

**CONVENTION régissant les rapports ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS  
ET LES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE du département  
des Pyrénées-Atlantiques**

Entre

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de

Et

L'Entreprise de taxi :

Raison sociale

Nom du représentant de l'entreprise

Adresse .....

**Préambule**

Conformément à l'article L 322-5 du Code de la Sécurité Sociale, la présente convention a pour objet d'organiser les rapports entre les entreprises de taxi et les caisses d'assurance maladie.

Pour ce faire, une Commission de Concertation est installée : elle se réunit 2 fois par an les années paires au siège de la CPAM de PAU, les années impaires au siège de la CPAM de Bayonne

La CPAM, agissant pour le compte de la Mutualité Sociale Agricole et du Régime des Indépendants, adresse à chaque entreprise de taxi conventionnée dont le siège est situé dans sa circonscription, le texte de la présente convention par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le délai d'un mois suivant la notification du texte de la convention, l'entreprise de taxi doit faire connaître si elle souhaite ou non exercer sous le régime de la présente convention. Elle notifie sa décision, par demande individuelle écrite (selon modèle en annexe n°9 -) à la CPAM.

La CPAM en informe les autres caisses et la Commission de Concertation.

**L'absence de réponse de l'entreprise dans le délai précité équivaut à un refus d'exercer dans le cadre de la présente convention.**

L'adhésion à la convention est facultative. Elle constitue, pour le taxi, une garantie de qualité offrant aux assurés sociaux le confort et la sécurité exigés par la convention et conditionne sa prise en charge sous réserve d'être conforme aux dispositions prévues par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 et par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport.

La CPAM délivrera à chaque demande d'agrément de véhicule un logo type qui devra être affiché dans chaque véhicule agréé afin d'informer les assurés d'une prise en charge possible par les organismes de l'Assurance Maladie

## ARTICLE 1<sup>ER</sup>

### **Objet :**

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

Vu la décision du Directeur général de l'UNCAM du 8 septembre 2008 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie publiée au Journal Officiel du 23 septembre 2008 ;

Les soussignés conviennent des dispositions suivantes, qui ont pour objet de fixer les tarifs de responsabilité des courses de taxis réalisées par l'entreprise et les conditions particulières de dispense d'avance des frais de transport effectués dans les véhicules de l'entreprise, pour l'ensemble des assurés sociaux.

## ARTICLE 2

### **Caractéristiques de la prestation**

La prestation donnant lieu à prise en charge au titre de l'assurance maladie est le transport assis professionnalisé prescrit à un assuré social ou à son ayant droit pour la délivrance de soins ou le suivi d'une thérapie.

Cette prestation doit être conforme aux dispositions prévues par les textes (Cf. Annexe 8) et notamment celles fixées par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 et par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport. A ce titre, elle comprend une aide au déplacement et à l'installation du patient dans le véhicule, une transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante, le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux.

En outre, l'entreprise de taxis s'engage à conserver à bord du véhicule une trousse de secours dont la composition minimale est précisée à l'annexe 6.

L'entreprise de taxis respecte la législation et la réglementation du secteur des taxis, notamment les normes imposées au véhicule et à l'exercice de la profession d'exploitant taxi, ainsi que les obligations de formation continue qui s'imposent aux professionnels du taxi. L'entreprise de taxis conventionnée avec les organismes d'Assurance Maladie doit être à jour de ses cotisations sociales.

## ARTICLE 3

### **Conditions préalables au conventionnement**

Les véhicules de petite remise ou tout autre type de transport sont exclus de cette convention.

Seuls les taxis répondant aux conditions préalables de conventionnement peuvent adhérer à cette convention

La présente convention n'est conclue que pour le (ou les) véhicule(s) :

- exploités de façon effective et continue en taxi conformément à une autorisation de stationnement créée depuis plus de deux ans avant la date de signature de la présente convention,

ou

- exploités de façon effective et continue conformément à une autorisation de stationnement de moins de deux ans à la date du 1<sup>er</sup> juin 2008 et ayant été utilisés pour le transport de malades assis avant le 1<sup>er</sup> juin 2008 ;

et pour lesquels les justificatifs suivants ont été fournis :

- photocopie conforme de la carte d'immatriculation au répertoire des métiers et/ou au registre du commerce et des sociétés ;
- photocopie conforme ou attestation de l'autorisation de stationnement du véhicule conventionné ;
- photocopie conforme de la carte grise du véhicule conventionné ;
- photocopies conformes de la carte professionnelle du conducteur et du contrat de travail ou de location le liant à l'exploitant.

