

## CONVENTION ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS DE HAUTE-SAVOIE ET LES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

### **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la HAUTE SAVOIE**

2 rue Robert Schuman  
74984 ANNECY CEDEX 9

**E T**

**L'entreprise de taxi :** .....

Adresse : .....

.....

.....

Représentée par : .....

Tel : .....

Mail : .....

N° SIRET : .....

N° identifiant attribué par l'Assurance Maladie : **74 25** .....

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

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM et après avis des organisations professionnelles nationales représentatives du secteur des taxis relatifs à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des caisses d'assurance maladie, publiée au *Journal officiel* de la République française du 2 Mars 2025,

Il a été convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1

## OBJET

La convention visée à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est signée entre l'entreprise exerçant l'activité de taxi et le directeur de la caisse 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. Elle respecte la législation et la réglementation applicable à l'exercice de la profession d'exploitant taxi et, notamment, les obligations en matière de formation continue qui s'imposent aux professionnels du taxi et les normes imposées au véhicule.

La présente convention a pour objet 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 ainsi que les conditions particulières de dispense d'avance des frais de ces transports aux assurés sociaux. Elle conditionne le remboursement par les organismes locaux de l'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.

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 compatible avec l'état du malade.

## ARTICLE 2

## CARACTERISTIQUES DE LA PRESTATION

Les transports pour patients sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, conformément aux articles L. 160-8(2), L. 322-5 et R. 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale.

L'entreprise de taxi conventionnée assure le transport de malades assis, au sens de l'article R. 322-10 -1 du code de la sécurité sociale.

Cette prestation est prescrite à un assuré social ou à son ayant droit pour recevoir des soins ou subir les examens adaptés à son état et pris en charge par l'assurance maladie, dans les cas énoncés par l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale.

La prescription médicale ou la demande d'accord préalable, le cas échéant, est établie avant la réalisation du transport, sauf urgence, et doit être conforme à l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport.

Cette prestation bénéficie aux patients atteints de déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène et/ou de déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.

En outre, elle peut être octroyée :

- aux patients présentant une déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ;
- aux patients présentant une déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant.

Cette aide contribue particulièrement à l'accès aux soins des patients en perte d'autonomie.

En outre, l'entreprise de taxi conventionnée s'engage à conserver à bord du véhicule une trousse de secours dont la composition minimale est précisée à l'annexe 2 de la présente convention.

## **ARTICLE 3**      **CONDITIONS PREALABLES AU CONVENTIONNEMENT**

Le conventionnement est attribué au titulaire de l'autorisation de stationnement (ADS) ou à son exploitant, au sens de la loi du 1er octobre 2014 publiée au Journal officiel du 2 octobre 2014. La présente convention n'est conclue que pour l'entreprise de taxi qui exploite de façon effective et continue une autorisation de stationnement créée depuis au moins trois ans à la date de sa demande de conventionnement.

L'exploitation effective et continue s'entend de l'affectation d'un conducteur par autorisation de stationnement et par véhicule attaché à cette autorisation. Le caractère effectif et continu de l'exploitation se justifie par tout moyen et notamment par les justificatifs listés par la présente convention sauf en cas de publication d'un arrêté fixant explicitement la liste des justificatifs tel que prévu par l'[article R. 3121-6 du code des transports](#).

Pour toute demande de conventionnement d'une entreprise de taxi exploitant une ADS, il appartient au professionnel de fournir l'annexe 1 accompagnée notamment des justificatifs suivants :

- photocopie conforme de la carte d'immatriculation au répertoire des métiers ou au registre du commerce et des sociétés ;
- photocopie conforme de l'autorisation de stationnement du véhicule utilisé pour réaliser les transports dans le cadre de la présente convention ;
- photocopie conforme de la carte grise justifiant de la réalisation des contrôles techniques ;
- photocopie conforme de la carte professionnelle du conducteur en cours de validité ;
- récépissés du contrôle technique ;
- carnet métrologique et relevé des visites périodiques du compteur horokilométrique ;
- attestation d'aptitude physique ;
- attestation d'assurance du ou des véhicules ;

- justificatif d'assurance responsabilité civile professionnelle spécifique au transport de personnes à titre onéreux ;
- déclaration URSSAF d'embauche du ou des salariés ;
- attestation selon laquelle l'entreprise de taxi est à jour du règlement de ses cotisations sociales ;
- attestation de formation continue ;
- justificatif d'équipement du véhicule pour l'édition d'une note (facturette) conformément à l'[article R. 3121-1 du code des transports](#) ;
- pour le ou les véhicules équipés pour recevoir des fauteuils roulants, le ou les documents définis localement pour justifier de l'application des dispositions de la présente convention.

