



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R24-2018-289

PUBLIÉ LE 21 NOVEMBRE 2018

# Sommaire

## **ARS Centre-Val de Loire**

- R24-2018-11-19-007 - 2018-OS-DM-0158\_aide\_cration\_cab\_MK P-publication (7 pages) Page 3
- R24-2018-11-19-008 - 2018-OS-DM-0159\_installation\_MK P-publication (6 pages) Page 11
- R24-2018-11-19-009 - 2018-OS-DM-0160\_maintien\_MK p-publication (6 pages) Page 18

## **ARS du Centre-Val de Loire - Offre médico-sociale**

- R24-2018-11-15-003 - ARRETE N° 2018 DOMS PA45 0367 Portant modification des zones d'intervention du SSIAD SAS DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE, géré par la SAS SSIAD DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE, d'une capacité totale de 60 places (3 pages) Page 25
- R24-2018-11-20-001 - DECISION RELATIVE A LA PROGRAMMATION REGIONALE 2018 DE LA REPARTITION DES AIDES CNSA AU TITRE DU PLAN D'AIDE A L'INVESTISSEMENT (2 pages) Page 29

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-11-19-007

2018-OS-DM-0158\_aide\_cration\_cab\_MK P-publication

*arrêté n°2018-OS-DM-0158 arrêtant le contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ N° 2018-OS-DM-0158**

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

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 16 novembre 2018 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2018-OS-DM-0157 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 L1434-4 du code de la 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 Centre-Val de 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 19 novembre 2018.

**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 le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 4 :** le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et sera également disponible sur le site internet du portail d'accompagnement aux professionnels de santé (PAPS) de la région Centre-Val de Loire (<http://www.centre-val-de-loire.paps.sante.fr>).

Orléans, le 19 novembre 2018  
La Directrice générale de  
l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,  
Signé : Anne BOUYGARD

**CONTRAT TYPE 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 de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 16 novembre 2018 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° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;
- Vu l'arrêté de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 19 novembre 2018 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 / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région : 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 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, 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° 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<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> 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 d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-11-19-008

2018-OS-DM-0159\_installation\_MK P-publication

*arrêté n°2018-OS-DM-0159 arrêtant le contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ N° 2018-OS-DM-0159  
arrêtant le contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des masseurs-  
kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 16 novembre 2018 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2018-OS-DM-0157 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 L1434-4 du code de la 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 l'installation 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 d'aide à l'installation vise à accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, 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 Centre-Val de 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 19 novembre 2018.

**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 le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 4 :** le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et sera également disponible sur le site internet du portail d'accompagnement aux professionnels de santé (PAPS) de la région Centre-Val de Loire (<http://www.centre-val-de-loire.paps.sante.fr>).

Orléans, le 19 novembre 2018  
La Directrice générale de  
l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,  
Signé : Anne BOUYGARD

**CONTRAT REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION 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 de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 16 novembre 2018 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° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;
- Vu l'arrêté de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 19 novembre 2018 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.
- 

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 :

Adresse :

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

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

Région : 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'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 déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, 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 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 « sous dotées » ou « 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 » 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 un contrat de collaborateur libéral ;
  - o un contrat d'assistant libéral ;
  - 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.

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'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 « sous dotée » ou « 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% 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 l'installation d'un montant de 34 000 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<sup>ère</sup> année, le montant de l'aide est proratisée entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes par an.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 12 500 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

Pour la 1<sup>ère</sup> 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 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 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 d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-11-19-009

2018-OS-DM-0160\_maintien\_MK p-publication

*arrêté n°2018-OS-DM-0160 arrêtant le contrat type régional en faveur de l'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ N° 2018-OS-DM-0160**  
**arrêtant le contrat type régional en faveur de l'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones très sous dotées et sous dotées**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 16 novembre 2018 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2018-OS-DM-0157 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 L1434-4 du code de la santé publique ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'Assurance maladie prévoit qu'un contrat en faveur de l'aide au maintien d'activité 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 le maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones sous dotées et 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 ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de 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 19 novembre 2018.

**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 le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 4 :** le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et sera également disponible sur le site internet du portail d'accompagnement aux professionnels de santé (PAPS) de la région Centre-Val de Loire (<http://www.centre-val-de-loire.paps.sante.fr>).

