



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

L'APPLICATION DU DISPOSITIF PAR L'ASSURANCE MALADIE

1

MISSION DE L'ASSURANCE MALADIE

2

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU 1 POUR 1

3

PRÉSENTATION DES CAS DE DÉROGATION

4

EN PRATIQUE

1

MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun – dans sa vie personnelle ou professionnelle – en agissant auprès de tous. C'est sa raison d'être.

Concrètement, elle accompagne plus de 66 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé.

Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et elle permet l'accès aux soins.

MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

Tous les 5 ans, l'État et la Cnam signent des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Leur rôle : définir les objectifs des branches maladie et accidents du travail – maladies professionnelles de la Sécurité sociale, les actions pour les atteindre et les moyens de fonctionnement.

La [COG Assurance Maladie 2023-2027](#) a été signée par la Cnam, le ministère de la Santé et de la prévention, ainsi que le ministère chargé des Comptes publics.

MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

Elle fixe 6 grands objectifs à l'Assurance Maladie :

- garantir aux usagers une offre de services performante et personnalisée ;
- **assurer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins ;**
- faire de la prévention, des enjeux de la transition écologique et de la santé publique des marqueurs de l'engagement de l'Assurance Maladie ;
- impulser et accompagner la transformation du système de soins ;
- déployer une stratégie ambitieuse de lutte contre la fraude ;
- soutenir opérationnellement nos ambitions grâce à la performance et à l'efficience de la branche.

2

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU 1 POUR 1

DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU « 1 POUR 1 »

Le conventionnement ne peut être accordé par un organisme d'assurance maladie à un masseur-kinésithérapeute dans une zone « non prioritaire » qu'au bénéfice d'un masseur kinésithérapeute assurant la succession d'un confrère cessant définitivement son activité dans la zone considérée.

- ✓ Cabinet principal (si cabinet secondaire dans une zone différente)
- ✓ Cabinet secondaire (si cabinet principal dans une zone différente)

Depuis la parution du zonage, le MK cédant dispose d'un délai de 2 ans à compter de sa cessation pour désigner un successeur.

DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU « 1 POUR 1 »

Pour être considérée comme une place de conventionnement, l'activité du cédant doit représenter un seuil minimum de **1 200 actes**, dans les 12 mois précédant sa cessation.

> La Commission peut examiner les situations particulières (congé parental/maternité, départ progressif à la retraite, arrêt maladie longue durée, engagements professionnels, suivi d'une formation continue, problème de santé, situation personnelle grave....)

Point de vigilance, il est impératif d'utiliser le bon numéro de cabinet (217XXXXX X)

- ✓ En cas de remplacement
- ✓ Si vous avez plusieurs cabinets
- ✓ Au moment de votre installation

DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU « 1 POUR 1 »

Si le MK cédant a le statut d'assistant ou de collaborateur libéral, l'attestation de succession est rédigée par le titulaire du cabinet en accord avec le MK cédant.

- Force majeure empêchant la désignation d'un successeur :
 - Arrêt brutal et définitif : l'Assurance Maladie sollicite la famille et/ou le(s) titulaire(s) du cabinet
 - Désaccord entre le cédant et le(s) titulaire(s)
 - Passage en commission à compter d'un délai d'un mois suivant la cessation définitive d'activité

DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

Vous n'avez pas besoin de faire une demande de conventionnement :

- Si vous exercez hors convention
 - si vous restez dans la même zone : il s'agit alors d'un déménagement, il suffit de faire vos démarches auprès du CDO MK.
 - si vous ouvrez un cabinet secondaire dans la même zone, il suffit de faire vos démarches auprès du CDO MK.
-
- **Pas de fil d'attente**

CAS PARTICULIER

- Les MK dont le permis de construire a été déposé avant le 22/08/2023 peuvent faire une demande de conventionnement.

Leur place ne pourra pas être cédée dans la zone sortante.

