

CONVENTION TYPE ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS ET LES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE

Conclue le 24 janvier 2014

Préambule

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (loi n° 2007-1786 du 19/12/2007-art 38) subordonne la prise en charge des frais de transport en taxi à la conclusion d'une convention entre l'entreprise de taxi et l'Assurance Maladie.

On entend par « entreprise de taxis », la personne physique ou morale qui exploite le(s) véhicule(s) et facture de transport à l'assurance maladie.

Conscientes des besoins spécifiques de la population en Dordogne en matière de déplacement en 2008, les parties signataires se proposaient dans la convention de parvenir aux objectifs suivants :

- garantir à tous les assurés sociaux un accès à des soins de qualité ;
- garantir à tous les assurés sociaux un remboursement satisfaisant des frais de déplacement en taxi ;
- respecter le libre choix du moyen de transport par le malade dès lors que son état de santé ne nécessite pas l'utilisation d'un transport sanitaire.

Le bilan de la précédente convention suggère que cette dernière n'a pas eu les effets escomptés en matière d'accès aux soins et de rationalisation des dépenses de santé. Ainsi au cours des 5 dernières années, les dépenses de taxis ont augmenté de 44% (contre 2.2% pour les VSL).

Cette nouvelle convention a donc pour objectif d'assouplir les règles de gestion administrative des taxis tout en garantissant la capacité de contrôle de la facturation par l'Assurance Maladie. En matière de tarification, la volonté de simplification des parties à la convention ont amené à la suppression de du tarif A (Aller/Retour en charge), et donc de la majoration pour attente, et à la généralisation du tarif C, tout en prenant en compte la réalité des transports effectués via l'application d'abattements différenciés selon le type de soins prescrit par le médecin.

La présente convention se substitue à tout autre accord existant.

Article 1^{er} - Objet

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

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM du 8 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 n°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 à conventionner ;
- photocopie conforme de la carte grise du véhicule à conventionner ;
- 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 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 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 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 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 porter 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 transport 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. 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 - 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

1. 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.

2. 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.

3. 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 le 31 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 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.

ANNEXE 1

Véhicules autorisés

Conformément aux dispositions de l'article, 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 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	Véhicule équipé d'une imprimante embarquée Oui/Non	N° d'ADS attachée au véhicule.	Date de délivrance de l'ADS	Commune de rattachement de l'ADS	Nom et prénom de chaque conducteur	Date et lieu d'obtention de la carte professionnelle de chaque conducteur

Fait à Périgueux, le

Numéro identifiant de l'entreprise	Cachet de l'entreprise	Signature du représentant de l'entreprise

ANNEXE 2

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.

I. Les parties à la convention conviennent de l'obligation de télétransmettre les supports de facturation. Un objectif individuel de 90% de télétransmission est fixé à l'horizon 2016.

En 2014, l'objectif est de 70%.

En 2015, cet objectif est fixé à 80%.

Le taux de télétransmission correspond à la part des factures télétransmises sur l'ensemble des factures émises pour le régime général.

Les entreprises nouvellement conventionnée (Année N) se verront appliqués l'objectif de 2014 en année N+1, de 2015 en année N+2 et de 2016 en année N+3.

II. Les entreprises adhérentes à la convention de 2008 et ne télétransmettant pas ont trois mois à compter de la mise en œuvre de la convention pour passer en télétransmission.

Les entreprises conventionnées sous l'égide de la présente convention ont 3 mois pour passer en télétransmission à compter de la date de conventionnement par la caisse.

En cas de non-respect de cette obligation, 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.

Seul le passage en télétransmission lèvera la suspension du versement.

III. Les entreprises de taxis s'engagent à recourir à l'applicatif PEC+ dès sa mise à disposition par l'Assurance Maladie ainsi qu'à la facture conforme au modèle intégré à leur logiciel de facturation.

ANNEXE 3

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.

ANNEXE 4

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 pour la part légale prise en charge par l'assurance maladie, sur présentation de la carte vitale ou de l'attestation de droit en cours de validité pour les seuls transports prévus à l'article R 322-10 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, l'entreprise de taxi a la possibilité de ne pas appliquer la dispense d'avance des frais pour les courses d'un montant inférieur à 30 euros. Dans ce cas, il remet à l'assuré l'imprimé réglementaire de facturation dûment acquitté.

L'entreprise de taxis conserve la possibilité de télétransmettre la facturation ayant fait l'objet d'une avance de frais par l'assuré en faisant parvenir un flux remboursable à l'assuré et en joignant la feuille de remboursement acquittée par l'assuré et signée.

Le montant du ticket modérateur restant éventuellement à la charge de l'assuré est recouvré directement par l'entreprise.

ANNEXE 5

Annexe tarifaire

Les tarifs entrent en vigueur le 31 janvier 2014.

