

CONVENTION DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS
ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS
ET LES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE

Entre

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes
14 avenue Georges Corneau – 08000 Charleville-Mézières
Représentée par sa Directrice Mme Cécile DOLOMIE

Et

L'entreprise

Nom du représentant de l'entreprise :

Adresse :

N°d'identification

SOMMAIRE

	Pages
PREAMBULE	4
CHAPITRE I	
- Champ d'application de la convention	5
<i>Caractéristiques de la prestation</i>	
<i>Conditions préalables au conventionnement</i>	
<i>Respect des conditions de conventionnement</i>	
CHAPITRE II	
- Modalités de remboursement	7
<i>Éléments d'identification conditionnant le remboursement de la prestation</i>	
<i>Utilisation des imprimés préétablis</i>	
<i>Télétransmission des supports de facturation</i>	
<i>Mandataire de paiement</i>	
- Dispositions tarifaires	7
CHAPITRE III	
- Conditions d'application de la procédure de dispense d'avance des frais	8
CHAPITRE IV	
- Durée et condition d'application de la convention	9
<i>Entrée en vigueur et durée de la convention</i>	
<i>Résiliation</i>	
<i>Non respect des dispositions conventionnelles</i>	
CHAPITRE V	
- Commission de concertation	11

* * * * *

ANNEXES

	Pages
Annexe I	14
- Véhicules autorisés	
Annexe II	15
- Télétransmission des supports de facturation	
Annexe III.....	17
- Mandataire de paiement	
Annexe IV.....	18
- Dispense d'avance des frais	
- Conditions de prise en charge	
Annexe V	23
- Annexe tarifaire	
Annexe VI.....	24
- Composition de la trousse de secours	
Annexe VII	25
- Facturation par compteur, villes et communes rattachées	
Annexe VIII.....	26
- Tableau des distances kilométriques – trajet aller –	

PREAMBULE

Les parties signataires s'engagent dans la convention à parvenir aux objectifs suivants :

- garantir à tous les assurés dans le cadre de la législation applicable au régime dont ils relèvent un niveau de prestations de qualité en excluant toute discrimination dans les modalités de remboursement.

Les parties signataires conscientes des difficultés économiques de la conjoncture et de leurs conséquences sur les recettes des régimes de sécurité sociale, s'engagent à promouvoir une politique « du bon usage des transports non sanitaires » dans le respect des dispositions réglementaires.

CHAPITRE I

CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

- Article 1^{er} -

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

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM du 08 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 le décret no 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 VI***.

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.

- Article 3 -

Conditions préalables au conventionnement

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 1er juin 2008 et ayant été utilisés pour le transport de malade assis avant le 1er 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,
- 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 les caisses 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 les organismes d'assurance maladie.

- Article 4 -

Respect des conditions de conventionnement

Seul ouvre droit à remboursement des organismes d'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. Les justificatifs correspondants sont joints à cette information.

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 primaire un nouvel état récapitulatif en remplacement du précédent.

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 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 les organismes d'assurance maladie et l'entreprise qui l'exploite.

CHAPITRE II

MODALITES DE REMBOURSEMENT

- Article 5 -

Eléments 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 –

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 no 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 les organismes d'assurance maladie conviennent des modalités d'accès de l'entreprise à la télétransmission des facturations définies à *l'annexe II*, 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 III* jointe à la présente convention

- Article 7 –

Dispositions tarifaires

Les tarifs de l'entreprise signataire sont définis par *l'annexe V* 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 28 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 des organismes d'assurance maladie dans le cadre de la convention.

Les organismes d'assurance maladie informent les assurés concernés de l'offre de taxis conventionnés par commune de rattachement.

CHAPITRE III

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA PROCEDURE DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS

- Article 8 -

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 IV*, la dispense d'avance des frais dans les cas ne résultant pas d'une obligation légale.

CHAPITRE IV

DUREE ET CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION

- Article 9 -

Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2009.

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

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.

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 les caisses d'assurance maladie en sont informées.

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, les organismes d'assurance maladie adressent 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 -

Non respect des dispositions conventionnelles

En cas d'inobservation des clauses de la présente convention, la Caisse concernée transmet un relevé de ses constatations à la Commission de Concertation qui invite le taxi en cause à venir présenter lui-même ses observations.

Lors de la réunion de la Commission de Concertation, le taxi cité peut être accompagné d'un conseiller technique de son choix.

Un dossier exposant les griefs retenus à son encontre doit être transmis à l'entreprise de taxi dans un délai minimum d'un mois avant la réunion de la Commission de Concertation.