La liste de ces véhicules et conducteurs figure dans l'annexe I de la présente convention.

Aucune demande de conventionnement ne peut être acceptée par la caisse primaire d'assurance maladie si l'entreprise de taxi ou son gérant a fait l'objet, par les tribunaux, dans les 3 ans qui précèdent, d'une condamnation définitive pour fraude (notamment au titre des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du code de la sécurité sociale) dans ses rapports avec l'assurance maladie.

#### **ARTICLE 4**

##### **Respect des conditions de conventionnement**

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

Toute modification des éléments figurant dans l'état récapitulatif figurant en annexe I fait l'objet d'une information écrite adressée à la caisse dans les 15 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif, le cachet de la poste faisant foi. Le document en annexe 1bis est à compléter et à adresser à la CPAM avec les justificatifs correspondants.

Toutefois, si la modification ne porte que sur un changement provisoire de conducteur pour une durée continue inférieure à 15 jours calendaires, l'entreprise n'est pas tenue à cette obligation d'information écrite 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 signataire adresse à la caisse signataire un état récapitulatif des véhicules et personnels actualisé

A défaut de communication d'un des justificatifs demandés ou du nouvel état récapitulatif annuel, comme en cas de non-respect des délais mentionnés ci-dessus, la caisse notifie à l'entreprise la suspension de la prise en charge des prestations réalisées par lettre recommandée avec avis de réception. La suspension intervient, après relance, de plein droit 30 jours à compter de la réception de la notification de la suspension.

La rétrocession de course n'est prise en compte que si la course correspondante est réalisée par un véhicule de transport assis professionnalisé faisant l'objet d'une convention signée, sur le fondement de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, entre un organisme d'assurance maladie et l'entreprise qui l'exploite.

## **ARTICLE 5**

### **Éléments d'identification conditionnant le remboursement de la prestation**

L'entreprise signataire aura obligation d'utiliser les nouveaux imprimés de facturation, dès leur homologation par le ministère, et d'y porter les mentions relatives au numéro SIRET de l'entreprise signataire et au numéro minéralogique du véhicule conventionné.

## **ARTICLE 6**

### **Modalités de remboursement**

#### ***1. Utilisation des imprimés préétablis***

Les transports de malades sont soumis à prescription médicale. Les frais de transport des malades ou blessés sont remboursés au titre des prestations légales dans les situations prévues par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif aux conditions de prise en charge des frais de transport. L'entreprise utilise les supports de facturation – sur papier ou électroniques – conformes aux modèles prévus par les lois et règlements en vigueur.

#### ***2. Télétransmission des supports de facturation***

L'entreprise et la caisse primaire d'assurance maladie conviennent des modalités d'accès de l'entreprise à la télétransmission des facturations définies à l'annexe 2, afin d'accélérer les délais de remboursement des prestations.

#### ***3. Mandataire de paiement***

L'entreprise peut avoir recours à un mandataire de paiement, selon les modalités définies à l'annexe 3 jointe à la présente convention.

## **ARTICLE 7**

### **Conditions d'application de la dispense d'avance des frais**

Sont dispensés de l'avance des frais les assurés bénéficiant d'un droit à l'application d'une telle dispense en application de la loi, et notamment les bénéficiaires de la CMU-C conformément aux dispositions des articles L. 861-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

L'entreprise signataire accorde également, dans les conditions prévues à l'annexe 4, la dispense d'avance des frais dans les cas ne résultant pas d'une obligation légale.

## **ARTICLE 8**

### **Dispositions tarifaires**

Les tarifs de l'entreprise signataire sont définis par l'annexe 5 à la présente convention. Ces tarifs, négociés localement sans pouvoir être supérieurs à ceux fixés par le représentant de l'Etat dans le département, sont conformes aux limites fixées par la décision du directeur de l'UNCAM publiée au Journal Officiel du 23 septembre 2008.