Pour toute demande de conventionnement d'une entreprise de taxi exploitant une ADS créée avant le 3 octobre 2014, il appartient à son représentant légal de fournir également les justificatifs suivants :

- photocopie conforme du document attestant de la date de création de l'ADS avant le 3 octobre 2014 (photocopie de la première ADS ou à défaut copie d'un extrait du registre, tel que prévu par l'[article R. 3121-8 du code des transports](#)) ;
- photocopie conforme 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](#)).

La liste du ou des véhicules et du ou des conducteurs figure dans l'annexe 1 de la présente convention.

Aucune demande de conventionnement ne peut être acceptée par la caisse d'assurance maladie si l'entreprise de taxi ou son représentant légal a fait l'objet, par les tribunaux, dans les trois ans qui précèdent, d'une condamnation définitive pour fraude ou escroquerie au détriment des intérêts de l'assurance maladie.

Seul ouvre droit à remboursement par l'assurance maladie le transport effectué par un conducteur et un véhicule déclarés dans l'annexe 1 à la présente convention.

Toute modification des mentions figurant en annexe 1 fait l'objet d'une information écrite adressée à la caisse dans les 30 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif. Les justificatifs correspondants sont joints à cette information.

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 ces informations, ainsi que leurs justificatifs, à disposition de la caisse en cas de contrôle.

Avant le 31 janvier de chaque année civile, l'entreprise de taxi conventionnée adresse à la caisse d'assurance maladie l'annexe 1 mise à jour, selon le cas, et attestant de la véracité des informations qu'elle contient.

A défaut de communication d'un des justificatifs demandés ou de la mise à jour annuelle de l'annexe 1, comme en cas de non-respect des délais mentionnés ci-dessus, la caisse notifie à 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, sauf régularisation de sa situation par l'entreprise de taxi.

L'entreprise de taxi conventionnée fait 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 véhicule ou les véhicules comportant le logo sont pris en charge par l'assurance maladie dès lors qu'elle respecte la réglementation en vigueur, pour chacun de ses véhicules.

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

Les entreprises de taxis constituant un vecteur d'accès aux soins de proximité mis au service des patients, elles doivent intervenir dans leur zone d'activité définie localement ; néanmoins, les interventions ayant pour objet de drainer de la clientèle située hors de leur zone d'activité au détriment des autres entreprises de taxi conventionnées peuvent être encadrées selon les spécificités du contexte local.

Dans tous les cas, y compris en cas de rétrocession de course, c'est l'entreprise de taxi conventionnée 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.

## ARTICLE 5

## COMMISSION PARITAIRE LOCALE DE CONCERTATION

Les caisses d'assurance maladie mettent en place une commission paritaire locale de concertation composée à parité d'une part, par des représentants locaux des organisations syndicales des entreprises du taxi par référence à la composition de la commission locale des transports publics particuliers de personnes visée par le décret n°2017-236 du 24 février 2017 et d'autre part, par des représentants de la caisse d'assurance maladie.

Cette commission doit se réunir au moins une fois par an. Elle a pour objet de favoriser le dialogue et la concertation locale.

## ARTICLE 6

## DISPOSITIONS TARIFAIRES

Les dispositions tarifaires applicables en vertu de la présente convention sont spécifiées en annexe 3.

### ARTICLE 6 - 1

### FIXATION DES TARIFS CONVENTIONNELS

A compter de la date d'entrée en vigueur de la présente convention, les tarifs mentionnés en annexe 3 sont applicables jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle décision fixant convention type telle que prévue à l'[article L. 322-5 du code de la sécurité sociale](#). Les tarifs de prise en charge fixés localement restent identiques à ceux fixés par la convention applicable pour l'année 2024 dans l'attente de la publication d'une nouvelle décision pluri-annuelle.

### ARTICLE 6 - 2

### MESURES ADDITIONNELLES

Les mesures tarifaires telles que décrites aux articles 6.1 à 6.2 de la présente convention sont obligatoirement complétées par des mesures additionnelles, ayant pour objet de limiter la progression des dépenses de transports en taxi.

A l'exception des mesures relatives au transport partagé telles que précisées ci-après, aucune mesure additionnelle nouvelle ou de revalorisation n'est engagée.

#### **Ces mesures sont les suivantes :**

##### Frais d'approche

Les frais d'approche ne sont pas remboursables, conformément à l'[article R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale](#).

Toutefois, à titre dérogatoire et exceptionnel, dans le cas où la commune du patient ne dispose pas d'autorisation de stationnement, et afin de ne pas pénaliser les patients, les frais d'approche sont pris en charge entre la commune de l'autorisation de stationnement de l'entreprise de taxi conventionnée la plus proche de la commune du patient et la commune de ce dernier.

Cette mesure n'entraîne pas, de fait, la remise en cause des autres éventuels suppléments ou mécanismes déjà mis en place dans la précédente convention.

### Les deux types de tarification et le temps d'attente

La réglementation tarifaire des taxis autorise deux modes de tarification des trajets en taxi selon qu'il réalise un transport simple ou un transport aller-retour prescrit médicalement.

