

Article 3 : Conditions préalables au conventionnement

La présente convention n'est conclue que pour le ou (les) véhicule(s) exploité(s) de façon effective et continue en taxis conformément à une autorisation de stationnement créée depuis plus de deux ans avant la date de signature de la présente convention, 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 ou du certificat d'immatriculation ;
- photocopie conforme ou attestation de l'autorisation de stationnement du véhicule conventionné ;
- photocopie conforme de la carte grise 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 la caisse primaire d'assurance maladie si l'entreprise de taxi ou son gérant a fait l'objet, par les tribunaux, dans les trois 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 l'assurance maladie.

Article 4 : Respect des conditions de conventionnement

Seul ouvre droit à remboursement de l'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 quinze 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 quinze 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 signataire 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 un organisme d'assurance maladie et l'entreprise qui l'exploite.

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 apporter les mentions relatives au numéro SIRET de l'entreprise signataire et au numéro minéralogique du véhicule conventionné.

Article 6 : Modalités de remboursement

1. Utilisation des imprimés préétablis

Les transports de malades sont soumis à prescription médicale. Les frais de transports des malades ou blessés sont remboursés au titre des prestations légales dans les situations prévues par le décret n°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 la caisse primaire 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. Mandataires 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 : Conditions d'application de la dispense d'avance des frais

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.

Article 8 : 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 23 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 de l'assurance maladie dans le cadre de la présente convention.

L'assurance maladie informe les assurés concernés de l'offre de taxis conventionnés par commune de rattachement.

Article 9 : 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 la caisse primaire d'assurance maladie en est informée.

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, la caisse primaire d'assurance maladie adresse 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 : Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature et au plus tôt le 1^{er} janvier 2014.

Elle est conclue pour un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction et pour une durée au plus égale à cinq ans. Elle s'achèvera au plus tard le 31 décembre 2018.

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.

Fait à le

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

**Le représentant de l'entreprise,
Nom :
Prénom :
Signature :**

ANNEXE I : Véhicules et conducteurs autorisés

Conformément aux dispositions de l'article 4, ouvrent droit à remboursement par l'assurance maladie, dans les conditions précisées par la présente convention les transports effectués par les véhicules et conducteurs figurant dans les états récapitulatifs suivants.

L'entreprise signataire fournit à la caisse primaire d'assurance maladie les informations figurant dans les tableaux 1 et 2 suivants, accompagnées de leurs justificatifs, comme il est précisé à l'article 3.

Tableau 1 : Véhicules Taxis autorisés

| Immatriculation de chaque véhicule conventionné de l'entreprise | N° d'autorisation de stationnement | Date de délivrance de l'autorisation de stationnement | Commune de rattachement de l'autorisation de stationnement |
|---|------------------------------------|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fait à..... le.....

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

**Le représentant de l'entreprise,
Nom :
Prénom :
Signature :**

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.

L'entreprise de taxi s'engage à mettre en œuvre la télétransmission de flux par la norme B2 dans un délai de 6 mois à compter de la signature de la présente convention.

En cas de non-respect de cet engagement, une suspension de la procédure de dispense d'avance des frais sera notifiée à l'entreprise.

L'assurance maladie s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'optimisation des échanges dématérialisés permettant d'accélérer les règlements.

L'entreprise de taxi s'engage :

- à utiliser les services en ligne mis à disposition par l'assurance maladie, permettant d'améliorer la qualité de facturation (PEC+, Espace Pro - Ameli.fr ...)

- à adresser dans un délai de 15 jours suivant la télétransmission, l'ensemble des pièces justificatives

Certaines demandes de dérogation pourront être examinées par la Commission de Concertation Locale des taxis. Les dérogations ne pourront être accordées que dans l'une des deux situations ci-après :

- Exploiter un seul véhicule taxi et avoir une très faible activité en transport de malades correspondant à un chiffre d'affaires transports de malades de moins de 8000 euros par an
- Ou cessation d'activité de l'entreprise prévue dans les 3 ans qui suivent la signature de la présente convention.