En fonction de la gravité des faits et après avis de la Commission de Concertation à la Caisse Primaire, celle-ci adresse au taxi, par lettre recommandée avec accusé réception, soit un avertissement, soit une notification de mise hors convention pour une durée déterminée ou une mise hors convention définitive.

En cas de condamnation pour fraude ou fausse déclaration, en vertu des articles L.377-1, L.471-1 ou L.616-1 du code de la Sécurité Sociale, ou de l'article 1047 du code rural, le taxi est exclu de la convention.

CHAPITRE V

COMMISSION DE CONCERTATION

REGLEMENT INTERIEUR DES INSTANCES LOCALES DE CONCERTATION

La commission locale de concertation est composée d'une section professionnelle et d'une section sociale.

La section professionnelle comprend :

- 6 titulaires et 6 suppléants désignés d'un commun accord par les syndicats départementaux.

La section sociale comprend :

- 6 représentants des organismes d'assurance maladie et 6 suppléants

Réunions et tenue du secrétariat

Chaque section élit un président qui assure par alternance annuelle la présidence ou la vice présidence de la commission. La première année, la commission est présidée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou son représentant.

La commission se réunit en tant que de besoin à la demande du directeur de la caisse primaire d'Assurance Maladie et au moins deux fois par an.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission, quinze jours avant la date de la réunion.

Le secrétariat est assuré par la CPAM et pourvoit aux tâches administratives.

Les experts :

Chacune des Sanctions peut faire appel à des experts lorsqu'elle le juge utile. Les experts n'interviennent que sur le point de l'ordre du jour où leur compétence a été requise.

Délibérations

La commission ne peut délibérer valablement que si le quorum est atteint. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents ou valablement représentés au moins égal à la moitié des membres composant la commission.

En l'absence de quorum, une nouvelle commission est convoquée dans un délai de quinze jours. Elle délibère alors valablement, quel que soit le nombre de membres présents.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations.

Conditions de vote

En cas de saisine de la commission pour avis sur une suspension de convention, la commission émet son avis par un vote. Ce vote a lieu à bulletin secret.

Les votes ont lieu à la majorité des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls. En cas de partage égal des voix, la voix du président de la commission est prépondérante.

Les avis rendus font l'objet d'un procès-verbal.

Indemnités

Les représentants de la section professionnelle, membres de la commission locale, ont droit à une indemnité forfaitaire dans les conditions prévues pour les conseillers des organismes d'assurance maladie.

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la caisse primaire
d'assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXES

A N N E X E I

VÉHICULES AUTORISÉS

Conformément aux dispositions de l'article 4, ouvrent droit à remboursement par les organismes d'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 signataire fournit à la caisse primaire 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 conventionné de l'entreprise	No AUTORISATION de stationnement	DATE de délivrance de l'autorisation de stationnement	COMMUNE de rattachement de l'autorisation de stationnement	NOM ET PRÉNOM de chaque conducteur	DATE ET LIEU d'obtention de la carte professionnelle de chaque conducteur

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE II

TÉLÉTRANSMISSION 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 à savoir :

L'entreprise de taxi privilégie la facturation par télétransmission. Elle dispose d'un délai de **6 mois à compter de la signature de la présente convention** pour mettre en oeuvre la télétransmission de flux par la norme B2 avec un seuil minimum de 15 factures par mois.

L'assurance maladie des Ardennes s'engage notamment avec le contrat qualité relatif à la télétransmission des factures électroniques à mettre en oeuvre les moyens nécessaires à l'optimisation des échanges dématérialisés permettant d'accélérer les règlements.

FACTURATION ET REMBOURSEMENTS DES FRAIS DE TRANSPORT DES ASSURES

MODALITES DE FACTURATION

Les artisans taxis doivent privilégier la facturation par feuilles de soins électroniques et tendre vers un taux de télétransmission égal à 100% sauf incident indépendant de leur volonté.

Les parties signataires entendent inciter tout transporteur adhérent à la convention et notamment en début d'exercice professionnel à offrir le service de la télétransmission des feuilles de soins électroniques aux assurés sociaux, par tout moyen d'information dont elles disposent au plan local, en particulier dans cadre de la commission paritaire.

« EXTRAIT DU CONTRAT QUALITE

...Préambule :

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre de la volonté des deux parties de rechercher à améliorer de manière constante leurs échanges.