### **Le taux de remise est fixé à 20% pour l'année 2025**

Il est rappelé que le cumul de la facturation des tarifs C /D et du temps d'attente est interdit.

De même, le tarif A ou B doit être facturé pour le trajet retour du patient lorsqu'il est réalisé par un autre véhicule de la même entreprise que celui du trajet aller (hors hospitalisation complète, hospitalisation de jour et prestations intermédiaires<sup>(1)</sup>).

Les agissements d'une entreprise de taxi ayant pour objet d'exclure la facturation en tarifs A/B dans les cas où le taxi doit attendre le patient ne répondent pas à l'esprit du protocole d'accord du 12 novembre 2018 et feront l'objet d'un signalement en Commission paritaire locale de concertation, voire en cas de répétition, d'une procédure conventionnelle.

Dans les cas autorisant la facturation du temps d'attente, le coût d'un transport aller et retour (2X A/B majoré du coût du temps d'attente) ne doit pas dépasser la valeur de deux trajets en tarif C/D.

### **Forfait départemental courte distance**

Un forfait courte distance de 20 euros est applicable à l'ensemble du département, pour les trajets inférieurs à 10 kilomètres. La prise en charge est incluse et la remise de 18.9 % n'est pas applicable. Sont exclus de l'application de ce forfait les trajets réalisés dans les conditions définies par la Préfecture de Haute-Savoie pour les tarifs B et D:

- de nuit (de 19 heures 00 à 8 heures 00)

---

<sup>1</sup> On entend par prestations intermédiaires les prestations entre les actes et consultations externes d'une part et l'hospitalisation de jour, d'autre part. Ce niveau intermédiaire prend la forme d'une nouvelle prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation dénommée « forfait prestation intermédiaire » (FPI).

- les dimanches et jours fériés
- sur route effectivement enneigée ou verglacée.

### Transport partagé

Le transport partagé est un mode de régulation intéressant tant pour l'assurance maladie que pour les taxis ; il convient donc de le promouvoir.

Des actions auprès des établissements de santé, afin que ceux-ci mettent en place une organisation susceptible de favoriser le transport partagé comme les salons de sortie ou la commande de transports via une plateforme de centralisation de transport et de régulation des véhicules, sont menées par l'assurance maladie ainsi que des actions de communication auprès des assurés pour favoriser le recours à ce type de transport, dans le respect de la prescription médicale de transport et du libre choix du patient pour son transporteur.

Outre ces actions, la rémunération de ce type de transports est déterminée par l'application au tarif de chaque transport pour chaque patient d'un abattement modulé selon le nombre de personnes transportées.

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

- 18 % pour deux patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 30 % pour trois patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 35 % pour quatre patients ou plus présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.

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 ou égale à 30 km, 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.

**Cet abattement s'applique sur les tarifs Assurance Maladie donc une fois la remise de 20% appliquée.**

**Cet abattement s'applique également sur des transports partagés dans le cadre du forfait départemental courte distance.**

## 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, est pris en charge tout ou partie des frais de péage sur production des justificatifs attestant de leur règlement par l'entreprise de taxi.

## Transports de personnes à mobilité réduite ou « TPMR »

Les personnes à mobilité réduite peuvent être transportées par des entreprises de taxis dont les véhicules ont été spécialement équipés, conformément à la réglementation en vigueur.

Afin de favoriser ce type de transport spécifique, il est convenu de rémunérer l'entreprise de taxi conventionnée par un supplément forfaitaire correspondant au service rendu à ces patients et au coût de l'équipement du véhicule.

Ce supplément forfaitaire de **30 €** par transport n'est pas soumis à l'application du taux de remise tel que défini par la présente convention et ne peut être remboursé qu'aux entreprises de taxis conventionnées respectant le cahier des charges joint en annexe tarifaire de la présente convention.

Les dépenses de transports correspondant à celles des transports pour les personnes à mobilité réduite ne sont pas prises en compte dans les dépenses remboursées de taxis ouvrant droit à l'application des clauses de revoyure telles que décrites au présent article à compter de la deuxième année d'entrée en vigueur de la majoration.

## **ARTICLE 7**

## **LA FIABILISATION DE LA FACTURATION**

### **7.1 – Télétransmission obligatoire**

La fiabilisation de la facturation des transports à l'assurance maladie nécessite de rendre la télétransmission selon la norme B2 obligatoire en 2019. Cette télétransmission intègre tous les détails de la facturation du transport. Chaque entreprise conventionnée s'engage à fournir, dans sa facturation, le nombre de kilomètres parcourus avec le patient.

La facturation par télétransmission via la norme B2 n'est pas obligatoire en cas de paiement direct par le patient.

