % pour trois patients** présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun
- **37 % pour quatre patients ou plus** présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.

L'abattement du transport partagé s'applique sur les tarifs Assurance Maladie, (donc une fois la remise conventionnelle appliquée) et sur tout forfait.

Dès lors qu'un transport partagé est réalisé, peu importe le nombre de patients lors de ce transport partagé (dans la limite de huit patients), avec un patient qui serait seul dans le véhicule sur une distance **supérieure**

à 30 kilomètres, un taux d'abattement plus incitatif est fixé sur la facture de ce dit patient, afin de ne pas désinciter à partager quelques kilomètres d'un trajet avec un ou plusieurs autres patients. Ce taux est fixé à 5 % pour ce patient. Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.

Exemple : Transport pour hospitalisation de Pontarlier à Besançon pour le 1er patient avec prise en charge d'un 2nd patient à Mamirolle (*course de jour avec retour à vide à la station*)

Facture 1er patient :

- Prix de la distance parcourue : 63 km x 2,08 € = **131,04 €**
- Forfait accompagnement administratif : 131,04€ + 6,23 € = **137,27 €**
- Abattement conventionnel sur l'ensemble de la facture (entre 31 et 100 km réalisés) : 137,27 € € x 0,896 (10,4 %) **= 122,99 €**
- 19 kms à deux dans le véhicule et 44 kms seul dans le véhicule, soit une distance seule supérieure à 30 kms => application du taux incitatif de 5% : 122,99 € x 0,95 (5 %) = **116,84 €**

Facture 2ème patient :

- Prix de la distance parcourue : 19 km x 2,08 € = **39,52 €**
- Forfait accompagnement administratif : 6,23 € + 39,52€ = **45,75 €**
- Abattement conventionnel sur l'ensemble de la facture (entre 7 et 30 km) : 45.75 € x 0,906 (9,4 %) = **41,45 €**
- Abattement 23 % (transport partagé) : 41,45 € x 0,77 (23 %) = **31,91 €**

Frais de péage :

Tout parcours en charge sur autoroute donne lieu à remboursement des frais de péage sur présentation des justificatifs de passage.
En cas de télépéage, les justificatifs sont conservés par l'entreprise pendant 27 mois et mis à disposition des Organismes d'Assurance Maladie en cas de contrôle. Les frais de péage ne font pas l'objet d'une remise.
Les frais de péage facturables à l'assurance maladie correspondent uniquement aux frais de péage lorsque le patient **se trouve dans le véhicule (en charge)**. Le taux de remise ne s'applique pas.

Courses TPMR :

Un supplément forfaitaire de **30 €**, non soumis à abattement est facturable pour tout taxi conventionné répondant au cahier des charges du 18 octobre 2019 et déclaré à la CPAM du lieu de l'ADS concernée.

Application du supplément

Facturation	
Tarif AB	une seule fois en cas de facturation d'un trajet aller-retour
Tarif C ou D	une fois par trajet

Facturation du supplément :

La facturation du supplément devra être réalisée sur une ligne distincte de la facture du transport sous le code TMR.

Les pièces justificatives à transmettre sont :

- la prescription médicale de transport mentionnant la notion « TPMR »
- l'annexe à la facturation avec la case « TPMR » cochée et validée par le patient
- le ticket signé par le patient avec la mention TPMR

Le supplément TPMR de 30 € s'applique pour tout patient transporté dans la limite de 3 personnes au sein du même véhicule.

Transport de Nuit :

Pour les forfaits « zone urbaine » et « course minimum » l'heure de prise en charge détermine la tarification.
Pour tous les autres transports, la tarification kilométrique s'effectue en fonction de l'horaire.

Exemple *:* Transport de Besançon à Pontarlier, départ à $18^{H}40$, arrivée à $19^{H}40$.

Les kilomètres parcourus entre $18^{H}40$ et $19^{H}00$ sont facturés au tarif de jour, les kilomètres parcourus de $19^{H}00$ à $19^{H}40$ sont facturés au tarif de nuit.

