

## ARRETE ARS Grand Est n°2024-3477 du 30 septembre 2024

### Du contrat type régional d'aide à la création de cabinet de masseur-kinésithérapeutes (CACCMK) dans les zones « très sous dotées »

#### La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L.1434-4 et R.1434-41 ;
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- VU** le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est à compter du 15 juin 2024 ;
- 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° 2024-3375 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n°2024-3295 du 9 septembre 2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de masseur-kinésithérapeute.

**Considérant** que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à la création de cabinet de masseur-kinésithérapeute 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 », 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 médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

**Considérant** que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national présent à l'annexe 5 de la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie.

---

## ARRETE

---

**Article 1 :** les masseurs-kinésithérapeutes concernés peuvent adhérer au contrat d'aide à la création de cabinet de masseur-kinésithérapeutes (contrat en annexe) à compter de la date de publication du présent arrêté.

**Article 2 :** À titre dérogatoire, en cas de déménagement dans une autre zone très sous dotée et sous réserve que le professionnel respecte les conditions d'éligibilité, le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

Modalités du déménagement :

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

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4 :** Le Directeur des Soins de Proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Grand Est.

La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Dr Christelle RATIGNIER – CARBONNEIL



**ANNEXE – CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE CABINET DES MASSEURS-  
KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES « TRES SOUS DOTEES »**

- 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 masseurskinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
- Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 30 septembre 2024 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 pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.1 et à l'Annexe 5 de la convention nationale modifiée par l'avenant 7 approuvé par arrêté du 21 août 2023.
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 9 septembre 2024 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 ;

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 :

Adresse :

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

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

Nom, Prénom

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

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

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

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

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

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

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

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui créent ou reprennent un cabinet dans une zone très sous dotée prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique 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 « très sous dotées ».

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

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

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

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

Si plusieurs masseurs-kinésithérapeutes créent une activité de groupe, dans l'année précédant la demande d'adhésion au présent contrat, le 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 » 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 pluriprofessionnel :
  - o Cabinet pluriprofessionnel ;
  - o Maison de santé pluriprofessionnelle ;
  - o Ou toute autre forme d'exercice pluriprofessionnel 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 très sous dotée.

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

### **Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute**

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- Créer ou reprendre un cabinet et exercer une activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » 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% 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 la création de cabinet d'un montant de 49 000 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 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 quatre fois :

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

Pour la 1<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 des années suivantes.

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

Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

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

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

## **Article 4. Résiliation du contrat d'aide à 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 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

Date de signature

