



**CENTRE-VAL
DE LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2025-049

PUBLIÉ LE 17 FÉVRIER 2025

Sommaire

ARS du Centre - Val de Loire - Unité Organisation de l'offre de soins /

R24-2025-02-11-00003 - 2025-DOS-011 Relatif à la détermination du zonage masseurs-kinésithérapeutes (5 pages)

Page 3

R24-2025-02-11-00004 - 2025-DOS-012 Relatif aux contrats-types à destination des masseurs kinésithérapeutes (26 pages)

Page 9

ARS du Centre - Val de Loire - Unité Organisation
de l'offre de soins

R24-2025-02-11-00003

2025-DOS-011 Relatif à la détermination du
zonage masseurs-kinésithérapeutes

ARRETE

portant 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 et abrogeant l'arrêté n°2018-OS-DM-0157

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

VU le Code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 et R. 1434-41 et suivants ;

VU le Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-12-9 et L. 162-14-1 ;

VU le Code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU le décret du 7 juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 juin 2023 ;

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 10 de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

VU l'avis du 8 février 2018 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée permettant une majoration des aides à l'installation et au maintien versées au titre des contrats incitatifs dans 20% des zones particulièrement déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes parmi les zones très sous dotées ;

VU les avis recueillis conformément aux dispositions de l'article. L1434-3 du code de la santé publique, de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), de l'Union Régionale des professionnels de santé représentant les masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la région Centre-Val de Loire (URPS MKL), des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ainsi que de la Commission Paritaire Régionale (CPR) ;

CONSIDERANT QUE le zonage relatif à la profession de masseur-kinésithérapeute a été pris au regard des dispositions de l'arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'arrêté du 24 septembre 2018 définissant la méthodologie applicable pour la détermination des zones où l'offre de soins en masseur-kinésithérapeute est insuffisante et dans le cadre de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès aux soins pour la population ;

CONSIDERANT QUE l'avenant n°7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux poursuit l'amélioration de l'accès territorial aux soins en renforçant les dispositifs démographiques via notamment l'augmentation des aides à l'installation et au maintien de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en zones sous denses et à l'élargissement des territoires concernés par ces dispositifs incitatifs ;

CONSIDERANT QUE la méthodologie utilisée repose sur l'indicateur d'APL (accessibilité potentielle localisée) qui est calculé pour chaque commune, en prenant en compte la distance d'accès aux professionnels de santé, l'activité estimée des masseurs-kinésithérapeutes et les besoins de soins de la population selon des tranches d'âge ; que cet indicateur permet d'identifier les zones les plus en tension ;

CONSIDERANT QUE la méthodologie employée s'appuie sur le « bassin de vie et cantons-ou-ville » (BVCV) qui désigne le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante ; que ces « BVCV » sont classés en zones en fonction de leur niveau d'APL ;

CONSIDERANT QUE les zones sont classées en 4 catégories :

- zone très sous-dotée ;

- zone sous-dotée ;
- zone intermédiaire ;
- zone non prioritaire.

CONSIDERANT QUE les zones très sous dotées bénéficient de mesures d'accompagnement renforcées afin de remédier aux difficultés d'accès aux soins et que les zones non prioritaires sont soumises quant à elles à des mesures de régulation à l'installation instaurées par l'avenant n°7 ;

CONSIDERANT QU'UNE adaptation régionale est possible pour ajuster la répartition des zones en fonction des spécificités locales, dans la limite d'une marge de manœuvre de 2,5 % de la population régionale, garantissant ainsi une réactivité et une flexibilité dans la mise en œuvre des mesures ; Que ces bassins de vie ou cantons-ou-villes sont sélectionnés parmi les bassins de vie ou cantons-ou-villes pour lesquels le niveau d'APL est le plus faible pour la région ;

CONSIDERANT QUE l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire a utilisé cette marge de manœuvre pour permettre à 7 BVCV (Epernon ; Bourgueil ; Anet ; Auneau-Bleury-Saint-Symphorien ; Saint-Maur ; Auneau; Buzançais) d'accéder au classement de zone très sous dotée permettant ainsi l'accès à des mesures d'accompagnement renforcées et à 1 BVCV (Saint-Pierre-des-Corps) d'être déclassé en zone intermédiaire afin de ne pas être pénalisé par les conditions de régulation à l'installation des zones non prioritaires instaurées par l'avenant 7 ;

CONSIDERANT QUE l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire a décidé, en vertu des dispositions de l'avenant n° 5, de majorer de 20 % l'aide financière pour l'installation et le maintien des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans des zones identifiées comme particulièrement déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes, parmi les zones très sous dotées ; Que cette majoration ne peut être accordée au maximum que dans 20 % des zones « très sous dotées » ;

CONSIDERANT QUE l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire est décisionnaire dans le classement des BVCV situés sur plusieurs « régions administratives » seulement lorsque celle-ci dispose de la population la plus importante dans le BVCV concerné ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{ER} : la liste des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de masseur-kinésithérapeute figure en annexe du présent arrêté.

Elle fait apparaître dans l'ordre :

- les communes et BVCV classés en zone très sous dotée dont les BCVC bénéficiant de la majoration ARS,
- les communes et BVCV classés en zone sous dotée,
- les communes et BVCV classés en zone intermédiaire,
- les communes et BVCV classés en zone non prioritaire.