Conditions neige et verglas :

La pratique du tarif neige-verglas est autorisée **lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :**

- Utilisation d'équipements spéciaux (chaînes) ou de pneumatiques antidérapant dits « pneus hiver »
- Routes effectivement enneigées ou verglacées. **Seuls les kilomètres parcourus dans ces conditions pourront être facturés au tarif majoré.**

Une information relative au tarif neige-verglas par voie d'affichette apposée dans les véhicules doit indiquer à la clientèle, de manière visible et lisible quelque soit l'emplacement où elle se trouve, les conditions d'application et le tarif pratiqué.

Ce tarif ne doit pas excéder le tarif d'une course de nuit, correspondant au type de course concerné.

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.

ANNEXE 4
Cahier des charges à respecter pour le paiement d'un supplément forfaitaire aux entreprises de taxi conventionnées transportant des patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant

Le présent cahier des charges a pour objet de fixer les engagements des entreprises de taxi conventionnées disposant d'un ou plusieurs véhicules spécialement équipés pour assurer les transports des patients dans leur fauteuil roulant manuel ou électrique et autorisées à facturer, à ce titre, à l'Assurance Maladie un supplément forfaitaire de 30 €.

1. Eligibilité des patients

Les patients concernés sont des patients pouvant bénéficier d'un transport assis nécessitant un véhicule adapté à leur handicap mais sans transfert depuis leur fauteuil en raison de douleurs, de décompensation possible de leur pathologie, d'inconfort ou d'atteinte à leur dignité.

Le supplément ne peut être facturé que pour les utilisateurs de fauteuil roulant et non l'ensemble des personnes à mobilité réduite.

La réalisation du transport des patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant concerne un patient utilisant soit son fauteuil roulant manuel (à la location ou à l'achat), soit son fauteuil roulant électrique. Dans les deux cas, le fauteuil roulant manuel ou électrique, qui peut être acheté ou loué, est réservé à l'usage strictement personnel du patient ; il doit donc avoir été prescrit au patient et être réservé à sa seule utilisation. Par ailleurs, le transfert d'un patient de son fauteuil roulant dans le véhicule du taxi ne peut donner lieu à la facturation du supplément forfaitaire.

Seuls les patients utilisant un fauteuil roulant manuel ou électrique, qu'il soit à usage définitif, occasionnel ou temporaire, et ne pouvant se déplacer qu'avec une aide au déplacement de leur fauteuil roulant, ouvrent droit à la prescription d'un transport au sens du présent cahier des charges.

Enfin, le transport d'un patient utilisant un fauteuil de transfert mis à sa disposition (par un établissement de santé ou un EHPAD, par exemple) et n'appartenant pas à l'assuré ne répond pas aux conditions du présent cahier des charges et ne peut pas donner droit à rémunération par le supplément forfaitaire.

La prise en charge du patient utilisateur de fauteuil roulant par l'entreprise de taxi doit garantir la sécurité du patient durant le transport et respecter l'utilisation de l'équipement du véhicule de taxi spécialement adapté. En particulier, le maintien de la personne dans son fauteuil roulant doit être conciliable avec la durée prévisible du transport.

2. Contenu de la prescription médicale pour un patient à mobilité réduite utilisant son fauteuil roulant

Le transport adapté aux patients utilisant un fauteuil roulant doit être prescrit médicalement.
L'immobilisation du patient dans un fauteuil roulant ne peut à elle seule justifier la prescription d'un transport pour patient transporté dans son fauteuil roulant qui doit, en outre, respecter les règles de prescription telles que définies par le code de la sécurité sociale et le référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 26 décembre 2006.

La prescription médicale vise le moyen du « transport assis professionnalisé » au sens du code de la sécurité

sociale, complété par la référence au transport du patient dans son fauteuil roulant.

La prescription d'un transport au sens du présent cahier des charges correspond à l'indication médicale du transport du patient dans son fauteuil roulant et non à l'indication médicale du transfert du patient en dehors de son fauteuil. Le prescripteur doit indiquer sur la prescription médicale que l'état de santé du patient justifie un transport dans son fauteuil roulant. La demande d'accord préalable est complétée à l'identique.

Il revient à l'entreprise de taxi de vérifier que cette mention est portée sur la prescription médicale pour l'autoriser à réaliser le transport du patient dans les conditions fixées par le présent cahier des charges.