La commission rend son avis au Directeur de la Caisse Primaire sous un délai d'un mois. Le Directeur informe l'entreprise de taxi de la décision prise.

Fait à le

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

**Le représentant de l'entreprise,
Nom :
Prénom :
Signature**

ANNEXE 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. La caisse primaire d'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 le

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

Le représentant de l'entreprise,

Nom :

Prénom :

Signature

ANNEXE IV : Dispense d'avance des frais

L'assuré doit en principe régler les frais de transport en taxi et se faire ensuite rembourser par son organisme d'assurance maladie.

Toutefois, conformément à l'article 7 de la présente convention, les parties signataires conviennent que l'entreprise de taxi peut faire bénéficier les assurés sociaux et leurs ayants droit de la dispense d'avance des frais pour tous les transports remboursables par l'Assurance Maladie au titre des prestations légales dans les situations prévues par le décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif aux conditions de prise en charge des frais de transport.

L'assuré social ne pourra bénéficier du remboursement de l'assurance maladie et de la dispense d'avance des frais que s'il justifie vis-à-vis du transporteur:

- de ses droits administratifs à prise en charge auprès de son organisme d'affiliation, notamment par la présentation de son attestation de droits
- d'une prescription médicale, établie avant la réalisation du transport, attestant que son état justifie l'usage du moyen de transport prescrit.
- de l'attestation de présence dans la structure de soins en cas de transports itératifs
- de l'accord préalable de l'organisme d'affiliation lorsque il est prévu par la réglementation en vigueur.

Fait à le

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

**Le représentant de l'entreprise,
Nom :
Prénom :
Signature**

ANNEXE V : annexe tarifaire – dispositions diverses

Règles de facturation

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 dispositions tarifaires suivantes :

La facturation s'effectue à partir du lieu de prise en charge du malade, jusqu'à la structure de soins prescrite appropriée la plus proche, en application de l'article R 322-10-5 du Code de la Sécurité Sociale.

La tarification comporte les éléments suivants : prise en charge, tarif horaire en cas d'attente, tarif kilométrique.

Quatre types de tarifs sont fixés par arrêté préfectoral :

- tarif A : course de jour avec retour en charge à la station.
- tarif B : course de nuit avec retour en charge à la station, ou course effectuée les dimanches et jours fériés avec retour en charge à la station.
- tarif C : course de jour avec retour à vide à la station.
- tarif D : course de nuit avec retour à vide à la station, ou course effectuée les dimanches et jours fériés avec retour à vide à la station.

Le tarif de jour est applicable de 7 h à 19 h et le tarif de nuit de 19 h à 7 h.

La pratique du tarif « neige-verglas », **qui reste exceptionnelle**, est subordonnée aux deux conditions suivantes : routes effectivement enneigées ou verglacées **et** utilisation d'équipements spéciaux ou de pneumatiques antidérapants dits « pneus hiver ». Dans ce cas, ce tarif ne doit pas excéder le tarif d'une course de nuit, correspondant au type de course concerné (tarif B : course de nuit avec retour en charge à la station ou tarif D : course de nuit avec retour à vide à la station ou l'inverse).

Tarification du temps d'attente

Seuls les tarifs A et B, qui correspondent à un retour en charge, permettent la facturation d'heures d'attente.

Le temps d'attente maximum remboursable est fixé à 1h pour les courses effectuées dans la ou les commune(s) de rattachement de l'entreprise de taxi.

Taux de remise

Compte tenu de la solvabilité apportée par l'Assurance Maladie à ses assurés, les entreprises de taxi conventionnées doivent lui accorder une remise sur les tarifs fixés par arrêté préfectoral.

Le taux de remise à appliquer est de :

- - 8 % hors coût de d'attente pour les courses tarifs A et B : la remise s'effectue sur la prise en charge et sur le tarif kilométrique
- - 13 % sur la totalité de la facture pour les courses tarifs C et D

Création d'un forfait minimum conventionnel pour les petites courses

Un forfait minimum de perception conventionnel est créé pour les petites courses, en remplacement du minimum de perception préfectoral. Sa valeur est fixée à 10 euros. Il est applicable sur l'ensemble des communes du département. Ce forfait minimum ne subit aucune remise.

