



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

TAXIS CONVENTIONNÉS

DISCUSSIONS AUTOUR DE LA CONVENTION-TYPE 2025-2029

PLÉNIÈRE

25 ET 26/11/2024

RAPPEL : CONTEXTE ET ENJEUX DE LA CONVENTION 2025-2029

Un travail d'envergure débuté en janvier 2024 :

- Plus d'une quinzaine de réunions avec les fédérations nationales de taxis
- Un travail de fond avec les caisses afin d'avoir un regard local sur tous les aspects de la convention

Un objectif de répondre à 3 enjeux majeurs :

- Améliorer l'accès aux soins sur tout le territoire et pour tous les patients ;
- Renforcer l'efficacité du secteur en proposant un nouveau modèle tarifaire plus simple et harmonisé et en incitant au recours du transport partagé ;
- Fiabiliser la facturation et développer la simplification administrative avec pour objectif de lutter contre la fraude.

Un contexte économique contraint de maîtrise des dépenses de santé

CALENDRIER

Novembre - Décembre 2024

- Discussion ce jour autour du conventionnement, de la tarification et l'approche pluriannuelle
- Finalisation de la rédaction de la convention-type et transmission aux fédérations nationales
- Présentation de la rédaction finalisée mi-décembre, des points intermédiaires pourront être proposés
- Envoi de la convention-type aux fédérations nationales pour avis

1^{er} trimestre 2025

- Publication de la convention-type fin décembre/début janvier
- Signature des conventions locales
- Mise en œuvre des conventions avec un suivi rapproché de la Cnam
- 1^{er} comité de suivi : fin mars 2025

DES CONVENTIONNEMENTS LIÉS AUX BESOINS DE LA POPULATION

Proposition de maintenir :

- La condition préalable à une demande de conventionnement d'au moins 3 ans d'exploitation effective et continue pour toute demande de conventionnement
- Pas de remise en cause du conventionnement des ADS conventionnées :
 - A la date d'entrée en vigueur de la convention 2025-2029
 - Ou à la date de demande de conventionnement (si rachat)
- Passage en CPL pour avis pour les nouvelles demandes de conventionnement

Proposition d'apporter des précisions sur l'étude des conventionnements en CPL :

- Le critère principal qui motive la décision est précisé :
 - Nombre de véhicules taxis conventionnés par habitant pour chaque territoire défini localement, tel que l'EPCI ou le canton (a minima il doit s'agir d'un regroupement de 2 communes du département et au maximum le département)
 - La maille géographique doit être discutée et décidée en CPL en fonction de la typologie du département.
- Les critères devant également être pris en compte avant toute décision seront explicités dans la convention-cadre :
 - Taux de patients en ALD, densité de TAP, offre sanitaire, carences sur le département : une proposition de rédaction plus précise est prévue dans la convention-cadre qui définit les principes, qui seront déclinés dans les conventions locales.

Suppression des critères de priorisation des conventionnements :

- Conventionnement attribué en fonction de la date de demande
- Une attention particulière sera portée aux entreprises présentant des ADS PMR :
 - Suppression de la condition d'exploitation effective et continue de 3 ans comme condition préalable au conventionnement
 - Conventionnement systématique si carence sur le territoire pour ces transports

La rédaction de la convention-cadre sera soumise aux fédérations nationales
Les consignes qui seront données aux caisses seront partagées en amont avec les fédérations nationales

DES CONVENTIONNEMENTS LIÉS AUX BESOINS DE LA POPULATION

- **Proposition d'assouplir la règle sur le maintien du conventionnement**
 - Chaque ADS doit prendre majoritairement (> 50%) des patients de son territoire (par exemple EPCI, canton, département...)
 - Le taux pourra être ajusté en fonction des spécificités du territoire
 - Le critère devra être apprécié en fonction :
 - du nombre de patients par entreprise
 - des dépenses remboursables par entreprise
 - des demandes de transports sur le territoire concerné
 - Pour apprécier le respect de ces critères, la caisse, en concertation avec les représentants locaux de la profession devra tenir compte des spécificités locales (département limitrophe, CHU en dehors du territoire...).
 - La première année il n'est pas prévu de procédure conventionnelle pour les taxis ne respectant pas ces engagements mais une étude de leur situation et un rappel des conditions de maintien du conventionnement.
- **Des consignes précises seront données aux caisses pour la mise en application de cette mesure en particulier pour l'évaluation de l'année 2025**
- **Les difficultés seront remontées lors du comité de suivi**

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES



Une majoration de 50% du montant est appliquée sur la facture (hors supplément TPMP et frais de péage) dès lors que le transport a lieu :

- Entre 20h et 8h : ce tarif s'applique intégralement lorsque plus de la moitié du temps de transport en charge est effectué entre 20h et 8h ;
- Ou un dimanche ou un jour férié.

Méthodologie et principe :

- A un niveau national : le modèle présenté ne prévoit pas d'économies sur les dépenses de transport
- A un niveau local :
 - Les effets varient selon les paramètres des conventions locales et les pratiques tarifaires locales (grandes diversités des tarifs, facturation excessive du tarif C ou de l'attente dans certains cas)
 - Les baisses sur l'un des paramètres sont généralement compensées par une hausse d'un autre paramètre
 - L'équilibre doit être regardé sur l'ensemble des paramètres et l'ensemble des trajets
 - Il est prévu que les caisses puissent proposer des forfaits dédiés à certain type de course si une carence est constatée
- L'assurance maladie est extrêmement attentive aux impacts du nouveau modèle et travaille conjointement avec l'échelon local pour simuler l'ensemble des situations.