Dans cette logique et alors que les télétransmissions atteignent un taux optimum (73 % au mois de janvier 2005 en norme B2) les parties considèrent que la télétransmission en norme B2 doit être privilégiée par rapport à la facturation papier et souhaitent :

- poursuivre le développement de ce mode de production à l'ensemble des transporteurs taxis conventionnés,
- et augmenter le taux de télétransmission de chaque entreprise pour atteindre un taux de télétransmission de 100 %, la facturation par factures papier étant systématiquement rejetée.

Ainsi, les parties s'engagent dans le cadre, d'une démarche de qualité, à travailler ensemble à l'amélioration de la saisie, de la qualité des fichiers et donc des lots transmis afin de réduire le nombre de signalements et rejets ainsi que les délais de traitement des lots par les organismes.

De plus, cette démarche permettra d'obtenir une réduction du nombre de réclamations.

La CPAM engage les entreprises de taxi à exploiter les retours NOEMIE afin qu'elles procèdent à la mise à jour de leur base logiciel et de leur base clientèle.

Lors de la facturation, pour fiabiliser les informations transmises à la CPAM, les artisans taxis devront consulter en priorité la carte VITALE de l'assuré ou tout autre attestation justifiant de leur droit...

Fait à Charleville-Mézières, le

*La Directrice de la Caisse Primaire
d'Assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

A N N E X E III

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.

L'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.

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse primaire
d'Assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE IV

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 dans les conditions suivantes :

L'assuré peut, sur sa demande, être personnellement dispensé de l'avance des frais dus au titre des transports et dans la limite de la participation des organismes d'Assurance Maladie au remboursement des dits frais au titre des prestations légales.

Cette dispense ne s'applique qu'aux transports par taxi qui peuvent faire l'objet d'un remboursement dans les conditions fixées aux articles R. 322-10 et suivants du Code de la Sécurité Sociales ne concerne en aucun cas les frais de transport dont la prise en charge est susceptible d'intervenir au titre des prestations supplémentaires.

PRINCIPE ET CONDITIONS DE LA DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS PAR L'ASSURE

DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS

L'assuré doit, en principe, régler les frais de transport en taxi et se faire ensuite rembourser par la Caisse.

Toutefois, compte tenu de la nécessité médicale qui justifie les transports par taxi, l'assuré peut, sur sa demande, être personnellement dispensé de l'avance des frais dus au titre des transports et dans la limite de la participation des organismes d'Assurance Maladie au remboursement desdits frais au titre des prestations légales.

Cette dispense ne s'applique qu'aux transports par taxi qui peuvent faire l'objet d'un remboursement dans les conditions prévues à l'*annexe IV* et ne concerne en aucun cas les frais de transport dont la prise en charge est susceptible d'intervenir au titre des prestations supplémentaires.

Dès lors que les conditions prévues sont remplies, les Caisses d'Assurance Maladie dispensent l'assuré de faire l'avance du montant des frais, cela dans la limite des prestations qui lui sont dues au titre des prestations légales.

En contrepartie, l'assuré donne subrogation en faveur du taxi dans sa créance vis-à-vis des Caisses d'assurance Maladie qui versent directement le montant de sa participation au taxi, sous réserve du respect des dispositions prévues à l'*annexe IV* et visant la remise d'une facture ayant valeur libératoire pour l'assuré.

Le taxi doit remettre à l'assuré un exemplaire de la facture visée à l'*annexe IV* portant la mention « autorisation d'avance ».

La remise de cette facture a valeur libératoire pour l'assuré qui a subrogé le transporteur dans ses droits.

A défaut de remise de cette facture, il ne peut y avoir subrogation du transporteur dans les droits de l'assuré aux prestations.

TRANSPORTS REMBOURSABLES

Les transports sont remboursables sur prescription médicale établie sur un imprimé spécial référence 608.

Les frais de transports des malades ou blessés peuvent être pris en charge au titre des prestations légales, dans les conditions fixées aux articles R. 322-10 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire dans les situations décrites ci dessous soit :

« CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

❖ Les principaux cas de remboursement de transport

Cas n°1 – Transports liés à une hospitalisation

1.1 – Une hospitalisation complète

- Entrée et sortie d'hôpital après un séjour d'au moins 24 heures
- Transferts définitifs depuis un établissement public ou privé vers un autre établissement public ou privé.

Les transferts provisoires inférieurs à 48 h, c'est-à-dire avec retour du malade vers l'établissement d'accueil d'origine, ne sont pas pris en charge par les Caisses d'Assurance Maladie :

- Ils sont soumis au régime du prix de journée (exemple : clinique).
- Ils sont inclus dans la dotation globale de fonctionnement pour un établissement public

1.2 – Une hospitalisation partielle, c'est-à-dire une hospitalisation de jour ou de nuit y compris dans le cadre de la sectorisation psychiatrique.

