



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2024-270

PUBLIÉ LE 26 NOVEMBRE 2024

Sommaire

ARS OCCITANIE /

R76-2024-11-14-00006 - Arrêté ARS Occitanie 2024- 6883 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance de l'institut régional du cancer de Montpellier (2 pages)

Page 3

ARS OCCITANIE / DPR

R76-2024-11-21-00004 - Arrêté ARS Occitanie n° 2024-5707 du 21/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous-dotées (8 pages)

Page 6

R76-2024-11-12-00005 - Arrêté ARS Occitanie n° 2024-6316 du 12/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la création de cabinet, d'aide à l'installation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées (16 pages)

Page 15

DREETS OCCITANIE /

R76-2024-11-12-00004 - Convention de délégation de gestion de la DREETS Occitanie à la DDETS du Gard au titre de dépenses relevant des programmes 102, 103 et 305 (3 pages)

Page 32

ARS OCCITANIE

R76-2024-11-14-00006

Arrêté ARS Occitanie 2024- 6883 modifiant la
composition nominative du conseil de
surveillance de l'institut régional du cancer de
Montpellier

ARRETE ARS Occitanie-2024- 6883
Modifiant la composition nominative du Conseil d'Administration
De l'Institut régional du Cancer de Montpellier

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L6162-7 et L6162-8 et D6162-2 ;
- Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- Vu** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu** le décret ministériel du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu** l'arrêté ARS-LR 2012-496 du 26 avril 2012 modifié fixant la composition nominative du conseil d'administration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier ;
- Vu** la décision ARS Occitanie n° 2024- 6136 en date du 16 octobre 2024 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** la désignation par la Commission Médicale d'Etablissement de **Madame le Docteur Fabienne PORTALES** et **Monsieur le Professeur David AZRIA** en qualité de représentants au Conseil d'Administration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier ;
- Vu** le courrier en date du 5 novembre 2024 du Directeur Général de l'Institut régional du Cancer de Montpellier sollicitant le renouvellement d'un membre du conseil d'administration ;

ARRETE

N° FINESS : 34 078 049 3

Article 1^{er} :

Les dispositions de l'arrêté ARS LR 2012-496 modifié susvisé fixant la composition nominative du Conseil d'Administration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier sont modifiées comme suit :

2° En qualité de représentants du personnel médical et non médical :

- **Madame le Docteur Fabienne PORTALES** et **Monsieur le Professeur David AZRIA**,
représentants de la commission médicale d'établissement ;

Article 2 :

En application des dispositions de l'article D. 6162-3 alinéa 3 du code de la santé publique, le mandat des membres visés à l'article 1^{er} du présent arrêté prendra fin au prochain renouvellement de la commission médicale qui les a élus.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de l'arrêté au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 14/11/2024

Le Directeur Général

Didier JAFFRE



ARS OCCITANIE

R76-2024-11-21-00004

Arrêté ARS Occitanie n° 2024-5707 du
21/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux
d'aide à l'installation et au maintien des
chirurgiens-dentistes dans les zones très
sous-dotées

Arrêté ARS Occitanie n° 2024-5707 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-14-4 ;
Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie ;
Vu l'arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 relatif à la méthodologie applicable à la profession de chirurgien-dentiste pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté ARS Occitanie 2024-6140 du 22/10/2024, publié au RAA de la région Occitanie le 24/10/2024, relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de chirurgien-dentiste ;

Considérant que ces contrats ont pour objet de favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux en zone « très sous-dotée » par la mise en place d'une aide forfaitaire ;

Considérant que ces contrats tripartites seront signés entre le chirurgien-dentiste, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département du lieu d'exercice et l'ARS Occitanie ;

ARRÊTE

ARTICLE 1

Les contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous-dotées sont caractérisés par deux types de contrats :

- Le contrat type national d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées,
- Le contrat type national d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées.

Ces deux modèles de contrats-types régionaux sont arrêtés conformément aux contrats-types nationaux prévus aux articles 34.1 et 34.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie. Ils sont annexés au présent arrêté.

Ils entrent en vigueur à compter de leur date de publication au recueil des actes administratifs.

