

CONVENTION TYPE ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Territoire de Belfort
12 rue Strolz
90021 BELFORT

Et

L'entreprise de taxi, (raison sociale)

.....

.....

..... (adresse)

..... (n°SIRET)

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

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM du 13 février 2025 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des caisses d'assurance maladie publiée au Journal officiel du 02 mars 2025,

Il est convenu ce qui suit.

Article 1^{er}

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

Caractéristiques de la prestation de transport

Les transports de patients sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, conformément aux articles L. 160-8 (2o), 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 préalables 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.

Article 4

Respect des conditions de conventionnement

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 et ayant réalisé le transport qui facture la prestation correspondante à l'assurance maladie.

La sous-traitance de courses à une entreprise de taxi non conventionnée n'est pas autorisée.

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 no 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.

Article 6

Dispositions tarifaires

Les dispositions tarifaires applicables en vertu de la présente convention sont spécifiées dans l'annexe tarifaire (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 dans l'annexe tarifaire (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.

Afin d'encourager les bonnes pratiques conduisant à limiter la facturation en tarif C/D, un taux de remise différencié entre le tarif A/B et le tarif C/D (hors hospitalisation complète et hospitalisation de jour) est appliqué dans les conditions définies par la présente convention.

De même, le coût du temps d'attente doit être limité, en fonction de l'offre de soins locale, et correspondre au service effectivement rendu à un seul et même patient.

Les cas de tarification - A/B et C/D - et la facturation du temps d'attente doivent obligatoirement être explicités dans l'annexe tarifaire (annexe 3) de la présente convention, selon notamment:

- La nature des soins prodigués au patient: hospitalisation complète, partielle ou de jour, consultation, séjour de courte durée ou longue durée (sans référence à la pathologie du patient et dans le respect du secret médical);
- La justification de l'attente du taxi en vue du retour à domicile du patient (durée de la séance, ajout de soins en sus de la séance ou de la consultation...);
- La distance du transport;
- Le montant de la facture.

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 intermédiaire [1]).

Dans les cas autorisant la facturation du temps d'attente, le coût d'un transport aller et retour (2 × A/B majoré du coût du temps d'attente) ne doit pas dépasser la valeur de deux trajets en tarif C/D. Cette mesure ne s'applique pas si la tarification préfectorale du département ne prévoit pas les 4 tarifs A/B/C/D.

Prise en compte des trajets courts ou réalisés en agglomération

Les trajets courts ou réalisés en agglomération (notamment en cas de facturation à marche lente) peuvent faire l'objet d'une valorisation spécifique avec la définition d'un minimum de perception ou d'une valorisation minimale définie dans l'annexe tarifaire (annexe 3) de la présente convention de telle sorte qu'elle accorde au taxi une rentabilité minimale compte tenu de ses charges et du temps passé, et ce afin de garantir aux patients concernés une offre de transport leur permettant d'accéder aux soins de manière optimale.

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 TPMR) comporte un abattement, dont les modalités de calcul sont définies ci-après:

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

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

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 7 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. 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 distancier comme dispositif de vérification de la conformité du trajet emprunté et de son nombre de kilomètres complète la vérification de la facturation par l'assurance maladie; le distancier inclut une majoration du nombre de kilomètres fixée par l'annexe tarifaire jointe à la présente convention (annexe 3), après concertation.

Les caisses pourront 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. 160-8(2o), 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 téléservice d'accès aux droits

La prescription médicale étant intangible, il est nécessaire de vérifier les droits de l'assuré avant de réaliser le transport.

Le téléservice 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;
- Garantir l'application du principe de l'intangibilité de la prescription médicale de transport. Par conséquent, le recours au téléservice 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...).

Article 9

Conditions d'application de la dispense d'avance des 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

Publicité (2)

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.

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.

Article 12

Procédure conventionnelle et sanctions encourues

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'entreprise ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention, en particulier ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6,

la procédure décrite à l'article 12.1 peut être mise en oeuvre.

Article 12-1

Procédure

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 oeuvre 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

Procédure du déconventionnement exceptionnel 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.

Article 14

Entrée en vigueur et durée de la convention

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.....

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

Helga GOGUILLOT

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.