Orléans, le 19 novembre 2018  
La Directrice générale de  
l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,  
Signé : Anne BOUYGARG

## ANNEXE

# CONTRAT REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN D'ACTIVITE 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 de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 16 novembre 2018 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° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;
- Vu l'arrêté de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du 19 novembre 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide au maintien d'activité 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

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 :

Adresse :

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

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

Région : 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 « sous dotées » ou « 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 « sous dotées » ou « 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 » 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 un contrat de collaborateur libéral ;
  - o un contrat d'assistant libéral ;
  - 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.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAIMK), avec le contrat d'aide à la création de cabinet (CACCMK) ou un contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

## **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 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 « sous dotée » ou « très sous dotée »] pour toute la durée du contrat, soit 3 ans ;
- réaliser 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « 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 3 000 euros.

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.

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 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.

**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 d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom

ARS du Centre-Val de Loire - Offre médico-sociale

R24-2018-11-15-003

ARRETE N° 2018 DOMS PA45 0367

Portant modification des zones d'intervention du SSIAD  
SAS DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE, géré par  
la SAS SSIAD DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE,  
d'une capacité totale de 60 places

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
CENTRE – VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2018 DOMS PA45 0367**

**Portant modification des zones d'intervention du SSIAD SAS DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE, géré par la SAS SSIAD DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE, d'une capacité totale de 60 places**

La Directrice générale de l'agence régionale de santé,

Vu le Code de l'action sociale et des familles,

Vu le Code de la santé publique ;

Vu le Code de justice administrative et notamment son article R. 312-1 ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire ;

Vu la décision du 5 février 2018 portant délégation de signature à Monsieur Pierre-Marie DETOUR, Directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté N° 2010- 0068, en date du 28 avril 2010 autorisant la SAS APA 45, ADHAP services, à créer un service de soins infirmiers à domicile de 60 places ;

Vu l'arrêté N° 2011-OSMS-PA45-0031, en date du 05 juillet 2011 portant transfert de gestion du SSIAD de BEAUNE-LA-ROLANDE géré par la SAS APA 45, ADHAP Services à MONTARGIS au profit de la SAS SSIAD du Centre dont le siège social est situé 27 Place du Marché-45240 BEAUNE-LA-ROLANDE ;

Vu l'arrêté N° 2014-OSMS-PA45-0070, en date du 1<sup>er</sup> août 2014 portant identification des zones d'intervention du Service de Soins Infirmiers à Domicile dénommé SSIAD SAS du Centre Beaune La Rolande, géré par la SAS SSIAD du Centre, sise 27 place du Marché – 45340 Beaune La Rolande, d'une capacité totale de 60 places ;

Vu la demande d'extension de la zone d'intervention présentée par le gestionnaire du SSIAD en date du 13 juillet 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La zone d'intervention du SSIAD SAS DU CENTRE à BEAUNE-LA-ROLANDE géré par la SAS SSIAD DU CENTRE à BEAUNE LA ROLANDE est modifiée conformément à l'article 4.

La capacité totale de la structure est fixée à 60 places.

**Article 2** : L'autorisation globale a été octroyée pour une durée de 15 ans à compter du 28 avril 2010. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même Code.

**Article 3 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 4 :** Ce service est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique : SAS SSIAD DU CENTRE**

N° FINESS : 450019138

Adresse : 27 PLACE DU MARCHE, 45340 BEAUNE-LA-ROLANDE

Code statut juridique : 75 (Autre Société)

**Entité service : SSIAD SAS DU CENTRE BEAUNE LA ROLANDE**

N° FINESS : 450019146

Adresse : 27 PLACE DU MARCHE 45340 BEAUNE-LA-ROLANDE

Code catégorie service : 354 (S.S.I.A.D.)

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 54 (Tarif AM - SSIAD)

Triplet attaché à ce service :

Code discipline : 358 (Soins infirmiers à Domicile)

Code activité / fonctionnement : 16 (Prestation en milieu ordinaire)

Code clientèle : 700 (Personnes Agées)

Capacité autorisée : 60 places

La zone d'intervention du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour ce triplet est identifiée comme suit, avec 4 communes supplémentaires :

