

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 :

	Tarif de référence Assurance Maladie	Taux de remise à appliquer sur le tarif de référence Assurance Maladie
Tarif A	1,06 €	11,1 %
Tarif B	1,57 €	11,1 %
Tarif C	2,10 €	17,9 %
Tarif D	3,17 €	17,9 %
Prise en charge Tarif A ou B	2,28€	11,1 %
Prise en charge Tarif C ou D	2,28€	17,9 %
Heure d'attente si tarif A ou B	26,13 €	11,1 %

Précisions sur les deux types de tarification et le temps d'attente Le tarif C/D est appliqué dans les situations suivantes :

- l'hospitalisation complète ou en hôpital de jour (journée ou demi-journée, sans nuitée),
- la dialyse,
- la chimiothérapie,
- les trajets avec dispensation de plus d'un acte ou consultation (prestations intermédiaires).

Le tarif A/B est appliqué pour les séances :

- de kinésithérapie,
- d'orthophonie,
- de radiothérapie,
- de consultation.

L'application de ces règles est conditionnée aux principes suivants :

- la facturation d'un trajet en tarif A/B avec le coût du temps d'attente ne peut pas dépasser la valeur de deux trajets en tarif C/D,
- dans le cas où la facturation du tarif A/B doit être appliquée, le trajet retour du patient, lorsqu'il est réalisé par un autre véhicule de la même entreprise que celui utilisé pour le trajet aller, ne doit pas donner lieu à la facturation d'un temps d'attente. Le changement de véhicule ne saurait justifier la facturation d'un tarif C ou D,
- le temps d'attente s'entend comme le temps consacré à la dispensation des soins pour le patient,
- le cumul de la facturation des tarifs C /D et du temps d'attente est interdit.

Minimum de perception

Afin de ne pas pénaliser les entreprises de taxis pour les trajets courts, il est prévu un minimum de perception. Ce minimum de perception est égal à 14 €.

Ce minimum correspond à une course inférieure ou égale à 7 kilomètres.

Ce minimum de perception ne subit aucune remise.

Transport partagé

Conformément au décret n°2025-202 du 28 février 2025 relatif aux conditions de mise en œuvre des transports partagés de patients, un transport partagé ne peut être proposé au patient que si le détour qu'il occasionne, pour celui-ci, ne dépasse pas dix kilomètres par patient transporté à partir du deuxième, dans la limite de trente kilomètres. Le transport partagé est également organisé dans des conditions garantissant à chaque patient que l'attente sur le lieu de soins, avant l'horaire programmé de sa prise en charge et à l'issue de celle-ci, ne dépasse pas quarante-cinq minutes au total.

Enfin, selon l'article 6-2 de la présente convention, les taux de remise à appliquer pour chaque facture (incluant la totalité des composantes de la tarification, c'est-à-dire également la remise conventionnelle, hors frais de péage et supplément TPMR) sont définis à :

- 23 % pour deux patients présents dans le même véhicule ;
- 35 % pour trois patients présents dans le même véhicule ;
- 37 % pour quatre patients ou plus présents dans le même véhicule.

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, le taux d'abattement est fixé sur la facture de ce patient à 5 %. Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.

Exemple 1 :

Transport de 3 patients dont 1 patient qui est seul dans le véhicule sur une distance supérieure à 30 kilomètres les taux de remise à appliquer pour :

- 35 % pour 2 patients,
- 5 % pour le patient réalisant 30 kms seul.

Exemple 2 :

Un transport partagé réalisé avec 3 patients, sur un trajet total de 70 kms. Le patient A débute le trajet seul sur 30 kms, les patients arrivent B et C font 10 kms tous ensemble. Les patients A et B sont déposés et le patient C fait 30 kms seuls.

- *Pour le patient A, la facturation est de 40 kms au tarif assurance maladie avec un taux de remise de 5 %.*
- *Pour le patient B, la facturation est de 10 kms au tarif assurance maladie avec un taux de remise de 35 %*
- *Pour le patient C, la facturation est de 40 kms au tarif assurance maladie avec un taux de remise de 5 %.*

Minimum de perception et transports partagés

En cas de transport partagé, la facturation cumulée du minimum de perception d'un montant de 14 € est autorisée.

Dans ce cas, ce minimum correspond à une course inférieure ou égale à 8 kilomètres.

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, tout ou partie des frais de péage sur production des justificatifs attestant de leur règlement par l'entreprise de taxi est pris en charge.

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 conventionnée, et afin de ne pas pénaliser les patients, les frais d'approche sont pris en charge entre la mairie de 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.

En l'état des ADS conventionnées à ce jour, cette dérogation n'est pas applicable dans le département des Côtes d'Armor.

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 et déclarés dans l'annexe 1.

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.

Dès lors que les conditions techniques (cahier des charges, logiciel, codage) seront réunies pour la facturation par les taxis de ce supplément de 30 €, une information sera adressée par la CPAM aux entreprises de taxis conventionnées.

Distancier

La distance sera à calculer par référence à l'outil proposé sur le site Internet www.viamichelin.fr

Dans l'intérêt du patient, c'est la distance la plus rapide qui fait foi, celle-ci étant calculée au plus juste en saisissant les adresses précises du lieu de prise en charge et du lieu d'implantation de la structure

de soins prescrite et appropriée la plus proche. Lorsque plusieurs itinéraires sont proposés, c'est le trajet le plus court qui est retenu (parmi les trajets les plus rapides).

Éléments de facturation

Chaque facture de transport ou annexe doit être dûment complétée et comporter notamment :

- sauf cas de force majeure, la signature de la personne transportée ou celle de son représentant attestant la réalité des conditions de transport,
- le numéro d'autorisation de stationnement du véhicule taxi,
- le numéro d'immatriculation du véhicule,
- le nom du conducteur.

Délais de transmission des facturations

Conformément à l'article R161-47 du code de la Sécurité Sociale, le délai maximum autorisé entre création et télétransmission des FSE et leur télétransmission à la caisse d'Assurance Maladie, est de :

- 3 jours ouvrés pour un paiement direct de l'assuré ;
- 8 jours ouvrés pour l'assuré bénéficiant d'une dispense d'avance de frais.