Dans l'éventualité d'une augmentation tarifaire préfectorale qui porterait à plus de 10 euros le minimum de perception préfectoral, c'est celui-ci qui primera sur le forfait minimum conventionnel.

Transports simultanés de plusieurs malades

En cas de transport simultané de plusieurs malades :

- La course sera calculée sur la distance globale
- La facture sera divisée par le nombre de personnes transportées
- La remise conventionnelle s'applique

Détail de la facturation

La facturation s'effectue sur la base du nombre de kilomètres réellement effectués, par référence aux outils proposés sur le site Internet www.viamichelin.fr ou www.mappy.fr.

Le tarif kilométrique A-B ou C-D facturé correspond au type de course réellement effectuée.

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

- Sauf cas de force majeure, la signature de la personne transportée ou celle de son représentant attestant de la réalité et des conditions de transport
- Le numéro d'autorisation de stationnement du véhicule taxi
- Le numéro d'immatriculation du véhicule
- Le nom du conducteur
- Le détail des composantes ci-après : nombre de kilomètres, tarif kilométrique, attente, prise en charge

En cas de transports itératifs, le modèle ci-après d'annexe à la facture est préconisé :

Transport TAXI – Modèle d'annexe à la facture en cas de transports itératifs

N° immatriculation de l'assuré
 Nom et prénom de l'assuré
 Nom et prénom du bénéficiaire
 Dénomination de l'entreprise
 N° d'identification de l'entreprise

| DEPART Date Heure Lieu de prise en charge | ARRIVEE Date (si différente) Heure Lieu d'arrivée en charge | Nombre de malades transportés | - Numéro d'autorisation de stationnement - Numéro minéralogique du véhicule - Nom du chauffeur | Distance en kms | Tarif facturé (A,B,C ou D) | Montant en euros |
|--|--|-------------------------------|--|-----------------|----------------------------|------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Sous-traitance

En cas de sous-traitance, l'entreprise de taxi conventionnée ayant effectué le transport réalise la facturation et l'adresse à l'assuré, ou à l'organisme d'assurance maladie en cas de tiers-payant, accompagnée des justificatifs nécessaires (photocopie de la prescription)

Conventionnement des véhicules

➤ Précisions concernant l'article 3 de la convention

A un véhicule équipé taxi ne doit correspondre qu'une seule ADS (Autorisation de Stationnement), ce qui interdit d'exploiter plusieurs ADS avec un même véhicule, ou à l'inverse d'exploiter une même ADS avec plusieurs véhicules.

Une ADS dite « remise en mairie » équivaut à une création d'ADS. Elle doit donc à nouveau être exploitée pendant deux ans avant d'ouvrir droit au conventionnement.

Pour les taxis non conventionnés à la date de signature de la présente convention, plusieurs situations sont à considérer :

- Une ADS nouvellement créée peut bénéficier du conventionnement après exploitation de façon effective et continue, depuis au moins deux ans à la date d'installation du taximètre
- Une ADS précédemment exploitée par une entreprise non conventionnée et cédée à titre onéreux, peut bénéficier du conventionnement, après exploitation de l'ADS de façon effective et continue pendant deux ans à compter de la date de cession.

Une ADS déjà conventionnée et cédée à titre onéreux, peut bénéficier du conventionnement au titre de l'ADS exploitée de façon effective et continue sans condition de durée.

➤ Modalités de demandes de conventionnement d'une nouvelle ADS

Lors d'une demande de conventionnement d'une nouvelle ADS (qui atteint au moins 2 années d'existence), il convient d'adresser à la CPAM, les pièces suivantes :

- Photocopie conforme de l'ADS qui mentionne la date de la création (Arrêté municipal),
- Photocopie recto/verso de la carte grise du véhicule justifiant les contrôles techniques,
- Photocopie du carnet métrologique du véhicule précisant :
 - la date de mise en place du taximètre,
 - les dates d'interventions sur le taximètre : Contrôles techniques annuels, changement de tarifs annuels.