AUGERVILLE-LA-RIVIERE	COURCELLES	NESPLOY
AULNAY-LA-RIVIERE	DESMONTS	NIBELLE
AUVILLIERS-EN-	ECHILLEUSES	ONDREVILLE-SUR-
GATINAIS	EGRY	ESSONNE
AUXY	<b>FLEURY LES AUBRAIS</b>	ORVILLE
BARVILLE-EN-GATINAIS	FREVILLE-DU-GATINAIS	OUZOUER-SOUS-
BATILLY-EN-GATINAIS	GAUBERTIN	BELLEGARDE
BEAUCHAMPS-SUR-	GRANGERMONT	PUISEAUX
HUILLARD	JURANVILLE	QUIERS-SUR-BEZONDE
BEAUNE-LA-ROLANDE	LADON	<b>SAINT CYR EN VAL</b>
BELLEGARDE	LA NEUVILLE-SUR-	<b>SAINT DENIS EN VAL</b>
BOESSES	ESSONNE	SAINT-LOUP-DES-VIGNES
BOISCOMMUN	LORCY	SAINT-MICHEL
BORDEAUX-EN-GATINAIS	MEZIERES-EN-GATINAIS	<b>SEMOY</b>
BRIARRES-SUR-ESSONNE	MONTBARROIS	VILLEMOUTIERS
BROMEILLES	MONTLIARD	
CHAMBON-LA-FORET	MOULON	
CHAPELON	NANCRAY-SUR-RIMARDE	

**Article 5 :** Dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux auprès de de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire sis 131 Faubourg Bannier -BP 74409 - 45044 ORLEANS
- soit d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif d'Orléans sis 28 rue de la Bretonnerie, 45057 ORLEANS.

**Article 6 :** le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, la Déléguée Départementale de l'ARS du Loiret, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire du service concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Centre Val de Loire.

Fait à Orléans, le 15 novembre 2018

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé  
Centre-Val de Loire,  
Signé : Anne BOUYGARD

ARS du Centre-Val de Loire - Offre médico-sociale

R24-2018-11-20-001

DECISION RELATIVE A LA PROGRAMMATION  
REGIONALE 2018 DE LA REPARTITION DES AIDES  
CNSA AU TITRE DU PLAN D'AIDE A  
L'INVESTISSEMENT

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**DECISION N° 2018-DG-0044  
DECISION RELATIVE A LA PROGRAMMATION REGIONALE 2018 DE LA  
REPARTITION DES AIDES CNSA AU TITRE DU PLAN D'AIDE A  
L'INVESTISSEMENT**

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 14-10-1, L. 14-10-5 et L. 14-10-9,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée,

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

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD, en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016,

Vu la Décision n°2018-DG-DS-0007 du 21 septembre 2018 portant délégation de signature de Madame BOUYGARD à l'équipe de direction,

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant pour 2018, les conditions d'utilisation et le montant des crédits pour le financement d'opérations d'investissement immobilier, prévu à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles,

Considérant l'instruction technique du 30 mars 2018 de la CNSA, relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes) en 2018, fixant pour la région Centre-Val de Loire le montant des autorisations d'engagement à 3 484 273 euros pour le secteur personnes âgées et à 2 180 245 euros pour le secteur personnes handicapées,

Considérant les dossiers de demandes présentées par les établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes),

Considérant que les dossiers retenus sont éligibles au périmètre d'allocation défini par la CNSA et concernent les opérations d'investissement immobilier portant sur la création de places autorisées et habilitées à l'aide sociale, la mise aux normes techniques et de sécurité et/ou la modernisation de locaux d'établissements et services pour personnes âgées dépendantes et pour personnes handicapées ;

**DECIDE**

**Article 1 :** Le programme d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes), pour 2018, de la CNSA, pour la région Centre-Val de Loire est fixé selon les listes jointes en annexe 1, volet personnes âgées, et en annexe 2, volet personnes handicapées (enfants et adultes).

**Article 2 :** La mise en œuvre de la présente décision est subordonnée à la signature de conventions entre les établissements et services bénéficiaires et la Directrice générale de l'ARS, conventions dont les modèles sont annexés à l'instruction technique du 30 mars 2018 de la CNSA.

**Article 3 :** La présente décision sera notifiée sous pli recommandé aux établissements et services bénéficiaires, cités en annexes 1 et 2, valant décision attributive d'aide à l'investissement et permettant d'autoriser les Maîtres d'ouvrage à engager les travaux.

**Article 4 :** La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux devant la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire et d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif d'Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 5 :** Le Directeur général-adjoint est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 20 novembre 2018  
La Directrice générale de l'Agence Régionale de  
Santé Centre-Val de Loire,  
Signé : Anne BOUYGARD

« Annexes consultables auprès du service émetteur »