Lorsqu'une entreprise de taxi exploite plusieurs autorisations de stationnement, un seul numéro assurance maladie est attribué à cette entreprise. La caisse gestionnaire délivrant ce numéro correspond alors à la caisse du ressort de l'implantation du siège social de l'entreprise concernée. En cas d'ADS unique située sur un département différent de celui du siège social, c'est la caisse du ressort de l'ADS qui est compétente pour identifier l'entreprise de taxi au FNPS.

## **7.2. – Les pièces justificatives**

Outre les pièces justificatives transmises dans le cadre de la télétransmission en norme B2, est également obligatoire la transmission d'une pièce justificative permettant au patient d'attester de la réalité de la réalisation du transport.

Selon le cas, il s'agit:

- Soit d'une note désignée sous le terme usuel de « facturette » signée par le patient; elle est éditée à partir du logiciel incluant les données du taximètre et l'identification du véhicule ayant effectué la prestation de transport. Tout autre mode d'émission de la facturette est proscrit;
- Soit d'une « annexe », conforme au modèle défini par la présente convention (annexe 4) et signée par le patient; en cas de recours à un distancier, l'annexe doit être transmise en lieu et place de la facturette.

Enfin, il est également rappelé que la transmission des numéros RPPS et FINESS 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.

## **7.3 – Les modalités de contrôle par l'Assurance Maladie**

Le recours au site Via Michelin option « trajet le plus rapide » 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.

La CPAM de Haute-Savoie pourra rejeter les flux télétransmis en normes (B2) en l'absence de l'information des kilomètres parcourus et des données détaillées énumérées 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 kilomètres parcourus.

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

*En application des articles L. 133-4 et R. 147-8 du code de la sécurité sociale, lorsqu'est constaté l'inobservation des règles de tarification ou de facturation (...) des frais de transports mentionnés à l'article L. 160-6 (2<sup>e</sup>), L'Assurance maladie peut recouvrer l'indu correspondant ou appliquer des pénalités financières auprès de l'entreprise de transport (Taxi conventionné) à l'origine du non-respect de ces règles.*

#### **7.4 – Garantir l’intangibilité de la prescription par un Téléservices d’accès aux droits**

La prescription médicale devra avoir été rédigée a priori (Article R322-10-2 du code de la sécurité sociale). Celle-ci étant intangible, il est nécessaire de vérifier les droits de l’assuré avant de réaliser le transport.

Le Téléservices PEC+TIRAT permet de vérifier les droits du patient en amont de la facturation, afin de :

- Sécuriser la facturation des transports de malades en taxi,
- Réduire les rejets de factures : le taux de rejets moyen des factures taxis validés par PEC + TIRAT en 2017 a été réduit à environ 5%,
- Garantir l’application du principe de l’intangibilité de la prescription médicale de transport.

Par conséquent, le recours au Téléservices PEC+TIRAT est obligatoire.

## **ARTICLE 8**

## **SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

Afin de réduire la charge administrative des entreprises de taxi et de simplifier leur facturation, la mise à disposition par l'assurance maladie du téléservice système électronique de facturation intégré au logiciel (SEFi) continue.

Le « SEFi » deviendra progressivement le mode de facturation obligatoire en remplacement du mode de facturation via la norme B2. Il 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 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 l'assurance maladie de réaliser tout autre type de contrôles relatifs notamment aux éléments de facturation (véhicule et personnel autorisés, nombre de km facturés...).

Aujourd'hui SEFi Taxi demeure en phase de pré-généralisation auprès des sociétés ayant une double activité (Transporteur Sanitaire et Taxi)

## ARTICLE 9

### CONDITIONS D'APPLICATION DE LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS

L'entreprise de taxi conventionnée accorde également, dans les conditions prévues à l'annexe 5, la dispense d'avance des frais dans les cas ne résultant pas d'une obligation légale.

L'entreprise peut avoir recours à un mandataire de paiement, selon les modalités définies à l'annexe 6 jointe à la présente convention.

## ARTICLE 10

### PUBLICITE<sup>2</sup>

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.

Seule la mention « Conventionné avec l'assurance Maladie » peut être utilisée par les entreprises de taxis.

## ARTICLE 11

### SUSPENSION DU CONVENTIONNEMENT

Si l'entreprise de taxi conventionnée ne souhaite plus être régie par les dispositions de la présente convention, elle en informe la caisse 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.

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.

---

<sup>2</sup> La publicité s'entend de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition à attirer la clientèle vers une entreprise déterminée.

En cas de constatation par une caisse du non-respect des dispositions de la présente convention par l'entreprise de taxi, notamment :

- Si l'entreprise fait l'objet d'une condamnation pour fraude ou escroquerie au détriment des intérêts de l'Assurance Maladie,
- Si l'assurance maladie constate un comportement frauduleux de la part d'une entreprise de taxi, à l'issue d'un contrôle d'activité ou des anomalies de facturation importantes constitutives de fautes ou d'abus,
- Si l'entreprise ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention,

La procédure décrite à l'article 12.1 peut être mise en œuvre.

