

## **ARRETE**

**N°ARSBFC/DCPT/2024-66**

**modifiant l'arrêté N°ARSBFC/DCPT/2024-51 du 18 juillet 2024 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.2**

**Le directeur de l'agence régionale de santé de l'ARS Bourgogne Franche Comté**

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 la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

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

Vu le décret en date du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques Coiplet en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté à compter du 21 novembre 2022 ;

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 1o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté ARSBFC/DCPT/2024-44 18 juillet 2024 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/18-224 du 14 décembre 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

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 la décision ARS BFC SG/2024-042 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 01 juillet 2024;

Considérant que l'avenant n°7 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat 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.

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

### ARRETE

Article 1 : Le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

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

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la 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](http://www.telerecours.fr).

Article 4 : Le directeur du cabinet, du pilotage et des territoires de l'Agence Régionale de Santé de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

04 SEP. 2024

Fait à Dijon,

Po/

Le directeur général,

Le directeur général adjoint,

Mohamed SI ABDALLAH

Jean-Jacques COIPLLET

## **Annexe 1 - Contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes (CAIMK) dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie**

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 N°ARSBFC/DCPT/2024-66 du 28 août 2024 modifiant l'arrêté N°ARSBFC/DCPT/2024-51 du 18 juillet 2024 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.2 ;

Vu l'arrêté N°ARSBFC/DCPT/2024-44 du 18 juillet 2024 modifiant l'arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/18-224 daté du 14 décembre 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique.

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

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

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

Région :

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'aide à l'installation**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'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'aide à l'installation**

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui s'installent ou sont installés 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 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 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 d'aide au maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'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 3000 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'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.

## **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 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 couvrir 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 adhérant 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.

Le masseur-kinésithérapeute

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

