

ANNEXE 3 - ANNEXE TARIFAIRE

En application de l'article 6 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 13 février 2025, publiée au Journal officiel du 02 mars 2025, les parties conviennent des tarifs et des taux de remises applicables suivants:

Le caractère remboursable des transports ne peut s'opérer que si les entreprises de taxis respectent les modalités suivantes :

I. Modalités de 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.

Appréciation de la condition d'exploitation effective et continue de l'Autorisation De Stationnement :

En application de l'article 11 du décret N°95-935 du 17 août 1995 portant application de la loi N°95-66 du 20 janvier 1995 et modifié par le décret N°2009-1064 du 28 août 2009, pour toute nouvelle demande de conventionnement afin de prouver l'exploitation effective et continue, l'entreprise de taxi doit transmettre à la CPAM les éléments suivants :

- copie des déclarations de revenus,
- copie des avis d'imposition,
- copie de la carte professionnelle utilisée par l'exploitant ou tout document justificatif démontrant une exploitation par un salarié ou un locataire,

Règles d'exploitation des Autorisations De Stationnement (ADS) :

Conformément à l'article 10 du décret N°95-935 du 17 août 1995 modifié, le titulaire d'une Autorisation De Stationnement peut en assurer l'exploitation en consentant la location du véhicule taxi à un conducteur de taxi.

Le locataire, qui demande le conventionnement, doit fournir à la CPAM :

- le contrat de location qui le lie au titulaire de l'ADS,

Le locataire doit être une personne physique. La location d'une ADS à une personne morale n'est en effet pas autorisée.

Dans le cadre d'un contrat de location, le loueur doit impérativement louer l'autorisation de stationnement et le véhicule afférent.

Une autorisation de stationnement ne peut être exploitée que par un seul véhicule. Un conducteur de véhicule n'est pas rattaché à un véhicule spécifique.

Relations avec la Préfecture :

Les notifications et décisions relatives aux autorisations de stationnement émanant de la Préfecture sont opposables à la CPAM.

Appréciation de la conformité de l'entreprise aux règles de conventionnement :

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 (permis bleu) ;
- 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) à savoir copie du carnet métrologique (voir supra) et page d'installation du taximètre

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.

Une fois par an, avant la fin du second trimestre de l'année, l'entreprise de taxi adresse à la CPAM de son lieu d'exercice une attestation URSSAF qui mentionne qu'elle est à jour de ses cotisations sociales. Seules les entreprises qui fournissent ce document de l'URSSAF gardent leur conventionnement.

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.

II. Modalités de facturation

1) Distance facturable

En application du principe de la plus stricte économie, le remboursement du transport intervient sur la base de la distance entre le lieu de prise en charge du patient et la structure de soins. Il est rappelé que l'entreprise de taxi conventionnée s'engage à respecter la règle du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état de santé du patient telle que définie à l'article L. 322.5 CSS.

2) Rappel du référentiel de prescription de transport

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.

3) Tarifs de référence :

Pour l'année 2025, les tarifs sont applicables à compter du 1^{er} mars 2025 :

Tarif A	1,02 €
Tarif B	1,39 €
Tarif C	2,04 €
Tarif D	2,79 €
Prise en charge	2,57€
Attente de jour	27,14 €

4) Remises :

La facturation est établie en prenant en compte les éléments tarifaires applicables aux transports en taxi fixés conformément à la législation en vigueur diminués des remises que les entreprises s'engagent à respecter :

- 12,9% : sur toutes les facturations en tarif A et B
- 15,8% : sur toutes les facturations en tarif C et D

Par exception, pour les hospitalisations complètes et hospitalisations de jour, le taux de remise applicable est fixé à 12,9%.

Sont considérés comme hospitalisation les séances de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse, de chirurgie ambulatoire et de médecine nucléaire.

Tarification A/B :

À noter que 2 AB+ attente ne peuvent être > à 2 CD. Dans cette situation, la facturation la moins onéreuse sera privilégiée à savoir 2CD.

Exemple : un trajet pour une consultation avec attente d'une distance de 10 kms. Temps d'attente initial d'environ 30'. Le temps d'attente réel est de 2h30.

Si l'on se réfère au tableau de l'annexe 3 : annexe tarifaire exposant quelques exemples de facturation, cela implique qu'à compter de 60' d'attente, vous ne devez pas facturer en A mais en C car le tarif C est moins onéreux.

Tarification C/D :

Le tarif C/D est autorisé pour :

- Les hospitalisations complètes
- Les hospitalisations de jour (chimiothérapie, radiothérapie, dialyse, chirurgie ambulatoire et de médecine nucléaire)

Le tarif C/D n'est pas autorisé :

- Pour les consultations sauf si son montant est inférieur à l'application d'un tarif A/B avec attente

Précisions de facturation

- Si une société transporte un patient dans un véhicule 1 au tarif C et que le véhicule 2 de la même société vient rechercher le patient, la facturation du retour devra être réalisée au tarif A et non C.

Facturation via logiciel de facturation ou distancier :

Le taux de remise conventionnelle n'évolue pas entre 2024 et 2025.