La caisse d'assurance maladie qui constate le non-respect de la présente convention par l'entreprise de taxi conventionnée lui adresse un courrier par lettre recommandée avec accusé de réception l'informant de ses constatations. Ces constatations doivent reprendre tous les faits qui sont reprochés à l'entreprise de taxi, indiquer les motifs pouvant justifier le prononcé d'une sanction ainsi que le détail de la procédure et les délais et voies de recours.

L'entreprise dispose d'un délai de 21 jours à compter de la réception de ce courrier pour présenter ses observations par lettre recommandée avec accusé de réception au directeur de la caisse d'assurance maladie. L'entreprise peut, dans le même délai, saisir la commission de concertation locale visée par la présente convention, par lettre recommandée avec accusé de réception. Lorsqu'elle est saisie, la commission dispose d'un délai maximal de 60 jours à compter de la date de réception de la lettre de saisine pour rendre son avis au directeur de la caisse d'assurance maladie.

A l'issue de ce délai, l'avis est réputé rendu.

L'entreprise de taxi conventionnée peut présenter ses observations à la commission ; elle peut être représentée ou assistée par la personne de son choix y compris par un avocat. A l'expiration du délai de 21 jours, si l'entreprise de taxi conventionnée n'a pas présenté ses observations par lettre recommandée ou saisi la commission, ou à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la réception des observations adressées par l'entreprise ou suivant l'avis rendu par la commission, le directeur de la caisse d'assurance maladie décide de l'éventuelle sanction applicable à l'entreprise de taxi.

La décision est notifiée à l'entreprise de taxi par courrier recommandé avec accusé de réception du directeur de la caisse d'assurance maladie, à l'issue d'un délai de 15 jours.

La décision est dûment motivée et indique les délais et voies de recours.

## ARTICLE 12 - 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 12.1 et en fonction de la fréquence et de la gravité des faits reprochés, une des mesures suivantes :

- Un avertissement;
- Un déconventionnement; ce déconventionnement peut être prononcé avec ou sans sursis; sa durée peut être égale à cinq ans au plus.

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.

Lorsqu'une entreprise de taxi conventionnée fait l'objet d'une sanction, elle dispose d'un droit de recours devant les instances compétentes (TASS – Cour d'Appel - Cour de Cassation).

## ARTICLE 13 PROCEDURE DU DECONVENTIONNEMENT D'URGENCE

En cas de violation particulièrement grave des engagements conventionnels par une entreprise de taxi, 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 la caisse primaire 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 accord 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](#).

A 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. Cette audition aura lieu dans un délai maximum de quinze jours à compter de la date de notification des faits reprochés. L'entreprise peut également, dans ce même délai de 15 jours, présenter des observations écrites.

Simultanément, le directeur de la caisse engage la procédure de déconventionnement dans les conditions définies à l'article 12.

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

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

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

Fait à, le

Le directeur de la caisse d'assurance maladie,

Le représentant légal de l'entreprise,

(1) On entend par prestations intermédiaires les prestations entre les actes et consultations externes, d'une part, et l'hospitalisation de jour, d'autre part. Ce niveau intermédiaire prend la forme d'une nouvelle prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation dénommée « forfait prestation intermédiaire » (FPI).

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Directeur de la CPAM,  
(Signature)

Le représentant de l'entreprise,

## ANNEXE 1 – DECLARATION D'INFORMATIONS ET JUSTIFICATIFS

Conformément aux dispositions des articles 1 à 4, 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 dans l'état récapitulatif suivant.

L'entreprise de taxi conventionnée fournit à la caisse d'assurance maladie les informations figurant dans le tableau suivant, accompagnées de leurs justificatifs, comme il est précisé à l'article 3.

L'entreprise de taxi : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° identifiant attribué par l'Assurance Maladie : **74 25** .....

### Identification des véhicules

N° de l'autorisation de stationnement	Date de délivrance de l'autorisation de stationnement	Commune de rattachement de l'autorisation de stationnement	Immatriculation de chaque véhicule conventionné de l'entreprise	N° télébadge

### Liste du personnel autorisé

Nom et prénom	N° immatriculation à la Sécurité sociale	Date d'entrée dans l'entreprise	N° carte 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 à l'article 4 de la convention locale.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,  
Le représentant légal de l'entreprise

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

**Coupures :**

- 1 boîte de compresses stériles 10 cm × 10 cm ;
- 1 pansement stérile absorbant dit « américain »

**Bande :**

- 1 bande extensible 4 m × 10 cm.