1.3 – Un transport non suivi d'hospitalisation à condition que celui-ci ait été prescrit a priori

1.4 – Un traitement ambulatoire dans un établissement sanitaire donnant lieu à prise en charge d'un forfait de séance : rééducation professionnelle, réadaptation fonctionnelle, dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, cobalthérapie, neutronthérapie...

Cas n° 2 – Transports pour traitements ou examens en rapport avec un accident de travail ou prescrits, en application de l'article L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée

Cas n°3 – Transports en un lieu de soins distants de plus de 150 km aller

Cas n°4 – Transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km aller

Cas n°5 - Convocation du Service Médical, d'un expert médical, de la Commission Régionale d'Invalidité, la convocation tenant lieu de prescription et indiquant le moyen de transport

Cas n°6 – Convocation au centre d'appareillage ou chez un fournisseur d'appareillage agréé

❖ *L'entente préalable*

Cadre réglementaire :

- Transports vers un lieu distant de plus de 150 km,
- Transports en série vers un lieu distant de plus de 50 km (> ou égal à quatre au cours d'une période de deux mois)

La prise en charge des frais est subordonnée dans tous les cas à l'envoi, aux Caisses d'Assurance Maladie des Ardennes, d'une demande d'accord formulée sur l'imprimé spécial référence 608 bis. A défaut de refus dans un délai de 15 jours l'accord de la caisse est implicite.

Le délai de 15 jours part à compter de la date du cachet de réception de la Caisse.

Toutefois, le Service Médical pouvant toujours émettre un avis défavorable sur la prise en charge de la Caisse, l'interruption de la prise en charge prend effet à compter du jour de réception par l'assuré et/ou le transporteur, de la notification de la Caisse.

Le taxi devra s'assurer, au vu de la carte d'assuré social, ou attestation papier que la personne transportée remplit les conditions d'ouverture des droits aux prestations, de son affiliation à l'une des caisses signataires de la présente convention et éventuellement de son appartenance à l'une des situations lui permettant le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur.

Le Médecin Conseil est toujours habilité à émettre un avis sur la justification médicale du transport.

Le taxi doit faire son affaire personnelle des sommes qui ne donnent pas lieu à remboursement.

ETABLISSEMENT DE LA FACTURATION

Les artisans taxis doivent privilégier la facturation en feuilles de soins électroniques.

Cette facturation permet un règlement plus rapide par les Caisses.

A défaut de facturation par FSE, la facturation se fera uniquement sous forme papier.

Chaque facture de transport doit comporter :

- le décompte détaillé des prestations effectivement fournies et des sommes correspondantes qui sont réclamées, ainsi que leur montant total,
- le montant éventuel des sommes réclamées à l'assuré pour les prestations supplémentaires exigées par le malade,
- la nature, le montant et l'acquit par le taxi de toute somme qui lui aura été directement versée par l'assuré ou son représentant, notamment le ticket modérateur non pris en charge par la Caisse en cas de non exonération du malade, le jour et l'heure du transport
- le point de prise en charge de la personne transportée et le point d'arrivée en charge, sauf en cas de force majeure, la signature de la personne transportée ou celle de son représentant attestant la réalité et les conditions du transport,
- la date de la facture et la signature du taxi certifiant exactes les mentions portées sur la facture,
- cette facture devra comporter le cachet de l'entreprise, le nom et le prénom du chauffeur ainsi que le numéro d'immatriculation du véhicule.
- pour les transporteurs n'effectuant pas de télétransmission, une annexe à l'imprimé de facturation est mise en place. Cette annexe sera complétée par le transporteur pour chaque transport effectué.
- pour les transporteurs taxis effectuant des télétransmissions, ces renseignements devront être portés obligatoirement lors de l'établissement de la facture électronique.

Le paiement des frais de transport est fait par les Caisses dans les conditions suivantes :

- le taxi adresse par la poste ou remet à l'accueil de la Caisse les factures de transports établies sur l'imprimé de facturation « cerfatisé » en cours.
- les factures sont de préférence adressées directement à l'Unité de Gestion de Charleville-Mézières pour le régime Général ou aux différents points d'accueil de la Caisse Primaire et sont accompagnées :
 - de la prescription médicale de transport en taxi établie sur l'imprimé « cerfatisé » en cours
 - de l'accord préalable de la Caisse, le cas échéant
 - de l'imprimé « cerfatisé » spécifique établi en cas de transports en série

Ainsi que de tous les autres documents nécessaires au paiement (exemple : bulletin d'entrée d'hôpital).