ARTICLE 2

Le bénéfice du contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous-dotées s'applique aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés s'installant dans une zone très sous dotée ou installés dans la zone depuis moins d'un an à la date de parution de l'arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de chirurgien-dentiste.

Le contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées peut bénéficier à un chirurgien-dentiste précédemment installé en libéral dans une zone non très sous dotée qui changerait par la suite son lieu d'exercice pour s'installer en zone très sous dotée.

En cas de modification par l'agence régionale de santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat d'aide à l'installation ou au maintien se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

ARTICLE 3

À titre dérogatoire, en cas de déménagement dans une autre zone très sous dotée et sous réserve que le professionnel respecte les conditions d'éligibilité, le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

Modalités du déménagement :

- Au sein du même territoire de vie-santé : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un territoire de vie-santé différent, mais dans le même département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un territoire de vie-santé différent, dans un autre département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal et de prendre contact avec la caisse d'assurance maladie de son futur département d'exercice.

ARTICLE 4

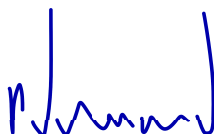
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

ARTICLE 5

Le Directeur du Premier Recours de l'Agence régionale de santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 21 novembre 2024

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
et par délégation, le Directeur du Premier Recours
Pascal DURAND



ANNEXES :

Contrat-type régional d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées en offre de soins dentaires

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
Vu l'arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 relatif à la méthodologie applicable à la profession de chirurgien-dentiste pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS OC 2024-6140 du 22/10/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de chirurgien-dentiste ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS OC 2024-5707 du 21/11/2024 relatif aux contrats-types d'aide à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département : DÉPARTEMENT

Adresse : ADRESSE

représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

l'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue H. Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
représentée par (NOM, PRÉNOM/FONCTION)

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom : NOM

Prénom : PRÉNOM

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS : NUMÉRO RPPS

numéro AM : NUMÉRO AM

Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE

un contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1 Champ du contrat d'installation

Article 1.1 Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies comme étant « très sous dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'installation du chirurgien-dentiste dans les zones précitées.

Cette aide vise à accompagner le professionnel dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés qui s'installent en exercice libéral dans une zone définie par l'ARS comme étant « très sous dotée ».

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes libéraux qui exercent à titre principal (cabinet principal) dans les zones susvisées :

- soit à titre individuel
- soit en groupe

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

Les chirurgiens-dentistes libéraux titulaires et leurs collaborateurs libéraux exerçant dans les zones « très sous dotées » peuvent adhérer à ce contrat.

Le chirurgien-dentiste ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat. Celui-ci étant conclu intuitu personae, il est incessible.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier au-delà du présent contrat (CAICD) un contrat de maintien de l'activité (CAMCD) en zone « très sous-dotée ».

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation

Article 2.1 Engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 48.1 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes;
- à exercer à titre principal son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous-dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans sauf cas de force majeure (décès, invalidité...);
- à informer la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au chirurgien-dentiste une aide forfaitaire au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels d'un montant de 50 000 euros.

Cette aide est versée en deux fois :

- 25 000 euros dans les trente jours suivant la signature du contrat (année N) ;
- 25 000 euros avant le 30 avril de l'année civile N+2 (3^{ème} année du contrat) à compter de la signature du contrat par l'ensemble des parties.

Article 3 Durée du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr

#4

Arrêté ARS OC 2024-5707-Contrats chir-dentistes 2024

Article 4 Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence Régionale de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir du contrat au moment de la résiliation demandée par le chirurgien-dentiste (sauf cas de force majeure comme le décès ou une invalidité).

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La caisse d'assurance maladie informera en parallèle l'Agence Régionale de Santé de cette décision.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir du contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

Fait à VILLE, le DATE,

Le chirurgien-dentiste

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

Contrat-type régional d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
Vu l'arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 relatif à la méthodologie applicable à la profession de chirurgien-dentiste pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS OC 2024-6140 du 22/10/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de chirurgien-dentiste ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS OC 2024-5707 du 21/11/2024 relatif aux contrats-types d'aide à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes dans les zones très sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département : DÉPARTEMENT

Adresse : ADRESSE

représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

l'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue H. Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
représentée par (NOM, PRÉNOM/FONCTION) ;

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom : NOM

Prénom : PRÉNOM

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS : NUMÉRO RPPS

numéro AM : NUMÉRO AM

Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE

un contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés (CAMCD) installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1 Champ du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 1.1 Objet du contrat d'aide au maintien d'activité

Ce contrat vise à favoriser le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies comme étant « très sous dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les chirurgiens-dentistes et de leur permettre de réaliser des investissements, de se former et de contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés déjà installés dans une zone définie comme étant « très sous dotée » par l'agence régionale de santé.