**Accessoires :**

- 1 solution antiseptique bactéricide non iodée ;
- 1 paire de ciseaux;
- 2 clips de fixation pour bandes ;
- 1 paire de gants stériles ;
- Sucre en morceaux ;
- Sacs vomitifs ;
- Couverture de survie.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Directeur de la CPAM,  
(Signature)

Le représentant de l'entreprise,

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

Les dispositions tarifaires négociées localement sous l'égide de la convention type 2018-2023 continuent d'être applicables dans la convention 2024-2025, excepté les dispositions concernant les tarifs de référence.

### **Article 1 : La facturation**

#### ▪ **Tarification :**

Les tarifs applicables aux taxis et que le transporteur s'engage à respecter, sont les tarifs fixés par la présente convention.

Le montant de la course est calculé par un compteur horokilométrique dit « taximètre » qui intègre les composantes suivantes :

- la prise en charge,
- la facture kilométrique,
- l'arrêt ou la marche lente.

Le remboursement des frais de transport en taxi est calculé sur la base de la distance séparant le point de prise en charge du malade de la structure de soins prescrite appropriée la plus proche (article R 322-10-5 du Code de la Sécurité Sociale). Le conducteur de taxi doit donc mettre le taximètre en fonctionnement au moment de la prise en charge du malade et non lors du départ du lieu de stationnement.

A tout moment, les caisses pourront opérer des contrôles de cohérence entre le montant facturé et les informations notamment issues du distancier VIA MICHELIN le plus rapide. Dans ce cadre, des justifications pourront être demandées sur des différences constatées lors de ces contrôles de factures.

#### ▪ **Remise obligatoire :**

Une remise sera appliquée à la totalité de la facture, hors frais de péage, comme déterminé dans la présente convention.

Cette remise devra apparaître clairement sur la facture car à défaut, elle sera considérée par les caisses d'assurance maladie comme non appliquée par le transporteur.

**Cette remise est fixée à 20%**

#### ▪ **Frais d'approche :**

La liste des communes sans ADS pour lesquelles une course d'approche est facturable est disponible sur Ameli.fr dans la rubrique : Taxis conventionnés>textes de référence.

Dans tous les cas, la tarification de la course d'approche doit respecter la réglementation des taxis en vigueur.

▪ **Forfait départemental courte distance:**

Un forfait de 20 euros courte distance est applicable à l'ensemble du département, pour les trajets inférieurs ou égaux à 10 kilomètres. La prise en charge est incluse et la remise de 18.9 % n'est pas applicable.

Sont exclus de l'application de ce forfait les trajets réalisés dans les conditions définies par la préfecture de Haute-Savoie pour les tarifs B et D :

- De nuit (de 19 heures 00 à 8 heures 00)
- Les dimanches et jours fériés
- Sur route effectivement enneigée ou verglacée.

La tarification se fait au compteur avec application du taux de remise.

▪ **Les suppléments pris en charge :**

- Le temps d'attente du malade facturable exclusivement entre les transports ALLER et RETOUR d'un même malade (les deux trajets en charge): facturation de l'attente réelle.
- Les frais de péage du taxi pour des transports en charge (patient présent dans le véhicule) sont remboursables après répercussion de l'abattement obtenu du fait de l'abonnement contracté auprès des sociétés autoroutières.  
Le transporteur s'engage à fournir, à la demande des Caisses, pendant un délai de 2 ans, les bordereaux de facturation édités par les Sociétés autoroutières.
- Les frais d'approche : ils ne sont pas remboursables. Toutefois, à titre dérogatoire et exceptionnel, dans le cas où la commune du patient ne dispose pas d'autorisation de stationnement, et afin de ne pas pénaliser les patients, les frais d'approche sont pris en charge entre la commune de l'autorisation de stationnement de l'entreprise de taxi conventionnée la plus proche de la commune du patient et la commune de ce dernier.  
La liste des communes ne disposant pas d'autorisation de stationnement est mise en ligne sur Ameli.fr.

▪ **Les suppléments non pris en charge :**

- Pour les exigences des malades ou de leur famille,
- Les frais de bagages,
- L'aide au déplacement et transmission des dossiers médicaux, \*
- Les frais de péage des trajets réalisés à vide,

*\*Ainsi, aucun délai d'attente ne peut donc être facturé à l'assurance maladie pour l'accomplissement de ces deux seules formalités.*

▪ **Transport partagé**

Dans le cas d'un transport simultané de personnes, chaque patient doit faire l'objet d'une facture individuelle qui comporte le prix du transport global.

A ce montant, doit se déduire la remise (hors frais de péage).

Le transport partagé est un mode de régulation intéressant tant pour l'assurance maladie que pour les taxis ; il convient donc de le promouvoir.

Des actions auprès des établissements de santé, afin que ceux-ci mettent en place une organisation susceptible de favoriser le transport partagé comme les salons de sortie ou la commande de transports via une plateforme de centralisation de transport et de régulation des véhicules, sont menées par l'assurance maladie ainsi que des actions de communication auprès des assurés pour favoriser le recours à ce type de transport, dans le respect de la prescription médicale de transport et du libre choix du patient pour son transporteur.