L'entreprise signataire fait apparaître auprès des assurés par un logo type conforme au modèle validé par l'assurance maladie que le véhicule est autorisé à prendre en charge les assurés sociaux de l'assurance maladie dans le cadre de la présente convention.

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

## **ARTICLE 9**

### **Résiliation**

I – Si l'entreprise ne remplit plus les conditions réglementaires d'exploitation des taxis ou perd ses autorisations de stationnement, la résiliation de la présente convention intervient de droit au jour où la caisse primaire d'assurance maladie en est informée.

II – Si l'entreprise fait l'objet d'une condamnation, notamment en application des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du code de la sécurité sociale, et dans le cas où l'entreprise de taxis ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention, notamment ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6 et 8, la caisse primaire d'assurance maladie adresse à celle-ci un courrier motivé l'informant de son intention de résilier la convention. Ce courrier est adressé en recommandé avec avis de réception.

L'entreprise dispose d'un délai de 21 jours à compter de la réception de ce courrier pour présenter ses observations par courrier recommandé avec demande d'avis de réception adressé au directeur de la caisse d'assurance maladie. L'entreprise peut, dans le même délai, saisir la commission de concertation locale mentionnée à l'article 5 de la décision du directeur général de l'UNCAM visée par la présente convention.

Lorsqu'elle est saisie, la commission dispose d'un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la lettre de saisine pour rendre son avis au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie. L'entreprise de taxis peut présenter ses observations à cette commission avant qu'elle ne rende son avis.

Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie peut résilier la présente convention à l'expiration du délai de 21 jours suivant la réception du courrier mentionné au troisième paragraphe du présent article si l'entreprise n'a pas présenté ses observations par écrit ni saisi la commission, à l'expiration du délai d'un mois suivant la réception des observations adressées par l'entreprise ou à l'expiration du délai d'un mois suivant la saisine de la commission.

III – La résiliation est notifiée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie par courrier recommandé avec avis de réception.

## ARTICLE 10

### **Entrée en vigueur et durée de la convention**

**La présente convention entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.**

La présente convention est conclue pour un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction et pour une durée au plus égale à cinq ans.

La présente convention donnera obligatoirement lieu à avenant en cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la prise en charge, la tarification ou le remboursement des frais de transport.

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Directeur de la CPAM

Le représentant de l'entreprise,





# Annexe 1 BIS

(à retourner à la CPAM dans les 15 jours suivant la modification)

## Notification de modification de véhicule ou de personnel

### L'Entreprise de Taxi

Identification .....

N° Stationnement .....

Date de l'Autorisation de Stationnement : .....

Commune de Stationnement.....

### signale

- L'entrée en fonction (1)
- La sortie temporaire supérieure à 15 jours
- L'arrêt définitif

de M / Mme .....  
à partir du .....  
en remplacement de .....  
parti(e) le .....

(1) Cet imprimé doit être accompagné de la copie de la  
carte professionnelle des nouveaux chauffeurs

Fait à ..... le .....

Signature du Responsable de l'entreprise,

- La mise en service (2)
- La sortie

d'un véhicule

N° d'immatriculation .....  
à partir du .....  
en remplacement du véhicule immatriculé .....  
à partir du .....

(2) Cet imprimé doit être accompagné de la photocopie de la carte grise  
du véhicule et de l'autorisation municipale de stationnement datant de  
plus de 2ans  
Organisme destinataire :

Organisme destinataire

**CPAM de  
Service RPS**

## ANNEXE 2

### TELETRANSMISSION DES SUPPORTS DE FACTURATION

Les parties signataires conviennent de la nécessité de développer la télétransmission des supports de facturation mentionnée au 2 de l'article 6 de la présente convention.

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique à l'ensemble des assurés sociaux et des caisses d'assurance maladie, selon des règles contenues dans les textes réglementaires ainsi que dans les spécifications de la norme B2 et des dispositions de la présente convention.