3. Conditions s'appliquant aux véhicules

Les entreprises de taxi mettant à disposition des patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant un ou plusieurs véhicules spécialement adaptés doivent répondre à la réglementation du code des Transports et notamment les dispositions réglementaires relatives aux autorisations de stationnement.

L'article R. 3121-12 du code des Transports dispose : « L'autorité compétente pour délivrer les autorisations de stationnement peut soumettre la délivrance ou le renouvellement des autorisations de stationnement au respect d'une ou de plusieurs conditions relatives, respectivement, à :

- L'utilisation d'équipements permettant l'accès du taxi aux personnes à mobilité réduite ; (…) ».

Dans ce cas, l'ADS au titre de laquelle l'entreprise de taxi conventionnée est autorisée par la caisse à facturer des transports de patients à mobilité réduite utilisant un fauteuil roulant doit, si possible, porter une mention relative à cette condition spécifique d'exploitation.

Le véhicule de taxi spécialement adapté est affecté à une ADS et une seule. Aucun autre véhicule n'est affecté à cette même ADS.

L'entreprise de taxi réalisant des transports de patients utilisant leur fauteuil roulant dans les conditions fixées par le présent cahier des charges bénéficie du versement d'un supplément forfaitaire de 30 € par transport.

Le véhicule de taxi doté de l'équipement nécessaire peut réaliser du transport partagé au sens de la présente convention-cadre.

L'usage du véhicule spécialement équipé pour accueillir des patients transportés dans leur fauteuil roulant n'est pas réservé à ces seuls patients. Ce type de véhicule peut également transporter, d'autres patients dont le transport ne requiert pas le chargement du patient dans son fauteuil roulant.

Dans ces deux cas, l'entreprise de taxi est autorisée à facturer ce type de transport selon les règles du transport partagé définies par la convention-cadre ; le supplément de 30 € correspond au transport du patient utilisant son fauteuil roulant et est facturable une fois par patient concerné.

Sont exclus du champ du présent cahier des charges, les véhicules à caractère collectif ne répondant pas aux conditions du transport partagé telles que fixées par la convention-cadre.

Le véhicule de taxi doit comporter les caractéristiques techniques listées par l'arrêté du 23 août 2013 publié au Journal Officiel du 07 septembre 2013 et les conditions visées à l'appendice 3 de l'annexe XI de la directive 2007/46/CE modifiée par le règlement UE 214/2014.

Les caractéristiques techniques (points 2-1 à 2-6 et 2-9 de l'annexe de l'arrêté précité) à respecter sont résumées ci-après :

a) <u>Un dispositif d'embarquement</u>

En condition d'utilisation normale du véhicule, les chemins de roulement sont interdits.

L'une au moins des portes est équipée d'un moyen d'accès pour les utilisateurs de fauteuil roulant. Le dispositif d'embarquement, tel que la rampe d'accès, la plate-forme élévatrice ou tout dispositif équivalent, est manœuvrable de l'extérieur par un tiers.
Si une des portes est équipée d'une plate-forme élévatrice :

- Pour les véhicules équipés pour transporter au maximum deux utilisateurs de fauteuils roulants, l'équipement d'une plateforme élévatrice suffit ;
- Pour les véhicules équipés pour transporter plus de deux fauteuils roulants (dans la limite de trois au sens du présent cahier des charges), une autre porte est équipée d'une rampe d'accès ou d'un chemin de roulement.

Rampe d'accès

La rampe d'accès comporte :

- une surface antidérapante ;
- un système de maintien sécurisé dans les manœuvres d'accès du fauteuil roulant ;
- un dispositif empêchant le fauteuil roulant de basculer sur les côtés lorsque la rampe dépasse 1200 mm de longueur en position d'utilisation ;
- une pente maximale n'excédant pas 25 % par rapport au sol lorsque la rampe est placée à l'arrière du véhicule et par rapport à une bordure de 150 mm de haut pour une sortie latérale. Pour satisfaire cette prescription, un système d'agenouillement peut être utilisé ;
- une largeur utile d'au moins 730 mm ;
- un ressaut et/ou une lacune de 15 mm maximum ;
- un bord extérieur de la surface de la rampe clairement marqué par une bande de couleur d'une largeur minimale de 10 mm qui tranche sur le reste de la surface de la rampe. Cette bande de couleur est apposée sur le bord extrême et sur les deux bords parallèles à la direction du déplacement du fauteuil roulant.