Outre ces actions, la rémunération de ce type de transports est déterminée par l'application au tarif de chaque transport pour chaque patient d'un abattement modulé selon le nombre de personnes transportées.

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 :

- 18 % pour deux patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 30 % pour trois patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 35 % pour quatre patients ou plus présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.

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 ou égale à 30 km, 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.

Au tarif ainsi calculé doit s'appliquer la remise de 20%

▪ **Les transports de personnes à mobilité réduite ou TPMR :**

Ce supplément forfaitaire de 30 € par transport n'est pas soumis à l'application du taux de remise tel que défini par la présente convention et ne peut être remboursé qu'aux entreprises de taxis conventionnées justifiant d'un ou plusieurs véhicules spécialement équipés conformément à la réglementation en vigueur.

Les pièces à fournir sont :

- La carte grise du véhicule avec la mention TPMR,
- La facture d'équipement du véhicule

## **Article 2 : Transmission des pièces**

### ▪ **Modalités de facturation :**

La facture sera établie sur l'imprimé officiel « Transport par taxi pour motif médical – facture ». Toute facture doit comporter les informations indiquées dans l'article 7.2 de la convention.

Le cas échéant, la facture sera donc accompagnée d'un état de frais complémentaire dûment complété et récapitulant les différents trajets effectués pour tout transport et lorsqu'il s'agit de transports en série (1 ligne par trajet effectué) via l'annexe 4 complétée par le transporteur.

Pour tout transport remboursable, entrant dans le champ d'application de cette convention, les factures devront obligatoirement être accompagnées de :

- La prescription médicale ou de la demande d'accord préalable,
- La prescription médicale de transport ou de la convocation,

Dûment complétées.

Lorsque la série de transports fait l'objet de plusieurs factures successives, joindre une photocopie de la prescription médicale avec chaque facture.

Lorsque les factures ont été télétransmises, l'intégralité des pièces susvisées devra parvenir avec le bordereau récapitulatif dans le délai de 5 jours à compter de la télétransmission.

Cette liste de mentions obligatoires pourra le cas échéant, évoluer au fil des arrêtés préfectoraux annuels. En cas d'équipement de lecteur vitale, le ticket « vitale » devra accompagner la facture et la prescription.

Conformément à l'article L 322-5 du Code de la Sécurité Sociale, la facturation permet l'identification du prescripteur. Si ce dernier est :

- Prescripteur libéral : N° RPPS et numéro Assurance Maladie
- Prescripteur hospitalier : N° RPPS et FINESS.

Les numéros RPPS et FINESS des prescripteurs sont disponibles sur le site « [annuaire.santé.fr](http://annuaire.santé.fr) »

### ▪ **La prescription médicale :**

Elle est obligatoire : la prise en charge des frais de transport est subordonnée à la transmission d'une prescription médicale spécifique.

Comme pour les VSL, les taxis ne peuvent pas effectuer des transports en urgence.

La prescription doit donc être établie obligatoirement avant chaque demande de transport.

### **Cas particuliers :**

- Lorsqu'un assuré ou son ayant droit est convoqué pour se soumettre à un contrôle dans les cas mentionnés au 2° de l'article R322.10 du code de la Sécurité Sociale (convocation au service médical ou chez un médecin expert, chez un fournisseur d'appareillage) la convocation vaut alors prescription médicale.

NB : Les transports pour convocation au service médical doivent être effectués soit en voiture particulière, soit en transport en commun.

Seul un assuré en possession d'un accord donné par le médecin-conseil autorisant son transport « assis professionnalisé » pourra faire l'objet d'une prise en charge.

Dans le cas contraire, un refus de prise en charge sera notifié par la caisse de l'assuré.

- Dans le cas de transports en série ou itératifs : dialyses, radiothérapie, chimiothérapie...une prescription mensuelle est admise.

Elle doit :

- préciser le caractère répétitif (ou itératif) des transports et leur nombre,
- être accompagnée d'un état des rendez-vous (jours et heures de convocation).

Attention : une prescription médicale n'engage pas l'assurance maladie quand le transport n'est pas remboursable au sens des règles de prise en charge mentionnées au décret du 23 décembre 2006 modifié.

- **La formalité de l'accord préalable**

Dans les deux situations suivantes :

- transports en série (minimum 4 transports d'une distance de plus de 50 km aller au cours d'une période de 2 mois pour le même traitement),
- transports en un lieu distant de plus de 150 km aller,

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à l'envoi d'une demande d'accord préalable formulée sur l'imprimé de prescription officiel (S3139c).

Attention : l'accord préalable doit être établi par le prescripteur dans les seuls cas où il est exigé par la réglementation.

