

ARRÊTÉ N° ARS-PDL-DOSA-ASP-86

Arrêtant le contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L162-5 et L162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire - M. COIPLÉ (Jean-Jacques) ;

Vu l'avis publié le 8 février 2018 portant approbation de l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire effectif au 1^{er} janvier 2019 et relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'Assurance maladie prévoit qu'un contrat d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

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

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Pays de la Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

Article 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter du 1^{er} janvier 2019.

Article 2 : à compter de cette date les masseurs-kinésithérapeutes éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

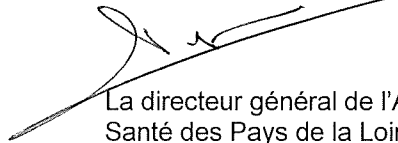
Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratif :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Ces recours ne suspendent pas l'application du présent arrêté.

Article 4 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'Offre de Santé en Faveur de l'Autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **28 DEC. 2018**



La directeur général de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de la Loire
Jean-Jacques COIPLÉ

**CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE CABINET DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN
OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE**

- 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'avis publié le 8 février 2018 portant approbation de l'avenant 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire effectif au 1^{er} janvier 2019 et relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire effectif au 1^{er} janvier 2019 et relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute pris sur la base du contrat type national ;

Il est conclu entre, d'une part

la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Choisissez un élément..

Département : Choisissez un élément.

Adresse : Choisissez un élément.

représentée par : Choisissez un élément.

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

Région : Pays de la Loire

Adresse : 17, boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes Cedex 2

représentée par Monsieur Jean-Jacques COIPLLET – Directeur Général

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 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, 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 sous dotée ou très sous dotée prévue 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 définie comme étant « sous dotées » ou « 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 sous dotée ou très sous dotée, dans l'année précédant la demande d'adhésion au contrat, peut adhérer à cette option conventionnelle.

Si plusieurs masseurs-kinésithérapeutes créent une activité de groupe, dans l'année précédant la demande d'adhésion au présent contrat, le CACCMK 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.

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 » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :
 - o un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - o par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - o cabinet pluri-professionnel ;
 - o maison de santé pluri-professionnelle ;
 - o 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. Ce contrat n'est pas cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAIMK), de maintien de l'activité (CAMMK) ou 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 déficitaire.

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 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 pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et 3 000 actes les années suivantes, dont 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « 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 verser au masseur-kinésithérapeute une aide à la création de cabinet d'un montant de 49 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3000 actes par an dont 50% auprès de patients résidant en zones « sous dotées » ou « très sous dotées ».

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 proratisée entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 20 000 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

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 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

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 l'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 et 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. Conséquences 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'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 de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Le masseur-kinésithérapeute
Nom Prénom

la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Choisissez un élément..
Choisissez un élément.

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Pour le Directeur de l'Accès aux soins et en faveur de l'autonomie et par délégation,
Evelyne RIVET

Responsable du département Accès aux soins primaires