	Tarif de référence 2025	Taux de remise conventionnel 2025
Tarif A	1,02 €	12,9%
Tarif B	1,39 €	12,9%
Tarif C (hors hospitalisation complète/ de jour)	2,04€	15,8%
Tarif D (hors hospitalisation complète/ de jour)	2,79 €	15,8%

Tarif C (hospitalisation complète/ de jour)	2,04 €	12,9%
Tarif D (hospitalisation complète/ de jour)	2,79 €	12,9%
Prise en charge	2,57 €	Remise appliquée à l'ensemble de la facture
Attente	27,14€	12,9%

Facturation via taximètre

Le taux de remise indexation évolue pour prendre en compte l'augmentation des tarifs préfectoraux entre 2024 et 2025.

Le taux de remise à appliquer : taux à appliquer au tarif préfectoral 2025 lors de la facturation.

	Tarif préfectoraux 2025	Taux de remise conventionnel 2025	Taux de remise 2025 à appliquer
Tarif A	1,11€	12,9%	17,2%
Tarif B	1,46€	12,9%	17,2%
Tarif C (hors hospitalisation complète / de jour)	2,22€	15,8%	20,2%
Tarif D (hors hospitalisation complète / de jour)	2,92€	15,8%	20,2%
Tarif C (hospitalisation complète / de jour)	2,22€	12,9%	17,2%
Tarif D (hospitalisation complète / de jour)	2,92€	12,9%	17,2%
Attente	28,40€	12,9%	17,2%
Prise en charge	2,50€	Celui du type de tarif utilisé	Celui du type de tarif utilisé

Les entreprises de taxi ont un mois à compter de la signature du présent avenant pour mettre à jour leurs tarifs.

5) Forfait courte distance

Il s'agit d'un forfait par trajet réalisé intégrant la prise en charge, l'attente ou toute autre majoration. En 2025, le montant du forfait reste inchangé.

Ce forfait concerne tous les transports réalisés sur le département d'une distance inférieure à 6.4 kms (entre la prise en charge et le dépôt).

Ce forfait, d'un montant unique de 11,5€ (tarif de jour et tarif nuit, dimanches et jour fériés), ne peut faire l'objet de remise.

Pour justifier de l'application de ce forfait, le taxiteur devra transmettre la facturette et l'annexe en pièce justificative.

6) Attente

Le temps d'attente est limité à un maximum de 2 heures.

Pour les transports aller/retour en charge (tarif A ou B), les heures d'attente réelles sont facturables, sans que la facturation totale ne puisse dépasser le coût de deux transports (tarif C ou D sans attente), en application de l'Article L322-5 du Code de la Sécurité Sociale qui prévoit que « *Les frais de transports sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire* », sauf justification médicale.

Pour justifier la facturation de l'attente, les éléments portés sur l'imprimé de prescription médicale de transport ne seront pas pris en compte, seules les attestations médicales signées par des médecins seront valables.

Pour ne pas déroger au taximètre, le temps d'attente devra figurer sur l'imprimé de facturation.

7) Transports simultanés

Lors d'un transport partagé 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, 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 à 5 % pour ce patient. Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.

En cas de facturation d'un forfait courte distance ou agglomération pour un patient, la division du montant de la course selon le nombre de patients transportés ne s'applique pas.

8) Frais de péage

Tout parcours en charge sur autoroute donne lieu à remboursement des frais de péage sur présentation des justificatifs de passage.

En cas de télépéage, les justificatifs sont conservés par l'entreprise pendant 27 mois et mis à disposition des Organismes d'Assurance Maladie en cas de contrôle.

Les frais de péage ne font pas l'objet de remise.

9) Contrôles de l'Assurance Maladie

En fonction des éléments portés sur la facturation, des contrôles seront effectués par les Caisses. Le contrôle de la vraisemblance des factures kilométriques se fera sur la base d'applications disponibles sur Internet, des heures de départ et d'arrivée et sur la base de l'itinéraire conseillé par l'application disponible sur internet.

Les Caisses se réservent le droit d'effectuer des contrôles, d'interroger en tant que de besoin les assurés sociaux sur la réalité et les conditions des transports effectués. Elles peuvent aussi contacter les professionnels de santé ou les établissements. Ces contrôles ont lieu dans le respect de la charte de contrôle disponible sur Ameli.fr.

En cas de non-respect de l'annexe tarifaire, la CPAM peut adresser un avertissement au taxi et informe la Commission de Concertation mais également soumettre pour avis le dossier à la Commission de Concertation ou Commission des pénalités selon la gravité des faits.

Après avis de la Commission, le Directeur de la Caisse Primaire peut prendre les décisions suivantes : avertissement ou résiliation.

La durée de la résiliation prévue dans la décision notifiée est modulée en fonction de la gravité des faits et ne peut excéder 12 mois.

10) Transmission des pièces

Les dossiers transmis à la CPAM pour le règlement doivent impérativement comporter la facturette ainsi que l'annexe à la facture, conforme au modèle national (annexe 4), dûment remplie et complétée par l'indication du montant affiché au compteur facturette.

Pour les transports d'un montant inférieur à 25€, la transmission de la facturette n'est pas requise.