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes qui exercent à titre principal :

- soit à titre individuel
- soit en groupe

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
- un contrat de société civile de moyens (SCM) ;
- ou tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

Les chirurgiens-dentistes libéraux titulaires et leurs collaborateurs libéraux exerçant dans les zones « très sous dotées » peuvent adhérer à ce contrat.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICD2023) mais peut être conclu à l'échéance de ce dernier.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité

Article 2.1 Engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 48.1 de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;
- à exercer son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » consécutivement pour toute la durée du contrat, soit trois ans ;
- à informer la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à lui verser une aide forfaitaire d'un montant de 4 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

Article 3 Durée du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

Article 4 Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.
Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année au cours de laquelle il résilie le contrat.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année au cours de laquelle son contrat est résilié.

Fait à VILLE, le DATE,

Le chirurgien-dentiste

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

ARS OCCITANIE

R76-2024-11-12-00005

Arrêté ARS Occitanie n° 2024-6316 du 12/11/2024
relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la
création de cabinet, d'aide à l'installation et au
maintien des masseurs kinésithérapeutes dans
les zones très sous dotées

Arrêté ARS Occitanie n° 2024-6316 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la création de cabinet, d'aide à l'installation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie,

- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-14-4 ;
Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie
Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6141 du 22/10/2024, publié au RAA de la région Occitanie le 31/10/2024, relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Considérant que ces contrats ont pour objet de favoriser la création de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes ainsi que l'installation et le maintien des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en zone « très sous-dotée » par la mise en place d'une aide forfaitaire ;

Considérant que ces contrats tripartites seront signés entre le masseur-kinésithérapeute, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département du lieu d'exercice et l'ARS Occitanie ;

ARRÊTE

ARTICLE 1

Les contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous-dotées sont caractérisés par trois types de contrats :

- Le contrat type national d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous-dotées ;
- Le contrat type national d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées ;
- Le contrat type national d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées.

Ces trois modèles de contrats-types régionaux sont arrêtés conformément aux contrats-types nationaux prévus aux articles 1.3.1, 1.3.2 et 1.3.3 de la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'assurance maladie à jour de l'avenant n°7. Ils sont annexés au présent arrêté.

Ils entrent en vigueur à compter de leur date de publication au recueil des actes administratifs.

ARTICLE 2

Les contrats d'aide à l'installation et à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotée peuvent bénéficier à un masseur-kinésithérapeute précédemment installé en libéral dans une zone non très sous dotée qui changerait par la suite son lieu d'exercice pour s'installer en zone très sous dotée, sous réserve qu'il respecte les conditions d'éligibilités prévues au contrat.

ARTICLE 3

À titre dérogatoire, en cas de déménagement dans une autre zone très sous dotée et sous réserve que le professionnel respecte les conditions d'éligibilité, le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

Modalités du déménagement :

- Au sein du même bassin de vie – canton-ou-ville : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un bassin de vie – canton-ou-ville différent, mais dans le même département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un bassin de vie – canton-ou-ville différent, dans un autre département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal et de prendre contact avec la caisse d'assurance maladie de son futur département d'exercice.