ARTICLE 2 : L'arrêté n°2018-OS-DM-0157 du 16 novembre 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique est abrogé.

ARTICLE 3 : La cartographie de ce zonage figure en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté prend effet le jour de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre- Val de Loire
- d'un recours hiérarchique devant le Ministre de Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
- 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 6 : La directrice l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 11/02/2025

La directrice générale,

Signé : Clara de BORT

ARRETE N°2025-DOS-011

« Annexes consultables auprès du service émetteur »

ARS du Centre - Val de Loire - Unité Organisation
de l'offre de soins

R24-2025-02-11-00004

2025-DOS-012 Relatif aux contrats-types à
destination des masseurs kinésithérapeutes

ARRETE

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

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

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 Code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU le décret du 7 juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 juin 2023 ;

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n°2025-DOS-011 du 11 février 2025 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'avis du 8 février 2018 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée ;

CONSIDERANT QUE ces contrats ont pour objet de favoriser la création de cabinets 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 ;

CONSIDERANT 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 Centre-Val de Loire ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : 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 dotées 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.

Le bénéfice des contrats d'aide à l'installation et à la création de cabinets des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées s'applique aux

masseurs-kinésithérapeutes libéraux s'installant dans une zone très sous dotée ou installés dans la zone depuis moins d'un an à la date d'examen de leur demande de souscription 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 dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre- Val de Loire
- d'un recours hiérarchique devant le Ministre de Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
- 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 : La directrice l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 11/02/2025

La directrice générale,

Signé : Clara de BORT

ARRETE N°2025-DOS-012

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n°2025-DOS-011 du 11 février 2025 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n°2025-DOS-012 du 11 février 2025 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 ;

Vu l'avis du 8 février 2018 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée ;

Il est conclu entre, d'une part,

la caisse primaire d'assurance maladie de :

Département :

Adresse :

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

I

l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Adresse :

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

Et, d'autre part,

le masseur-kinésithérapeute :

Nom :

Prénom :

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

numéro RPPS :

numéro AM :

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

II

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 2.3 Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à la création de cabinet dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles

L'agence régionale de santé s'engage à majorer de 20% soit de 9 800€ euros la participation forfaitaire versée par l'assurance maladie mentionnée à l'article 2.2 pour les masseurs-kinésithérapeutes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes parmi les zones très sous dotées.

Cette majoration ne peut être accordée au maximum que dans 20% des zones « très sous dotées » identifiées par l'agence régionale de santé.

La majoration de la participation forfaitaire est versée directement par la CPAM en sus de la participation forfaitaire initiale.

En cas de rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute ou de la caisse d'assurance maladie, les éventuelles majorations versées par l'agence régionale de santé indûment versées sont récupérées au *pro rata* de la durée

V

restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute.

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 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, le,

Le masseur-kinésithérapeute

La CPAM

L'ARS CVL

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n° 2025-DOS-011 du 11 février 2025 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n° 2025-DOS-012 du 11 février 2025 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 ;

Vu l'avis du 8 février 2018 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée ;

Il est conclu entre, d'une part,

la caisse primaire d'assurance maladie de :

Département :

Adresse :

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

l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire :

Adresse :

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

Et, d'autre part,

le masseur-kinésithérapeute :

Nom :

Prénom :

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

numéro RPPS :

numéro AM :

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 ;

X

- 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^o 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 2.3 Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles

L'agence régionale de santé s'engage à majorer de 20%, soit de 6 800€ euros, la participation forfaitaire versée par l'assurance maladie mentionnée à l'article 2.2 pour les masseurs-kinésithérapeutes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes parmi les zones très sous dotées.

Cette majoration ne peut être accordée au maximum que dans 20% des zones « très sous dotées » identifiées par l'agence régionale de santé.

La majoration de la participation forfaitaire est versée directement par la CPAM en sus de la participation forfaitaire initiale.

En cas de rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute ou de la caisse d'assurance maladie, les éventuelles majorations versées par l'agence régionale de santé indûment versées sont récupérées au *pro rata* de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute.

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 *pro rata* 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 , le,

Le masseur-kinésithérapeute

La CPAM

L'ARS CVL

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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n°2025-Dos-011 du 11 février 2025 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé n°2025-Dos-012 du 11 février 2025 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 ;

Vu l'avis du 8 février 2018 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée ;

Il est conclu entre, d'une part,

la caisse primaire d'assurance maladie

Département :

Adresse :

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

l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Adresse :

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

Et, d'autre part,

le masseur-kinésithérapeute :

Nom :

Prénom :

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

numéro RPPS :

numéro AM :

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 adhérent 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 2.3 Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide au maintien d'activité dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles

L'agence régionale de santé s'engage à majorer de 20%, soit de 800€ euros la participation forfaitaire versée par l'assurance maladie mentionnée à l'article 2.2 pour les masseurs-kinésithérapeutes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes parmi les zones très sous dotées.

Cette majoration ne peut être accordée au maximum que dans 20% des zones « très sous dotées » identifiées par l'agence régionale de santé.

La majoration de la participation forfaitaire est versée directement par la CPAM en sus de la participation forfaitaire initiale.

En cas de rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute ou de la caisse d'assurance maladie, les éventuelles majorations versées par l'agence régionale de santé indûment versées sont récupérées au *prorata* de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute.

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.

XX

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, le,

Le masseur-kinésithérapeute

La CPAM

L'ARS CVL