L'entreprise de taxi s'engage à privilégier la facturation par télétransmission. Les organismes d'assurance maladie et les représentants de la profession ont convenu de laisser aux entreprises signataires le temps de s'équiper mais qu'à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009 la télétransmission des facturations devient obligatoire pour les entreprises du département des Pyrénées Atlantiques.

Tout manquement (sauf difficultés techniques avérées) sera sanctionné par la résiliation de la convention (telle que prévue à l'article 9 Alinéa II de la convention)  
A compter du 1<sup>er</sup> avril 2009, l'entreprise de taxi signataire s'engage à adresser à la caisse d'affiliation de l'assuré les feuilles de soins par voie électronique quel que soit le mode de règlement (paiement direct ou en procédure de dispense d'avance de frais).

En contrepartie, l'assurance maladie s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'optimisation des échanges dématérialisés permettant d'accélérer les règlements. Les pièces justificatives correspondantes à la télétransmission sont adressées aux caisses. Celles-ci effectuent le règlement dans les **huit jours ouvrés après réception des pièces justificatives** et validation de la transmission.

NB : les nouveaux installés disposent d'un trimestre pour s'informatiser.

## ANNEXE 3

### MANDATAIRES DE PAIEMENT

L'entreprise de taxi signataire 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 signataire de la présente convention informe la caisse primaire 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 primaire 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 prescrit à un assuré social telles que définies à l'article 2 de la présente convention.

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

## ANNEXE 4

### DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS

Conformément à l'article 7 de la présente convention, les parties signataires conviennent que l'entreprise de taxi fait bénéficier les assurés sociaux et leurs ayants droit de la dispense d'avance des frais prévue en application de la loi et notamment les bénéficiaires de la CMU-C conformément aux dispositions des articles L. 861-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

L'entreprise signataire peut accorder également, la dispense d'avance des frais aux assurés sociaux et à leurs ayants droit dans tout autre cas ne résultant pas d'une obligation légale sous réserve de justifier de l'ouverture des droits aux prestations et que ce transport soit réglementairement pris en charge par l'Assurance Maladie.

L'entreprise de taxi **est tenue de vérifier l'ouverture des droits à l'Assurance Maladie des assurés sociaux (attestation des droits papier et/ou carte Vitale servant de justificatif).**

L'assuré transporté doit être muni d'une prescription médicale de transport lui permettant d'effectuer un transport ou une série de transports remboursables ;  
L'entreprise de taxi doit faire son affaire personnelle des sommes qui ne donnent pas lieu à remboursement.

## ANNEXE 5

### ANNEXE TARIFAIRE

#### Tarifs

En application de l'article 8 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 8 septembre 2008, les parties signataires conviennent de prendre en compte les montants forfaitaires de prise en charge et les tarifs fixés par arrêté préfectoral.

Une remise est appliquée selon la tarification et la distance parcourue (voir tableau ci-dessous)

		Transports de - de 50 Kms				Transports de + de 50 Kms			
		Existant Bayonne	Existant Pau	Obligation convention type	Abattement applicable	Existant Bayonne	Existant Pau	Obligation convention type	Abattement applicable
A	Jour avec attente	0	0		0%	-16%	-10%	entre -5% et -15%	- 11%
B	Nuit avec attente	0	0		0%	-16%	-10%	entre -5% et -15%	- 11%
C	Jour sans attente	0	0	- 5%	-5%	-16%	-16%	entre -5% et -15%	- 11%
D	Nuit sans attente	0	0	- 5%	-5%	-16%	-16%	entre -5% et -15%	-11%

Si la distance cumulée parcourue lors de plusieurs déplacements pour un même bénéficiaire au cours d'un même mois est égale ou supérieure à 50 Kms, il convient d'appliquer l'abattement de 11 %.

Les abattements (- 5 % et - 11 %) s'appliquent à tous les éléments de facturation sauf :

- la prise en charge,
- les heures d'attente,
- les frais de télé péage.