Chaque facture identifiée par le taxi devra comporter tous les renseignements prévus par l'ensemble des rubriques :

- L'identification complète de l'assuré social et de la personne transportée,
- Les renseignements concernant le transport à l'aller et au retour :
 - Nature (transport en série, longue distance, simultané ou autre cas à préciser),
 - Le numéro du prescripteur (tel qu'indiqué sur la prescription médicale),
 - Le détail du transport (date, heure et attente),
 - Le lieu de prise en charge du malade et le point d'arrivée en charge,
 - Les informations sur le transport simultané le cas échéant.
- Les modalités de règlement et la signature du représentant du taxi certifiant exactes toutes les mentions portées sur la facture :
 - Le cachet de l'entreprise,
 - Le nom et prénom du chauffeur,
 - Le numéro d'autorisation de stationnement,
 - Le numéro minéralogique du véhicule,
- La date de la facture et la signature de la personne transportée ou celle de son représentant attestant la réalité et les conditions du transport.

Les factures et leurs éventuelles annexes sont accompagnées, à l'exclusion de tout autre document :

- de la prescription médicale de transport, réalisée obligatoirement à priori, datée et signée par le prescripteur qui doit également être clairement identifié.
- éventuellement de l'accord préalable de la CPAM, lorsque celui-ci est prévu par la réglementation. Il est à noter qu'il n'est pas nécessaire de réaliser de Demande d'accord préalable pour les bénéficiaires du département se rendant dans un établissement ou un cabinet médical de Strasbourg.
- des justificatifs de droits de péage acquittés, à défaut de règlement par télé péage, les bordereaux de télé péage doivent être conservés 27 mois,
- du bulletin d'hospitalisation en cas de transports liés à une hospitalisation.

En l'absence de l'une de ces informations, l'Assurance Maladie retournera la facture au destinataire du règlement (entreprise de taxis ou assuré social).

III) Modalités de publicité du transport assis professionnalisé

La mention « transports de malades assis / Conventionné CPAM » n'est pas un argument publicitaire mais une simple information. La mention utilisée doit garder un caractère informatif et ne peut faire référence au caractère remboursable de la course. 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.

En cas d'encart dans les pages jaunes, la commune de rattachement qui détermine la tarification du taxi doit être obligatoirement précisée.

Il ne sera pas admis que figure dans des tracts ou tout autre support la mention « Taxi remboursable par l'Assurance Maladie » ou toute autre mention médicalisée.

De plus, le libre choix du patient doit être respecté. De ce fait, la mise à disposition de tracts ou de cartes de visite chez des professionnels de santé ou des établissements sanitaires ne saurait être admise et fera l'objet d'action envers la société de taxi.

IV) Date d'entrée en vigueur des dispositions tarifaires

Ces mesures entreront en vigueur le 1^{er} mars 2025.

- Télétransmission des supports de facturation

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.

L'entreprise de taxi privilégie la facturation par télétransmission. Elle dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date d'adhésion à la présente convention pour mettre en œuvre la télétransmission de flux par la norme B2.

Le taux de télétransmission de l'activité de l'entreprise conventionnée doit atteindre au moins 85 % de la totalité de ses factures, au terme d'un délai de 6 mois suivant son adhésion à la présente convention.

Les situations particulières seront examinées par la Commission Paritaire locale.

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 et notamment à pratiquer l'Ordonnancement Global Explicite soit la validation des paiements avant réception des pièces justificatives. Ces pièces justificatives devant être communiquées à la CPAM dans les 21 jours après la télétransmission des factures.

A défaut de communication dans les délais, la Caisse Primaire procèdera à une relance auprès de l'entreprise concernée. L'absence de pièces, malgré les rappels de la CPAM, entraînera une récupération des sommes indûment présentées au remboursement.

- Téléservices

La CNAM, les fédérations nationales ainsi que les éditeurs de logiciels de facturation ont débuté un partenariat pour généraliser PEC+ à l'ensemble des taxis conventionnés.

Le service PEC +, généralisé pour les transporteurs sanitaires depuis avril 2012, est étendu aux taxis conventionnés. Cette nouvelle version du service complète l'offre actuelle et étend son périmètre pour ainsi devenir PEC+ TIRAT.

L'entreprise de taxi s'engage à utiliser ce service dans un délai maximum de 2 mois après son adhésion à la convention et agrément du logiciel de facturation utilisé par l'entreprise.

Le recours au téléservice PEC+TIRAT est obligatoire depuis 2020 et doit être utilisé avec l'identifiant propre au département de rattachement de la société de taxi.

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...).

L'entreprise de taxi s'engage à utiliser ce service dans un délai maximum de 6 mois après la mise en œuvre opérationnelle et agrément du logiciel de facturation utilisé par l'entreprise.

La Commission Paritaire Locale réalisera chaque année un bilan de ces dispositifs. Elle pourra être amenée à examiner le respect par les entreprises de taxis de leurs engagements conventionnels et statuer sur les situations particulières.

Fait à Belfort, le 10/03/2025

La Directrice de la CPAM du Territoire de Belfort

Helga GOGUILLOT

Le représentant légal de l'entreprise de taxi,