La rampe d'accès supporte 300 kg (personne en fauteuil roulant électrique avec accompagnateur) sans déformation permanente.

Plate-forme élévatrice
Le système élévateur, conforme à la directive 2006/42/CE, possède une largeur minimale de 730 mm et une longueur minimale de 1 200 mm. De plus, sa capacité de levage est d'au moins 300 kg.

b) <u>Les portes disposent d'une commande d'ouverture intérieure et extérieure.</u>

c) <u>Un emplacement de 700 mm par 1200 mm prévu pour positionner le fauteuil roulant.</u>

d) <u>Un certificat de conformité</u>

La conformité du véhicule à la réglementation en vigueur visée supra est attestée par le certificat de conformité remis à l'entreprise de taxi par le fournisseur du véhicule adapté au transport de patient avec fauteuil roulant, et par son certificat d'immatriculation qui porte la mention « handicap ».

4. Documents à fournir par l'entreprise de taxi conventionnée

Dans le cadre de son conventionnement, l'entreprise de taxi conventionnée indique qu'elle est en capacité de réaliser des transports de patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant et s'engage à ce titre à respecter la réglementation relative à ce type de transport.
Pour être autorisée à facturer le supplément de 30 €, l'entreprise de taxi doit transmettre à sa caisse de rattachement :

- L'engagement signé à respecter les dispositions du présent cahier des charges ;
- La liste du ou des véhicules de taxi spécialement adaptés pour ce type de transport, complétée conformément à l'annexe 1 de la convention-cadre ;
- La copie du certificat de conformité remis à l'entreprise de taxi par le fournisseur du véhicule ou des véhicules de taxi spécialement adaptés ;
- La copie du certificat d'immatriculation du véhicule portant la mention « handicap » en ligne J3.

L'entreprise de taxi doit, par ailleurs, avoir souscrit une assurance en responsabilité civile pour couvrir cette activité.

5. Modalités de facturation du supplément

Le supplément n'est facturable que pour les transports relevant du champ du remboursement par l'Assurance Maladie, au sens des articles L. 322-5 et R. 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale.
La facturation de l'entreprise de taxi comporte les informations habituelles obligatoires prévues par le système de télétransmission dit « B2 », via le télé-service « SEFi », ou en format papier.
L'entreprise de taxi facture sous son code spécialité 56 et indique le code prestation correspondant au supplément de 30€ dès lors qu'il est disponible.

La facturation par les entreprises de taxi de ce type de transports comprenant le supplément forfaitaire de 30€ prévu par le présent cahier des charges est subordonnée à la transmission, à la caisse, des pièces justificatives suivantes :

- La prescription médicale de transport comprenant la mention « patient utilisant son fauteuil roulant » ou la case cochée correspondante remplie par le praticien ;
- La mention dans la facturation du code prestation, dès lors qu'il est disponible, correspondant au supplément de 30€ ;
- La mention « transport de patient utilisant son fauteuil roulant » sur l'attestation de service fait signée par l'assuré. A l'issue de la réalisation de chaque transport ou d'une série de transports, le patient transporté par l'entreprise de taxi dans un véhicule spécialement équipé pour les transports de patients utilisant leur fauteuil roulant doit en effet attester du service fait, correspondant à ce transport et ouvrant droit à la facturation du supplément forfaitaire, conformément aux dispositions de la convention locale applicable à l'entreprise de taxi.

Fait à ....., le .....

Le directeur de la caisse d'Assurance Maladie,
.....(*signature*)

Le représentant légal de l'entreprise
.....(*signature*)

ANNEXE 5
Règlement intérieur Commission Paritaire Locale

I. Composition de la Commission

La Commission Paritaire Locale est composée d'une section professionnelle et d'une section sociale :

La Section professionnelle

Elle comprend un maximum de 6 représentants et dont la répartition est proportionnelle au pourcentage de représentativité de l'arrêté fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives par l'arrêté préfectoral définissant la représentativité locale au titre de la Commission Locale des Transports Publics Particuliers de Personnes (CLT3P), de même qu'au regard des organisations représentatives de taxi (Champs statutaires d'intervention et activités) dans la convention nationale collective des taxis.