Publicité des taxis conventionnés

Les taxis conventionnés par les caisses d'assurance maladie ne peuvent utiliser que la mention « *transport de malades assis* » car elle correspond à la prestation rendue par le chauffeur telle que définie dans la convention.

➤ Les taxis ne peuvent pas utiliser dans leurs publicités ou sur leurs véhicules les mentions suivantes :

- « Taxi médical »
- « Transport médical »
- « Transport médical assis »
- « Transport sanitaire »
- « Taxi ambulance »

La croix médicale, quelle que soit sa couleur, bleue (ambulance) ou rouge, ne doit pas non plus être utilisée par les entreprises de taxi dans leur publicité.

Véhicule taxi de remplacement dit « Taxi relais ».

Les entreprises détentrices d'autorisations de stationnement de taxis ne sont pas autorisées à détenir des véhicules-relais ou de remplacement. Seuls peuvent détenir ce type de véhicules, les organisations professionnelles et les installateurs agréés, déclarés sur le département du Morbihan.

Si ce type de véhicule peut être appelé à effectuer du transport de malade assis, en remplacement d'un véhicule conventionné, les organisations professionnelles ou les installateurs agréés sont dans l'obligation de demander à la CPAM le conventionnement de ces véhicules en fournissant :

- L'attestation d'enregistrement préfectoral du véhicule taxi-relais,
- La copie de la carte grise du véhicule taxi-relais au nom de l'organisation professionnelle ou de l'installateur agréé.

Au vu de ces justificatifs, la CPAM délivrera la vignette de conventionnement.

Tout véhicule taxi-relais utilisé de manière temporaire (durée supérieure à 8 jours) doit obligatoirement faire l'objet d'une déclaration auprès de la CPAM via l'envoi du tableau récapitulatif des véhicules (annexe I), en précisant le numéro d'immatriculation du véhicule remplacé. Dans ce cas, c'est le numéro du véhicule taxi-relais qui doit être inscrit sur la facture de transport.

Fait à le

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

**Le représentant de l'entreprise,
Nom :
Prénom :
Signature**

ANNEXE V bis

Transports par voie d'eau (Belle Ile et Groix)

Les transports nécessitant un passage du véhicule taxi par voie d'eau sont remboursables dans les conditions ci-après :

1) Transport aller ou retour à vide (tarif C ou D)

La tarification du transport aller ou retour à vide comporte : un forfait d'immobilisation du véhicule, le coût du passage aller-retour par voie d'eau, la prise en charge et les kilomètres parcourus en charge, le coût du temps d'attente éventuel lié aux contraintes horaires du bateau.

Forfait d'immobilisation du véhicule

Un forfait d'immobilisation du véhicule pour le trajet aller retour est pris en compte sur la base suivante : 2h45 à facturer au tarif horaire préfectoral de l'attente.

Ce temps prend en compte la durée de la traversée ainsi que le délai nécessaire avant l'embarquement (pour le trajet aller-retour).

Coût du passage par voie d'eau :

Le passage par voie d'eau est pris en charge sur la base suivante:

Coût du passage aller-retour du véhicule taxi, sur présentation des justificatifs (billets portant la date et l'heure).

Coût du passage aller-retour pour le conducteur du véhicule taxi, sur présentation des justificatifs (billets portant la date et l'heure).

Coût du passage aller pour le patient, sur présentation du justificatif (billet portant la date et l'heure).

Facturation de la prise en charge et des kilomètres

Une prise en charge est facturable.

Les kilomètres correspondant au trajet en charge (aller ou retour du domicile du patient à la structure de soins appropriée la plus proche) sont facturables au tarif C ou D.

Prise en compte du temps éventuel d'attente lié aux contraintes horaires des bateaux

Un temps maximum de 1h30 d'attente pourra être facturé si les contraintes horaires des bateaux le justifient pour le retour sur l'île.

