



N°03/2022

Date : 14/01/2022

## Annexe 1

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre adhésion à la convention des artisans taxis, vous vous êtes engagé à fournir une actualisation de l'annexe 1 pour le 31 janvier de chaque année.

Je vous rappelle que conformément à l'article 4 de cette convention :

*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..../...*

*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.*

Ainsi, afin de mettre à jour votre dossier, nous vous remercions de nous transmettre, conjointement à l'annexe 1 ci-jointe, les documents suivants :

- Attestation d'assurance en cours de validité
- Carte professionnelle de taxi en cours de validité
- Contrôle technique à jour des véhicules
- Carnets de métrologie à jour

Les documents peuvent être adressés :

- Par message électronique à l'adresse suivante : [rps.cpam-belfort@assurance-maladie.fr](mailto:rps.cpam-belfort@assurance-maladie.fr)
- Par courrier à l'intention de : Service RPS, CPAM de Belfort, 12 rue Strolz, 90021 Belfort Cedex

**L'absence de réception de ces documents au 31 janvier 2022 entrainera le déclenchement de la procédure de suspension de conventionnement.**

Dans le cas où vous nous avez déjà transmis ce document, il n'est pas nécessaire de nous le transmettre à nouveau.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé  
Virginie PASQUIER

**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.

IMMATRICULATION de chaque véhicule de l'entreprise conventionnée	N° AUTORISATION de stationnement	DATE de création et /ou de délivrance de l'ADS	COMMUNE de rattachement de l'ADS	STATUT de l'exploitant de l'ADS	NOM et PRENOM Date de naissance de chaque conducteur	Numéro et département d'obtention de la carte professionnelle de chaque conducteur

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

Fait à....., le

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Territoire de Belfort,

Helga GOGUILLOT

Le représentant légal de l'entreprise,