#### Heures d'attente

L'attente n'est facturable que si elle est effective. La facturation est établie au « réel » selon la durée de l'attente et est limitée à :

- 1 heure si le transport est inférieur à 20 Kms aller,
- 2 heures entre 20 et 70 Kms aller,
- 4 heures au-delà de 70 Kms aller

Par analogie aux dispositions de l'article L. 162-2-1 du Code de la Sécurité Sociale concernant les autres professions de santé, qui prévoit que le professionnel de santé est tenu d'observer dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins l'entreprise de taxi s'engage à limiter la demande de prise en charge au montant le moins onéreux (montant calculé avec ou sans attente)

**Le taxi doit facturer le réel et limiter le total présenté au remboursement selon le montant le moins onéreux (montant calculé avec ou sans attente).**

Base kilométrique

La facturation est établie au « réel ».

Les contrôles des Caisses seront réalisés à partir du site [www.viamichelin.com](http://www.viamichelin.com) (trajet conseillé).

Droits de télé péage

Ils sont facturés en sus, sur justification, pour le parcours en charge.

Les transporteurs utilisant le système du télé péage devront conserver le bordereau mensuel édité par le concessionnaire autoroutier. Ce document pourra être ponctuellement demandé dans le cadre de contrôles a posteriori.

Les transporteurs s'engagent en conséquence à le tenir à la disposition des organismes d'assurance maladie pendant une durée de deux exercices civils après la date de réalisation de la prestation.

La mention télé péage devra figurer à la rubrique "suppléments remboursables".

Le remboursement de la caisse sera limité à la facturation établie par la société d'autoroute et ne pourra donc pas être supérieur à la dépense engagée par le transporteur.

## ANNEXE 6

### COMPOSITION DE LA TROUSSE DE SECOURS

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 x 10 cm ;
- 1 pansement stérile absorbant dit « américain » 20 cm x 40 cm.

*Bandes :*

- 1 bande extensible 4 m x 10 cm.

*Accessoires :*

- 1 solution antiseptique bactéricide non iodée ;
- 1 paire de ciseaux universels « bouts mousse » ;
- 2 clips de fixation pour bandes ;
- 1 paire de gants stériles ;
- Sucre en morceaux.

## Formalités administratives relatives à la prise en charge par l'assurance maladie des transports

### Dispositions relatives à la prescription médicale

La prescription médicale doit obligatoirement être jointe à la demande de remboursement. Elle doit mentionner :

- Le nom du médecin prescripteur,
- La structure de soins, la plus proche du lieu de prise en charge de la personne transportée, en mesure d'apporter les soins adaptés à l'état du malade,
- Le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé et d'autonomie du malade. Dans les cas de transports visés par la convention locale, la nécessité d'un transport assis professionnalisé doit être indiquée.
- Les éléments d'ordre médical (sur le volet 2)

La prescription est établie sur l'imprimé S 3138c ou S 3139c selon qu'il y a entente préalable ou pas. **Elle est établie préalablement au transport** sauf en cas d'urgence. En aucun cas le transporteur ne peut substituer son appréciation à celle de la prescription. En cas de convocations telles qu'énoncées dans les cas de prise en charge, la convocation vaut prescription.

### Dispositions relatives à l'accord préalable de la caisse

La prise en charge de transports d'au moins 150 Kms aller et de transports en série (au moins 4 transports vers un lieu distant de plus de 50 Kms aller chacun sur 2 mois pour un même traitement) est conditionnée à l'accord préalable de la caisse.

La procédure d'accord préalable est suspendue lorsque le transport est effectué à destination :

- | des établissements de soins publics de Bordeaux et de Toulouse rattachés au CHU,
- | de la clinique Saint Augustin, de l'Institut Bergonié et de l'hôpital Charles Perrens de Bordeaux,
- | de la clinique Pasteur et du centre Claudius Regaud de Toulouse.

La non réponse de la caisse dans un délai de **15 jours** suivant l'envoi de la demande vaut acceptation de celle-ci, sous réserve que les droits de l'assuré soient ouverts.

Le contrôle médical peut intervenir par la suite, notamment en cas de transports en série ; **son avis s'impose à la date de réception de la notification de la caisse à l'assuré et au transporteur**, interrompant à cette date la prise en charge pour les transports restant éventuellement à réaliser. **Dans ce cas, la caisse avise l'assuré et le transporteur, la décision ne prenant effet qu'un jour franc après réception de la notification par les destinataires.**