Par principe, le conventionnement des représentants titulaires et suppléants de la section professionnelle est requis pour siéger en commission. En effet, la désignation d'un représentant non conventionné ou déconventionné serait en opposition avec les missions dévolues à la commission de suivre et d'accompagner la mise en œuvre de la politique conventionnelle.

Cependant, l'organisation professionnelle représentative localement, peut désigner au sein de sa liste un représentant non conventionné et un seul, si celui-ci peut justifier d'un mandat de direction et de gestion de son organisation professionnelle, de même qu'être désigné par celle-ci au sein du collège des taxis en CLT3P, les deux critères étant cumulatifs.

Les membres de la section professionnelle sont désignés par chaque organisation syndicale parmi leurs adhérents placés sous le régime de la convention locale conclue entre les entreprises de taxis et les organismes d'Assurance Maladie.

Chaque organisation syndicale reconnue représentative se verrait attribuer au moins un siège.
À titre exceptionnel, dans les régions où il y aurait une carence de représentants, les syndicats pourraient désigner des représentants d'autres régions pour siéger temporairement, afin de garantir la continuité de la représentation.

Si, malgré ces dispositions, une carence persistait, la totalité des sièges vacants pourraient être attribués aux représentants des autres organisations syndicales représentatives dans la région concernée.

Ne peuvent être membres de la commission, ni le demeurer, les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation par une juridiction pénale, du prononcé d'une sanction conventionnelle ou d'une pénalité financière devenues définitives.
Dans ce cas, un nouveau titulaire et/ou suppléant est désigné par la section professionnelle et devra être en règle avec les obligations contenues dans la convention.

Chaque syndicat représenté à la commission peut se faire assister d'un conseiller qui participe aux réunions de cette instance avec voix consultative ou donner mandat à un autre syndicat.

La section sociale

Elle est composée d'autant de représentants titulaires de l'Uncam que la section professionnelle.

La répartition du nombre de représentants sera fixée d'un commun accord entre les régimes d'Assurance Maladie.
La qualité de membre d'une profession apparentée aux transports d'assurés sociaux est incompatible avec la qualité de représentant d'un organisme d'Assurance Maladie à la Commission Paritaire Locale.

La durée du mandat des membres de la Section Sociale est la même que celle du mandat de conseiller de la Caisse.

En cas de cessation de fonction ou de cessation d'activité de l'un des membres de la commission, les parties signataires intéressées pourvoient au remplacement de celui-ci dans les meilleurs délais. L'organisme ayant désigné un ou plusieurs représentants peut, en cours de mandat, procéder au remplacement de celui-ci.

II. Présidence de section et de la Commission

Lors de la première réunion de la commission, la section professionnelle et la section sociale élisent chacune un Président choisi parmi leurs membres.

Le Président de la section professionnelle et celui de la section sociale assurent, à tour de rôle, par année civile, la Présidence et la Vice-Présidence de la commission.

La première année, la commission est présidée par le Directeur de l'organisme d'Assurance Maladie ou son représentant.

III. Réunions et tenue du secrétariat

La commission se réunit 2 fois par an et autant que de besoin sur demande de la section professionnelle ou sur demande du directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission 15 jours avant la date de la réunion, sauf cas de force majeure, accompagnées de l'ordre du jour, préalablement validé par le président et le vice-président et, le cas échéant, des documents utiles à l'examen des sujets qui y sont inscrits.

Lorsqu'une procédure conventionnelle est engagée à l'encontre d'une entreprise de taxi et que celle-ci a saisi la commission, le relevé de constatations anonymisé est joint aux convocations.

Les réunions ont lieu en présentiel ou sont tenues par visioconférence ou de façon mixte à la demande de l'un des deux collèges.

Le secrétariat est assuré par l'organisme local d'Assurance Maladie et pourvoit aux tâches administratives.

IV. Délibérations

La commission ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint et que la parité est respectée.

Le quorum correspond à un nombre de membres présents au moins égal à la moitié du nombre des membres composant chacune des sections.