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

Un forfait de prise en charge et d'accompagnement

Forfait prise en charge et accompagnement

**14€ pour tous les trajets incluant les 4 premiers kilomètres
+ 5€ pour tous les transports entrant ou sortant d'une aire métropolitaine ***

Ce forfait révisé répond au double objectif de :

- Maintenir une attractivité des courses de petite distance
- Permettre de prendre en compte la suppression de la marche lente dans les métropoles

* Au sens de l'Insee - Paris, Lyon, Marseille, Lille, Toulouse, Bordeaux, Nice, Nantes, Strasbourg, Rennes, Grenoble et Montpellier.

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

Un tarif kilométrique départemental

Tarif kilométrique départemental

Equivalent au tarif A départemental 2024

- Prise en compte du tarif 2024 (publication 2025 trop tardive pour intégration dans la convention cadre)
- Tarif sans remise assurance maladie
- Qui permet de maintenir les spécificités départementales

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

Des éventuels suppléments pour éviter les carences

Eventuels suppléments

- **Supplément retour à vide pour trajet long** : si retour à vide en cas d'hospitalisation, intégration d'un palier à 80 km
 - Entre 80 et 100 km : **30 €** ;
 - Entre 100 et 150 km : **55 €** ;
 - > 150 km (DAP) : **100 €**
- **Supplément attente pour trajet long** : si attente de l'assuré et distance : nouveau pallier également à 80 km
 - Entre 80 et 100 km : **20 €** ;
 - > 100 km : **40€**
- **Forfait pour les transports en carences** défini localement après avis de la Cnam
- TPMP = 30 €
- Péage

Ces suppléments permettent de répondre :

- Au financement des trajets longs effectués essentiellement par les taxis
- Aux spécificités locales en prévoyant que les caisses puissent proposer des forfaits dédiés à certain type de course si une carence est constatée ou une spécificité du territoire

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

Récapitulatif de la tarification Assurance maladie

Forfait prise en charge et accompagnement

14€ (incluant les 4 premiers kilomètres)

+ 5€ pour tous les transports entrant ou sortant d'une aire métropolitaine *



Tarif kilométrique départemental

Tarif kilométrique AM
= tarifs préfectoraux A en 2024

Facturable pour la distance parcourue en charge avec le malade



Eventuels suppléments

- **Supplément trajets longs**
 - si retour à vide en cas d'hospitalisation :
 - Entre 80 et 100 km : 30 €
 - Entre 100 et 150 km : 55 €
 - > 150 km (DAP) : 100 €
 - si attente de l'assuré et distance
 - Entre 80 et 100 km : 20 €
 - > 100 km : 40€
- **Forfait pour les transports en carences** défini localement après avis de la Cnam
- TPMP = 30 €
- Péage

NB : Une majoration de 50% du montant est appliquée sur la facture (hors supplément TPMP et frais de péage) dès lors que le transport a lieu :

- *Entre 20h et 8h : ce tarif s'applique intégralement lorsque plus de la moitié du temps de transport en charge est effectué entre 20h et 8h ;*
- *Ou un dimanche ou un jour férié.*

* Au sens de l'Insee - Paris, Lyon, Marseille, Lille, Toulouse, Bordeaux, Nice, Nantes, Strasbourg, Rennes, Grenoble et Montpellier.
Les aires métropolitaines accueillent chacune plus de 500 000 habitants et 20 000 cadres des fonctions métropolitaines.

LA TARIFICATION DU 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 :

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

Dès lors qu'un transport partagé est réalisé, peu importe le nombre de patients lors de ce transport partagé (dans la limite de huit patients), avec un patient qui serait seul dans le véhicule sur une distance supérieure ou égale à un certain nombre de kilomètres défini localement, et a minima de 30 km, un taux d'abattement plus incitatif est fixé sur la facture de ce dit patient, afin de ne pas désinciter à partager quelques kilomètres d'un trajet avec un ou plusieurs autres patients.

- Ce taux est fixé à **10 %**.
- Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.

Proposition de mettre en place un mécanisme de bonus/malus pour inciter les entreprises à réaliser des transports partagés dès 2026

L'APPROCHE PLURIANNUELLE

- Au regard des enjeux associés (financiers, différences territoriales, etc.) à une refonte du modèle tarifaire, il est nécessaire de suivre très attentivement sa mise en œuvre et d'adapter le cas échéant.
- Définition d'un montant de dépenses plancher et plafond en deçà ou au-dessus duquel le comité de suivi national se réunit pour proposer des mesures correctives telles que :
 - Ajustement du forfait de prise en charge et accompagnement
 - Majoration ou minoration des abattements transport partagé
 - Évolution du tarif kilométrique ou des éventuels suppléments
- L'assurance maladie s'engage à poursuivre les actions d'accompagnement des prescripteurs :
 - Accompagnement prévu dans la convention médicale
 - Visite des établissements de santé
 - Déploiement des mesures d'accompagnement à la prescription (sous réserve PLFSS 2025)

LA FIABILISATION DE LA FACTURATION ET SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

- **La télétransmission selon la norme B2** est le mode de facturation obligatoire dans l'attente de la généralisation de SEFi (système électronique de facturation intégrée)
 - Intègre tous les détails de la facturation du transport (date et lieu, informations sur le patient, le véhicule et le conducteur, nombre de malades transportés, nombre de km facturés).
- **Vers une facturation en SEFi pour simplifier la facturation**
 - Elargissement de la facturation en SEFi aux 1 355 entreprises qui ont une activité de taxi et VSL volontaires dès septembre (pré-généralisation) ;
 - Ouverture progressive à toutes les entreprises courant 2025 et pendant toute la durée de la convention (généralisation).

Avec pour objectif la certification des flux

- Lancement de travaux afin que les entreprises de taxis puissent s'équiper d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie ;
- Un calendrier de déploiement sera défini dans le cadre d'un groupe technique.