Si tel est bien le cas, l'absence de réponse dans un délai de 15 jours à compter de l'expédition de la demande vaut accord préalable sous réserve des droits administratifs de l'assuré. Toutefois, le Service Médical peut toujours intervenir ultérieurement pour émettre un avis sur la prise en charge, notamment en matière de transports en série.

Dans ce cas, l'interruption de la prise en charge prend effet à compter du jour de la réception par l'assuré de la notification de la Caisse.

Les parties signataires conviennent d'appliquer pour le département les dispositions suivantes :

La formalité de l'Accord Préalable est supprimée pour tout transport à longue distance de plus de 150 kilomètres (à l'exception des transports en série),

Qui a pour destination l'un des établissements suivants :

- Centre hospitalier régional universitaire de Grenoble
- Centre Léon Bérard de Lyon
- Les établissements suivants relevant des Hospices Civils de Lyon:
  - Hôpital de la Croix-Rousse
  - **Hôpital Frédéric Dugoujon**
  - Hôpital des Charpennes
  - **Hôpital Pierre Wertheimer**
  - **Hôpital Louis Pradel**
  - **Hôpital Femme Mère Enfant**
  - **Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (IHOPe)**
  - **Hôpital Edouard Herriot**
  - **Hôpital Lyon Sud**

**- Hôpital Henry Gabrielle**

**- Hôpital Pierre Garraud**

- Clinique de l'Infirmierie Protestante de Lyon
- Clinique de la Sauvegarde (Lyon)
- Clinique médico-chirurgicale Charcot (Sainte-Foy-lès-Lyon)
- Centre hospitalier Le Vinatier (Bron)
- Hôpital Saint-Luc Saint Joseph (Lyon)
- Clinique Belledonne (Saint-Martin d'Hères)
- Centre spécialisé Les Bruyères (Létra)
- Centre des Massues (Lyon)

et qui est :

- Soit prescrit et effectué en ambulance
- Soit une entrée ou une sortie d'hospitalisation
- Soit prescrit dans le cadre de l'article L-324-1 du Code de la Sécurité Sociale
- Soit en rapport avec un AT/MP, à l'exception du régime d'assurance maladie des professions indépendantes (non salarié non agricole) qui ne couvre pas ce risque
  
- Soit prescrit dans le cadre de l'article L-324-1 du Code de la Sécurité Sociale
- Soit en rapport avec un AT/MP, à l'exception du régime d'assurance maladie des professions indépendantes (non salarié non agricole) qui ne couvre pas ce risque

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Directeur de la CPAM,  
(Signature)

Le représentant de l'entreprise,

**ANNEXE 4****ANNEXE A LA FACTURE POUR LES TRANSPORTS EN SERIE**

En application de l'article 7.2, cette annexe signée par le patient est transmise par l'entreprise de taxi conventionnée afin d'attester de la réalité de la réalisation du transport du patient.

Numéro de facture : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)**

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom patronymique (nom de naissance) :

Nom d'usage (facultatif) :

Prénoms :

**Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e)**

Nom patronymique :

Nom d'usage (facultatif) :

Prénoms :

**IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (cachet)**

	<b>DEPART</b> Date Heure Lieu de prise en charge	<b>ARRIVEE</b> Date Heure Lieu d'arrivée en charge	<b>N° immat. du véhicule</b>	<b>Nombre de patients transportés</b>	<b>Transport réalisé pour un patient à mobilité réduite</b>	<b>Nom du chauffeur</b>	<b>Suppléments remboursables (péages)</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**ATTESTATION DE L'ASSURE(E)**

L'assuré(e), ou la personne transportée, ou son représentant légal, atteste de la réalité et des conditions du (des) transports détaillé(s) ci-dessus.

Fait à ..... Le ..... Signature .....

Fait à.

, le

Le représentant de l'entreprise

Conformément à l'article 9 de la présente convention, les parties conviennent que l'entreprise de taxi conventionnée fait bénéficier les assurés sociaux et leurs ayants droit de la dispense d'avance des frais dans les conditions suivantes :

- Soins dispensés à un assuré bénéficiaire de la couverture santé solidaire (C2S)
- Soins dispensés à un assuré bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME);
- Soins dispensés à un assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle;
- soins dispensés à un assuré bénéficiaire de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), dès lors qu'il a souscrit un contrat de complémentaire sélectionné par le ministère de la Santé, figurant sur la liste des offres (PDF, 293 Ko), à compter du 1er juillet 2015 ;
- Soins dispensés à un patient en affection de longue durée (ALD) ou à une patiente prise en charge au titre de l'assurance maternité, depuis le 1er janvier 2017 ;
- Soins en lien avec un acte de terrorisme.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Directeur de la CPAM,  
(Signature)

Le représentant de l'entreprise,

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 telles que définies à l'article 2 de la présente convention.

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.

Fait à \_\_\_\_\_, le

Le Directeur de la CPAM,  
(Signature)

Le représentant de l'entreprise,