TARIFICATION	TARIFS PREFECTORAUX DANS LE DEPARTEMENT	REMISES APPLICABLES	NOUVEAUX TARIFS CONVENTIONNELS
Forfait de prise en charge	2,40€	0 %	2,40€
Forfait kilométrique			
Course de jour avec retour à vide (C) pour - hospitalisation, - séance de dialyse, - acte de scintigraphie, - TEP-Scan, - Séance de chimiothérapie	1.76€	15%	1.50€
Course de jour avec retour à vide (C) pour tout autre type de soins conformément à l'article R322-10 du Code de la sécurité sociale. ≤ à 25 km	1.76€	20%	1.41€
Course de jour avec retour à vide (C) pour tout autre type de soins conformément à l'article R322-10 du Code de la sécurité sociale. > à 25 km	1.76€	40%	1.06€
Course de nuit avec retour à vide (D) pour - hospitalisation, - séance de dialyse, - acte de scintigraphie, - TEP-Scan, - Séance de chimiothérapie	2,64€	20%	2.11
Course de nuit avec retour à vide (D) pour tout autre type de soins conformément à l'article R322-10 du Code de la sécurité sociale. ≤ à 25 km	2,64€	20%	2.11€
Course de nuit avec retour à vide (D) pour tout autre type de soins conformément à l'article R322-10 du Code de la sécurité sociale. > à 25 km	2,64€	40%	1.58€

Le minimum de perception négocié entre les parties est fixé à 16€.

Les transports pour hospitalisation s'entendent comme l'entrée et la sortie du séjour hospitalier (symbolisés par la coche de la case hospitalisation), en dehors de toute consultation avec le praticien hospitalier.

Les séances de dialyse s'entendent comme les actes techniques de dialyse en dehors de la consultation avec le spécialiste.

Les actes de scintigraphie s'entendent comme les actes techniques de scintigraphie en dehors de la consultation avec le spécialiste.

Les actes de TEP-scan s'entendent comme les actes techniques de tomoscintigraphie par émission de positron en dehors de la consultation avec le spécialiste.

Les séances de chimiothérapie s'entendent comme les actes techniques de chimiothérapie en dehors de la consultation avec le spécialiste.

La dénomination exacte de l'acte de dialyse, de scintigraphie, de TEP-Scan ou de chimiothérapie doit figurer expressément sur le volet médical de la prescription médicale de transport dans la partie médicale pour donner lieu au remboursement au tarif correspondant. En l'absence d'information, le tarif pour tout autre type de soins sera appliqué.

Le calcul du trajet sera établi sur la base du trajet le plus rapide du site Google Maps, sauf pour les transports vers Limoges (87) et Saujon (17) pour lesquels sera privilégié le trajet le plus court. Le kilométrage facturé et reporté sur la facture ne pourra être supérieur à celui indiqué par Google Maps (trajet le plus rapide).

Transports simultanés

Dans un souci de bonne utilisation des fonds publics, le recours aux transports simultanés sera développé dans le cadre d'une expérimentation. Les modalités d'expérimentation seront définies par la Commission de concertation.

Lorsque plusieurs patients sont véhiculés, une facture doit être établie pour chacun d'eux. La facture doit comporter le prix du transport correspondant à la distance effectivement parcourue pour chaque intéressé.

Il est alors procédé à un abattement dont les modalités de calcul sont définies ci-après :

- 25% pour deux patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.
- 40% pour trois patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.

Cet abattement s'applique à la totalité de la facture (aux postes de facturation, « forfait de prise en charge » ou « minimum de perception » et au poste « tarif kilométrique préfectoral »).

Facturette

Conformément aux obligations posées par l'arrêté du 10 septembre 2010 relatif à la délivrance de note pour les courses de taxis, « *Toute prestation de course de taxi doit faire l'objet dès qu'elle a été rendue de la délivrance d'une note lorsque le prix de course [...] est supérieur ou égal au seuil fixé* ».

La facturette est une pièce justificative au même titre que la prescription médicale et la facture. Le kilométrage établi sur la facturette fait foi lors de la facturation, sans pouvoir dépasser la référence établie par Google Maps.

La facturette informatisée, comportant les données obligatoires requises réglementairement, doit être agrafée à chaque demande de prise en charge et à la prescription médicale de transport. En cas de panne ou en l'attente d'équipement dans les délais prévus par la législation, la facturette sera établie de manière manuscrite, jointe et agrafée à la demande de remboursement.

En cas de recours au dispositif de géolocalisation, le rapport quotidien par véhicule sera joint à la demande de remboursement en lieu et place de la facturette. Le transport correspondant à la demande de prise en charge sera clairement identifié sur le rapport quotidien de géolocalisation du véhicule.

Par exception au principe posé de présence obligatoire de la facturette pour le remboursement des transports, les demandes de remboursement correspondantes à des transports simultanés ne donneront pas lieu à adjonction de la facturette.