En cas d'impossibilité de siéger, les membres de la commission se font représenter par leurs suppléants ou donnent délégation de vote à un autre membre de la même section, auquel cas aucun membre ne peut recevoir plus de deux délégations.

Lorsque le quorum n'est pas atteint ou que la parité n'est pas respectée, une nouvelle réunion est convoquée dans un délai d'un mois. La commission délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents, sous réserve cependant que la parité entre les deux sections soit respectée. Dans le cas où la parité n'est pas respectée, un constat de carence est établi.

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, la commission se prononce à la majorité simple des voix exprimées. En cas de partage égal des voix, la voix du Président de la commission est prépondérante.

En cas de saisine de la commission pour avis sur une sanction conventionnelle, la commission émet son avis par un vote. Ce vote a lieu à main levée, sauf demande expresse de l'un des membres de la Commission pour voter à bulletin secret.

Les délibérations de la Commission sont constatées par des relevés de décisions. Les relevés de décisions sont envoyés par voie électronique dans un délai de **30** jours ouvrés suivant la tenue de la CPL au plus tard. Des observations écrites peuvent être adressées au plus tard dans un délai de 10 jours ouvrés avant la tenue de la CPL suivante, aux membres titulaires et suppléants, pour être soumises à l'approbation de la Commission pour insertion éventuelle dans le relevé de décisions définitif.

Le relevé de décisions est approuvé par la commission selon les modalités de votes prévues au présent article.

V. Indemnités

Les représentants de la section professionnelle, membres de la commission paritaire locale, ont droit à une indemnité forfaitaire dans les conditions prévues pour les conseillers des organismes d'assurance maladie, à l'exception des cas où la saisine se fait par voie dématérialisée qui ne donnera lieu à aucune indemnisation.

Fiche Pratique 1
Contacts Assurance Maladie

- Pour contacter l'Assurance Maladie par **téléphone** : **36 08** (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30)

- Pour contacter la CPAM du Doubs concernant votre **conventionnement** :

  - Par mail :

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

  - Par courrier :

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

- Pour contacter Pôle Transport de la CPAM de Vesoul (***mutualisation***) :

  - Pour l'envoi de vos **lots et pièces justificatives**
    (Bordereaux + PJ de vos lots dégradés format papier) :

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

- Pour toute **réclamation** en lien avec vos **facturations** (***mutualisation***)

VIA **AMELI PRO,** Service « **Réclamations paiements** » ➡ Bloc « ***Une demande ?*** » ➡ « ***Réclamations paiements*** » ➡ « ***Sélectionner l'organisme d'affiliation de l'assuré*** » : **CPAM de Haute-Saône** en lieu et place de notre organisme.

- Circuits pour les **Demandes d'Accord Préalable** (DAP) :

  - DAP urgente (dès lors que le prescripteur le mentionne sur la DAP qui vaut PMT) :

    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. L'assuré reçu une notification de la décision dans les 15 jours.

Fiche Pratique 2
Nouveau conventionnement : organisation de la CPL

La présente annexe précise les modalités d'organisation de la CPL du Doubs dans le cadre de l'examen des demandes de conventionnement soumises à son avis.
Elle complète les dispositions prévues à l'article 4.1.5.1, à l'article 12 ainsi qu'à l'annexe 5 de la présente convention.

Dès lors qu'un dossier est complet et conforme, la CPAM transmet à chaque membre de la CPL l'ensemble des éléments, après anonymisation, via l'applicatif BlueFiles, garantissant ainsi la sécurisation des échanges.

Chaque membre reçoit alors :

- Un premier courriel contenant le lien d'accès au dossier,
- Un second courriel distinct comportant le mot de passe permettant d'ouvrir les documents.

Après consultation des pièces, chaque membre fait connaître son avis en adressant un courriel au secrétariat de la CPL, à l'adresse suivante :

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

L'objet du message doit obligatoirement comporter la mention :

« ***AF ou Refus dossier taxi XXXX*** ».

En fonction de la complexité du dossier, la CPL peut décider d'organiser une réunion en visioconférence, dans le délai réglementaire imparti.
La CPL dispose d'un délai maximal de 30 jours pour rendre son avis au Directeur de la CPAM.