Hors FSE, les paiements sont effectués dans le mois suivant la réception des dossiers, lesquels doivent être déposés à la Caisse dans le mois suivant la date du transport ou du dernier transport lorsqu'il s'agit de transports en série.

En cas de non conformité avec la législation en vigueur ou d'absence d'ouverture de droits de l'assuré, la Caisse restitue le dossier au transporteur, à charge pour celui-ci de récupérer les sommes dues ou de fournir à la Caisse les pièces justificatives utiles.

Distancier et facturation au compteur horo-kilométrique :

Par ailleurs, les parties s'engagent à utiliser le distancier commun aux transporteurs sanitaires et non sanitaires figurant *en annexe 8* Lorsque le trajet comprend une distance figurant au distancier et une distance déterminée par le serveur Michelin, le kilométrage facturé correspondra à la somme de ces deux distances.

Le tarif au compteur horo- kilométrique est applicable pour les transports effectués dans les communes de Charleville-Mézières et de Sedan et les communes avoisinantes figurant en *annexe 7*

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse primaire
d'Assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE V

ANNEXE TARIFAIRE

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 des tarifs suivants :

➤ Réduction tarifaire :

Abrogation de l'abattement de 20% sur les entrées et sorties d'hospitalisation et les hospitalisations de jour au profit d'un abattement de :

- **10% sur les transports de plus de 150 kilomètres (soumis à entente préalable).**
- **5% sur tous les autres types de transports.**

Frais d'attente :

1- Transport aller et retour à charge : 1 heure d'attente maximum pourra être facturée quelque soit le temps réel de l'attente pour les courses effectuées dans la commune de rattachement du taxi.

2 - Transport aller en charge retour à vide ou vice-versa : Aucune facturation d'attente ne sera acceptée.

Transports groupés :

En cas de transports groupés de plusieurs clients, le prix total de la course doit être réparti entre les différents passagers transportés simultanément.

Majorations :

Les tarifs définis dans le protocole sont exclusifs de toute majoration ou de tout supplément pour quelque cause que ce soit, notamment pour tenir compte de difficultés de parcours éventuelles.

Le tarif de responsabilité, déterminant le montant remboursé, découle des termes de la convention signée par l'entreprise exploitant le taxi qui a réalisé la course, quelle que soit la caisse dont dépend l'assuré transporté et quelle que soit sa destination.

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse primaire
d'Assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

A N N E X E V I

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

Bandes :

- 1 bande extensible 4 m × 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.

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse primaire
d'assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

A N N E X E V I I

FACTURATION PAR COMPTEUR. VILLES ET COMMUNES RATTACHEES

Charleville Mézières et les communes suivantes :

**Ayvelles (Les)
Aiglemont
Francheville (La)
Montcy-Notre-Dame
Prix Les Mézières
Saint Laurent
Villers Semeuse
Warcq**

Sedan et les communes suivantes :

**Balan
Bazeilles,
Floing
Glaire
Wadelincourt**

Fait à Charleville-Mézières, le

*La directrice
de la Caisse primaire
d'Assurance maladie,*

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE VIII
TABLEAU DES DISTANCES KILOMETRIQUES
TRAJET ALLER

Lieu de départ		Lieu de destination	Distancier
De CHARLEVILLE MEZIERES	à	SEDAN	27
		RETHEL	48
		VOUZIERES	62
		GIVET	65
		FUMAY	40
		REVIN	30
		ROCROI	31
		REIMS	95
		CHALONS EN CHAMPAGNE	135
		PARIS VILLEJUIF	250
		NANCY	260
		LILLE	215
		BERCK	312
		MARSEILLE	900
		DINANT	98
		CHARLEROI	95
		LYON	598
		METZ	219
		MONTHERME	19
		WIREUX WALLERAND	55
		SIGNY L'ABBAYE	35
		LE CHESNE	40
		MAUBERT FONTAINE	27
		NOUZONVILLE	11
		BOGNY SUR MEUSE	19
De SEDAN	à	CHARLEVILL M	27
		CARIGNAN	25
		VOUZIERES	51
		REIMS	115
		PARIS	270
		NANCY	250
		LILLE	235
		BERCK	335
		MARSEILLE	920
		LYON	608
		METZ	195
		LE CHESNE	33
De REIMS	à	RETHEL	44
		VOUZIERES	73

Via Michelin (parcours conseillé) + 5%, pour les autres destinations

Fait à Charleville-Mézières, le

Le représentant de l'entreprise,

*La directrice
de la Caisse primaire
d'Assurance maladie,*