Dans le cadre d'une demande de conventionnement ou lors du renouvellement de la convention, le modèle de rapport de géolocalisation sera soumis à validation de la caisse lors de la signature de la convention.

Péages

Les taxis utilisant le système du télépéage adresseront à la caisse primaire d'assurance maladie, le bordereau mensuel édité par le concessionnaire autoroutier. La mention « Télépéage » devra être apposée sur la facture.

Le non-envoi de ce document sera considéré comme une absence de justificatif de la dépense engagée, pouvant donner lieu à récupération des frais de péage autoroutier auprès du chauffeur de taxi.

Sanctions conventionnelles et résiliation de la convention

Tout manquement aux dispositions de la présente convention est susceptible de donner lieu à la mise en œuvre de sanctions conventionnelles ou à la résiliation de la convention.

En fonction de la gravité des faits reprochés, les sanctions susceptibles d'être prononcées à l'encontre de l'entreprise de taxis sont les suivantes :

- Un avertissement
- Un déconventionnement avec ou sans sursis (ce dernier ne pouvant excéder un an).
- La résiliation de la convention

Outre la fraude, la faute ou l'abus, la suspension du versement des prestations d'une durée supérieure à 2 mois est une cause de déclenchement de la procédure de sanction conventionnelle.

La procédure de sanction conventionnelle est identique à celle décrite à l'article 9 de la présente convention sur la résiliation de la convention.

Le constat de la répétition d'erreurs, d'abus ou de fraude entraînera la mise en œuvre de la procédure de résiliation de la convention décrite à l'article 9 du présent texte.

La décision de résiliation ou de sanction conventionnelle prise par le directeur de la CPAM vaut pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale et pour l'ensemble des véhicules conventionnés de l'entreprise qui a fait l'objet de la procédure précitée.

Publicité

L'entreprise de taxis s'engage à ne faire aucune publicité à l'exception de la mention « Véhicule conventionné Assurance Maladie ». Tout manquement donnera lieu à la mise en œuvre d'une sanction conventionnelle comme décrite au précédent paragraphe.

Clause de revoyure

Chaque année, à date anniversaire de la présente convention, les parties s'engagent à se réunir et à réajuster, si besoin, les dispositions de la convention, notamment tarifaires.

ANNEXE 6

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 compresse stériles 10 cm x 10 cm
- 1 pansement stérile absorbant dit « américain » 20 cm x 40 cm

Bandes :

- 1 bande extensible 4m 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 ;
- Sucre en morceaux.

ANNEXE 7

Centres Hospitaliers et établissements spécialisés listés bénéficiant d'une dérogation à la formalité d'entente préalable.

Conformément à l'article R322-10-4 du Code de la sécurité sociale, les transports plus de 150 km sont soumis à accord préalable du Service Médical.

Le service médical admet quelques exceptions ; sont concernés, les transports :

- Vers un Centre Régional Anti-Cancéreux

Nom	Régions	Localisation
Institut Claudius Regaud	Midi-Pyrénées	Toulouse
Institut Bergonié	Aquitaine	Bordeaux
Et les établissements mentionnés sur le site Unicancer (http://www.unicancer.fr/le-reseau-des-centres-de-lutte-contre-le-cancer)		

- Vers un centre de référence dans la prise en charge des maladies rares (Site Orphanet)
- Pour une transplantation d'organe
- Pour tout déplacement dans le cadre de la psychiatrie infantile

ANNEXE 8

Règlement intérieur type des instances locales de concertation

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 Président de l'une ou l'autre des sections 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 caisse primaire d'assurance maladie de la Dordogne et pourvoit aux tâches administratives.

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.

En cas d'impossibilité de réunir la Commission ou en cas de procès-verbal de carence prononcé à deux reprises, le Directeur prend la décision sans recueillir l'avis de la Commission.

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.

ANNEXE 8

Formulaire d'adhésion à la convention des taxis de la Dordogne



**FORMULAIRE D'ADHESION A LA CONVENTION LOCALE REGISSANT LES RAPPORTS
ENTRE L'ASSURANCE MALADIE ET LES TAXIS DE LA DORDOGNE
Conclue le 24 janvier 2014**

Ce document est à retourner, complété à :

**CPAM de la Dordogne
Relations Conventiionnelles
50 Rue Claude Bernard
24910 PERIGUEUX Cedex 9**

Identification du professionnel :

Je soussigné(e),

Numéro d'identification :

Raison sociale :

Nom :

Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Adresse Mail : (1)

.....

déclare adhérer à la convention locale régissant les rapports entre l'assurance maladie et les taxis de la Dordogne.

Fait à

Le

Signature du représentant de l'entreprise

.....

Accusé de réception de la caisse primaire :

Adhésion enregistrée le à effet du

Adhésion non enregistrée. Motif

Fait à

Cachet de la caisse primaire

Le

**(1): Un exemplaire signé vous sera retourné sur votre adresse de messagerie électronique
(Rubrique à renseigner obligatoirement)**