ARTICLE 4

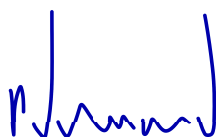
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

ARTICLE 5

Le Directeur du Premier Recours de l'ARS Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 12 novembre 2024

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
et par délégation, le Directeur du Premier Recours
Pascal DURAND



ANNEXES :

Contrat-type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones « très sous dotées »

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6141 du 22/10/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6316 du 12/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la création de cabinet, d'aide à l'installation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département : DÉPARTEMENT

Adresse : ADRESSE

représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

l'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue H. Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
représentée par (NOM, PRÉNOM/FONCTION)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom : NOM

Prénom : PRÉNOM

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS : NUMÉRO RPPS

numéro AM : NUMÉRO AM

Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE

un contrat d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1 Champ du contrat d'aide à la création de cabinet

Article 1.1 Objet du contrat d'aide à la création de cabinet

Ce contrat vise à favoriser la création et la reprise de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones « très sous dotées », par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un cabinet de kinésithérapie.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui créent ou reprennent un cabinet dans une zone très sous-dotée prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définie comme étant « très sous dotées ».

Le masseur-kinésithérapeute ayant exercé auparavant dans le cadre d'un contrat d'aide à l'installation (CAIMK) ou d'aide au maintien (CAMMK), peut adhérer à ce contrat dès lors qu'il crée un cabinet libéral de kinésithérapie.

Si le masseur-kinésithérapeute a adhéré au contrat d'aide à l'installation (CAIMK) et bénéficié des aides forfaitaires, les sommes correspondantes seront déduites du montant de l'aide versée au titre du contrat d'aide à la création de cabinet.

Le masseur-kinésithérapeute qui crée ou reprend un cabinet dans une zone très sous dotée, dans l'année précédant la demande d'adhésion au contrat, peut adhérer à cette option conventionnelle.

Le masseur-kinésithérapeute qui reprend un cabinet peut adhérer à ce contrat uniquement en cas de cessation totale d'activité du titulaire. Le masseur-kinésithérapeute ayant un exercice exclusif au domicile de ses patients peut également adhérer à ce contrat.

Si plusieurs masseurs-kinésithérapeutes créent une activité de groupe, dans l'année précédant la demande d'adhésion au présent contrat, le contrat d'aide à la création de cabinet peut être conclu par chacun d'entre eux. Dans ce cas, les obligations du contrat demeurent individuelles et le non-respect de celles-ci par l'un des membres du groupe n'affectent pas ses autres membres. Les aides sont elles aussi versées à titre individuel.

Les bénéficiaires du présent contrat peuvent exercer dans le cadre suivant :

- L'exercice individuel d'un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné, recourant à un masseur-kinésithérapeute remplaçant afin d'assurer la continuité des soins ;
- L'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » et liés entre eux par :
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - cabinet pluri-professionnel ;
 - maison de santé pluri-professionnelle ;
 - ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Un masseur-kinésithérapeute, déjà installé dans la zone dans les trois ans précédant sa demande d'adhésion, ne peut souscrire au contrat d'aide à la création de cabinet, à l'exception des collaborateurs et assistants libéraux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. A l'exception des cas mentionnés supra, ce contrat n'est pas cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAIMK), de maintien de l'activité (CAMMK) ou avec le contrat incitatif

masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Il peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CACCMK), du contrat d'aide au maintien de l'activité (CAMMK) en zone « très sous dotée ».

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à la création de cabinet

Article 2.1 Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage :

- à créer ou reprendre un cabinet et exercer une activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » pour toute la durée du contrat, soit cinq ans ;
- à réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et 3 000 actes les années suivantes dont 50% de son activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » ;
- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale ;

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à lui verser une aide à la création de cabinet d'un montant de 49 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3 000 actes par an.

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1^{ère} année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes par an.

Cette aide est versée en quatre fois :

- 30 000 euros à la signature du contrat (année N)
- 9 000 euros en année N+2 (au titre de l'année N+1)
- 5 000 euros en année N+3 (au titre de N+2)
- 5 000 euros en année N+4 (au titre de N+3)

Pour la 1^{ère} année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée de son stage de 4^{ème} et 5^{ème} année d'études. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

Article 3 Durée du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4 Résiliation du contrat d'aide à la création de cabinet

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à la création de cabinet au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation de l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du directeur de la CPAM

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'agence régionale de santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent d'une zone « très sous-dotée », le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Fait à VILLE, le DATE,

Le masseur-kinésithérapeute La caisse d'assurance maladie L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

Contrat-type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6141 du 22/10/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6316 du 12/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la création de cabinet, d'aide à l'installation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département : DÉPARTEMENT

