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

Et :

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 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 11 Juillet 2025 ;

Il est convenu ce qui suit :

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.

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

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.

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.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 susvisée.

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.

Les dispositions tarifaires applicables à compter du 1er novembre 2025, en vertu de la présente convention sont spécifiées en annexe 2 à la convention-type et sont conformes à l'annexe 2 de la convention-cadre susvisée.

Les tarifs définis en annexe 2 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 1 de la convention-type s'appliquent.

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.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. Procédure exceptionnelle de déconventionnement en urgence

La procédure exceptionnelle de déconventionnement en urgence est définie à l'article 10 de la convention-cadre.

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 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. 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...

Le directeur de la caisse d'Assurance Maladie,

Le représentant légal de l'entreprise,

ANNEXE 1 à la convention-type

Les composantes de la tarification Assurance Maladie

Entre la date d'entrée en vigueur de la convention et le 31 octobre 2025

Reprise 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, publiée au Journal officiel du 18 Mai 2025, 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 règlementation 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 20 % 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 de la distance effectivement parcourue par le patient concerné.

  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 »

- **<u>La prescription médicale :</u>**

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'Infirmerie 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

ANNEXE 2 à la convention-type

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 »).

En Haute-Savoie, le tarif kilométrique est de : **1.22€,** 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.

- **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.

1) 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 ;
- **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.

2) 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.