La remise de 13% prévue par la convention s'effectue sur les deux composantes suivantes : prise en charge et tarif kilométrique.

2) Transport au tarif A ou B (aller et retour en charge)

La tarification du transport aller et retour en charge comporte : un forfait d'immobilisation du véhicule, le coût du passage aller-retour par voie d'eau, la prise en charge et les kilomètres parcourus en charge, le coût de l'attente sur le lieu de soins.

Forfait d'immobilisation du véhicule

Un forfait d'immobilisation du véhicule pour le trajet aller-retour est pris en compte sur la base suivante : 2h45 à facturer au tarif horaire préfectoral de l'attente

Ce temps prend en compte la durée de la traversée ainsi que le délai nécessaire avant l'embarquement (pour le trajet aller-retour).

Coût du passage par voie d'eau :

Le passage par voie d'eau est pris en charge sur la base suivante:

Coût du passage aller-retour du véhicule taxi, sur présentation des justificatifs (billets portant la date et l'heure).

Coût du passage aller-retour pour le conducteur du véhicule taxi, sur présentation des justificatifs (billets portant la date et l'heure).

Coût du passage aller-retour pour le patient, sur présentation du justificatif (billet portant la date et l'heure).

Facturation de la prise en charge et des kilomètres

Une prise en charge est facturable.

Les kilomètres correspondant au trajet en charge (aller-retour du domicile du patient à la structure de soins appropriée la plus proche) sont facturables au tarif A ou B.

Facturation de l'attente sur le lieu de soins

Le temps d'attente sur le lieu de soins est facturé sur la base du tarif horaire préfectoral de l'attente.

Prise en compte du temps éventuel d'attente lié aux contraintes horaires des bateaux

Un temps maximum de 1h30 d'attente pourra être facturé si les contraintes horaires des bateaux le justifient pour le retour sur l'île.

La remise de 8% prévue par la convention s'effectue sur les deux composantes suivantes : prise en charge et tarif kilométrique.

| | Transports taxi avec passage du véhicule sur le bateau pour Belle-Ile ou Groix | |
|--|--|--|
| | Trajet simple | Trajet Aller Retour |
| | Aller ou Retour à vide (tarif C ou D) | Aller et retour en charge (Tarif A ou B) |
| Forfait immobilisation du véhicule | 2h45 | 2h45 |
| Passage par voie d'eau Véhicule taxi | un aller-retour | un aller-retour |
| Passager : conducteur taxis | un aller-retour | un aller-retour |
| Passager : patient | un aller | un aller-retour |
| Prise en charge | oui (une) | oui (une) |
| Kms | Distance parcourue pour le trajet <u>en charge</u> (aller ou retour) du domicile patient à la structure de soins | Distance parcourue pour le trajet <u>en charge</u> (aller et retour) du domicile patient à la structure de soins |
| Attente lieu de soins | Non | Oui : attente effective sur le lieu de soins |
| Attente liée aux contraintes des horaires bateau | au maximum 1h30 facturable si contraintes horaires justifiées | au maximum 1h30 facturable si contraintes horaires justifiées |

Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG

Le représentant de l'entreprise
Nom
Prénom
Signature

ANNEXE VI : composition de la trousse de secours / règles d'hygiène

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 x 10 cm
- 1 pansement stérile absorbant dit "américain" 20 cm x 40 cm.

Bandes :

- 1 bande extensible 4 m x 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
- Sucres en morceaux.

En cas d'indisponibilité d'un des produits, il doit être remplacé par un équivalent.

Préconisations de la profession dans le cadre de la concertation sur les modalités du respect rigoureux des règles d'hygiène :

L'article 2 sur les caractéristiques de la prestation rappelle que dans le cadre d'un transport pris en charge par l'assurance maladie, la personne est un patient.

A ce titre la prestation comprend « le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux ». L'utilisation d'un carnet de suivi de nettoyage et de désinfection est préconisée dans ce cadre.

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Morbihan,
M. AZGAG**

Le représentant de l'entreprise
Nom
Prénom
Signature