Adresse : ADRESSE

représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

l'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue H. Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
représentée par (NOM, PRÉNOM/FONCTION) ;

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute:

Nom : NOM

Prénom : PRÉNOM

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS : NUMÉRO RPPS

numéro AM : NUMÉRO AM

Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE

un contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1 Champ du contrat d'installation

Article 1.1 Objet du contrat d'installation

Le contrat d'aide à l'installation vise à accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone très sous dotée, par le versement d'une aide financière permettant de gérer cette période d'investissement générée par le début d'activité en exercice libéral.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui s'installent ou sont installées depuis moins d'un an à la date d'adhésion et exercent en libéral dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins comme étant « très sous dotées ».

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- L'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » et liés entre eux par :
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - un contrat de collaborateur libéral ;
 - un contrat d'assistant libéral ;
 - par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - cabinet pluri-professionnel ;
 - maison de santé pluri-professionnelle ;
 - ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat de maintien de l'activité (CAMMK), avec le contrat d'aide à la création de cabinet (CACCMK), ni avec le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Le masseur-kinésithérapeute peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CAIMK), du contrat de maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1 Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- venir exercer son activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, soit en zone « très sous dotée », pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et de 3 000 actes les années suivantes, dont 50% de son activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée ».
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à lui verser une aide à l'installation d'un montant de 34 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3 000 actes par an.

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1ère année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes par an.

Cette aide est versée en quatre fois :

- 15 000 euros à la signature du contrat (année N)
- 9 000 euros en année N+2 (au titre de l'année N+1)
- 5 000 euros en année N+3 (au titre de N+2)
- 5 000 euros en année N+4 (au titre de N+3)

Pour la 1ère année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée de son stage de 4ème et 5ème année d'études. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

Article 3 Durée du contrat d'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4 Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie ou de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante

l'agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées

En cas de modification par l'agence régionale de santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Fait à VILLE, le DATE,

Le masseur-kinésithérapeute

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

Contrat-type régional d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones « très sous dotées »

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 ;
Vu l'arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6141 du 22/10/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de masseur-kinésithérapeute ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2024-6316 du 12/11/2024 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à la création de cabinet, d'aide à l'installation et au maintien des masseurs kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département : DÉPARTEMENT

Adresse : ADRESSE

représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

l'Agence Régionale de Santé Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue H. Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
représentée par (NOM, PRÉNOM/FONCTION) ;

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom : NOM

Prénom : PRÉNOM

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS : NUMÉRO RPPS

numéro AM : NUMÉRO AM

Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE

un contrat d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1 Champ du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 1.1 Objet du contrat d'aide au maintien d'activité

Ce contrat vise à favoriser le maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'Agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins comme étant « très sous dotées », par le versement annuel d'une aide financière permettant de réaliser des investissements, de se former et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins de kinésithérapie.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui maintiennent un exercice libéral dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définies comme étant « très sous dotées ».

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- L'exercice individuel d'un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné, recourant à un masseur-kinésithérapeute remplaçant afin d'assurer la continuité des soins ;
- L'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » et liés entre eux par :
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - un contrat de collaborateur libéral ;
 - un contrat d'assistant libéral ;
 - par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - cabinet pluri-professionnel ;
 - maison de santé pluri-professionnelle ;
 - ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité

Article 2.1 Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- maintenir son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 3 ans ;
- réaliser 50% de son activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » ;
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides forfaitaires à la modernisation du cabinet professionnel, prévue à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute chaque année du contrat une aide au maintien d'activité d'un montant de 4 000 euros.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée de son stage de 4ème et 5ème année d'études.

Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire. Le montant dû au masseur-kinésithérapeute est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du masseur-kinésithérapeute au contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Article 3 Durée du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, renouvelable tacitement.

Article 4 Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède au versement partiel de l'aide dont le montant est calculé au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie ou de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent d'une zone « très sous dotée », le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Fait à VILLE, le DATE,

Le masseur-kinésithérapeute La caisse d'assurance maladie L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

DREETS OCCITANIE

R76-2024-11-12-00004

Convention de délégation de gestion de la
DREETS Occitanie à la DDETS du Gard au titre de
dépenses relevant des programmes 102, 103 et
305



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

Convention de délégation de gestion de la DREETS Occitanie à la DDETS du Gard au titre de dépenses relevant des programmes 102, 103 et 305

La présente convention est conclue en application du décret n°2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

Entre

Julien TOGNOLA, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de l'Occitanie, désigné sous le terme de "délégrant", d'une part,

Et

Sophie BOUDOT, directrice départementale de l'emploi, du travail et des solidarités du Gard, désignée sous le terme de "délégataire", d'autre part.

Sous validation de Pierre-André DURAND, préfet de la région Occitanie, et Jérôme BONET, préfet du Gard.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Objet de la convention de délégation de gestion

1. En application du décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégrant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, l'exécution d'opérations d'ordonnancement de dépenses relevant des programmes 102, 103 et 305. Le délégrant assure le pilotage des autorisations d'engagement (AE) et des crédits de paiement (CP) et n'est pas dégagé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire.

2. Le délégataire peut subdéléguer aux directeurs adjoints placés sous son autorité l'exécution des opérations d'ordonnancement de dépenses relevant des programmes 102, 103 et 305 dans les conditions définies par la présente convention.

Article 2 : Prestations accomplies par le délégataire

Le délégataire est chargé de l'exécution des décisions du délégrant, s'agissant des actes énumérés ci-après.

1. Le délégataire assure, pour le compte et sur demande formalisée du délégant, le traitement des actes suivants :

- a) Il saisit les demandes de subventions, établit, signe et notifie les conventions et arrêtés attributifs, et effectue la validation intermédiaire dans Chorus Formulaire.
- b) Il instruit, saisit et transmet pour validation finale au délégataire les demandes de paiement.
- c) Il constate le service fait, procède au paiement (versement intermédiaire et solde) ou à la réalisation de la procédure de reversement de trop-perçu.
- d) Il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

2. Dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant reste responsable du pilotage des crédits. Il autorise les engagements et les valide dans Chorus Formulaires.

Article 3 : Obligations du délégataire

Le délégataire exécute la convention de délégation de gestion dans les conditions et les limites fixées par le présent document. Le délégataire s'engage à assurer les prestations qui relèvent de ses attributions, à maintenir les moyens nécessaires à la bonne exécution des prestations, à assurer la qualité des informations budgétaires et comptables enregistrées dans Chorus formulaires et à rendre compte de son activité.

Article 4 : Obligations du délégant

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Article 5 : Exécution de la convention de délégation de gestion

Étant rappelé que le préfet de département signe toute convention de financement d'un montant supérieur à 200 000 euros, ainsi que toute convention pour laquelle une instruction prévoit sa signature par les préfets de département, le délégataire signe les autres actes de gestion et est autorisé à subdéléguer aux directeurs adjoints l'exécution des actes mentionnés au 1. de l'article 2.

Article 6 : Modification du document

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant dont un exemplaire est transmis au contrôleur budgétaire régional.

Article 7 : Durée, reconduction et résiliation du document

Le présent document prend effet lors de sa signature par l'ensemble des parties concernées. La convention sera reconduite tacitement pour chaque nouvel exercice.

Il peut être mis fin à tout moment à la convention de délégation de gestion, sur l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois.

La dénonciation de la convention de délégation de gestion doit prendre la forme d'une notification écrite. L'ordonnateur secondaire de droit et le contrôleur budgétaire doivent en être informés.

La convention de délégation de gestion est transmise au contrôleur budgétaire régional.

Ce document sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et de la préfecture du Gard.

Fait à Toulouse, le 12 novembre 2024

<p>Le délégrant, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie</p> <p style="text-align: center;">Signé</p> <p>Julien TOGNOLA</p>	<p>La délégataire, directrice départementale de l'emploi, du travail et des solidarités du Gard</p> <p style="text-align: center;">Signé</p> <p>Sophie BOUDOT</p>
<p>Visa du préfet de la région Occitanie</p> <p style="text-align: center;">Signé</p> <p>Pierre-André DURAND</p>	<p>Visa du préfet du Gard</p> <p style="text-align: center;">Signé</p> <p>Jérôme BONET</p>