- Si vous partez à proximité immédiate de votre zone (déménagement dans la limite de 1 km) : amélioration de la prise en charge des patients (plateau technique accessibilité, exercice coordonné...) = passage en commission

3

PRESENTATION DES CAS DE DEROGATION

DEROGATION

DEROGATION		CONDITION D'OBTENTION
Dérogation liée à la vie personnelle du professionnel	• Situation médicale grave du conjoint / enfant / ascendant direct • Mutation professionnelle du conjoint • Changement d'adresse professionnelle liée à une situation juridique personnelle	• Le masseur-kinésithérapeute transmet à la caisse les pièces justificatives correspondantes
Dérogation liée à une offre insuffisante de soins spécifiques	• Réhabilitation respiratoire • Kinésithérapie périnéosphinctérienne • Rééducation vestibulaire • Kinésithérapie pédiatrique • Rééducation maxillo-faciale • Autre activité ajoutée par la CPN	• L'offre de soin spécifique est insuffisante dans la zone sur-dotée • Le masseur-kinésithérapeute doit justifier de sa pratique à hauteur de 50 % d'actes spécifiques pendant les 3 ans précédant sa demande • 50 % de l'activité du masseur-kinésithérapeute dans la zone sur-dotée devra être spécifique
Dérogation pour risque économique	Le masseur-kinésithérapeute souhaite intégrer une activité de groupe dont l'équilibre financier est menacé par le départ et l'installation dans la même zone d'un ancien associé ou collaborateur	• Le masseur-kinésithérapeute quittant l'activité doit avoir exercé pendant 3 années dans le groupe • Le groupe doit démontrer par tous moyens qu'il a recherché un collaborateur dans la zone concernée

DÉROGATION LIÉE A LA VIE PERSONNELLE DU MK

- Situation médicale grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant direct
 - **PJ / adresser sous pli cacheté un certificat médical circonstancié, accompagné d'un justificatif de filiation**
- Mutation professionnelle du conjoint (lié par un mariage, un PACS ou en union libre) : la mutation doit être imposée par l'employeur
 - **PJ : acte de mariage, contrat de PACS, certificat de vie commune ou de concubinage, justificatif de domicile aux noms des 2 conjoints, justificatif de la mutation**
- Changement d'adresse personnelle liée à une situation juridique personnelle (PACS, mariage, divorce)
 - **PJ : acte de mariage ou de divorce, contrat de PACS, justificatif de domicile aux noms des 2 conjoints**

DÉROGATION LIÉE A UNE OFFRE INSUFFISANTE DE SOINS SPECIFIQUES

Les activités spécifiques concernées :

- La réhabilitation respiratoire
- La kinésithérapie périnéosphinctérienne
- La rééducation vestibulaire
- La kinésithérapie pédiatrique
- La rééducation maxillo-faciale

DÉROGATION LIÉE A UNE OFFRE INSUFFISANTE DE SOINS SPECIFIQUES

Pour que la dérogation puisse être accordée pour ce motif il faut :

- Constat d'une offre de soins spécifiques insuffisante dans la zone
 - C'est au MK qui fait la demande d'apporter les éléments justificatifs (attestations de confrères, d'établissement, déclaration de patients, délais d'obtention d'un rendez-vous...)
- Le MK doit justifier de sa pratique à hauteur de 50% d'actes spécifiques (en nombre d'actes) réalisés les 3 années précédentes
 - Remplaçant, salarié, jeune diplômé : tous documents justifiant de la pratique (attestation employeur, diplôme complémentaire, attestation de stage, reconnaissance ordinale...)

DÉROGATION LIÉE A UNE OFFRE INSUFFISANTE DE SOINS SPECIFIQUES

En cas d'accord :

Le MK s'engage à réaliser **50% d'actes correspondant à l'activité spécifique** pour laquelle le conventionnement a été accordé **dans la zone non prioritaire**

- ✓ **la Caisse procède à un contrôle annuel de l'activité**
- ✓ **Non respect : possibilité de procédure conventionnelle**

DÉROGATION POUR RISQUE ÉCONOMIQUE

- Suite au départ d'un associé, d'un collaborateur ou d'un assistant dans la même zone, l'équilibre financier du cabinet est mis en péril
 - Recherche pour recruter dans la zone (à démontrer par tout moyen)
 - Le MK partant doit avoir exercé au moins 3 ans dans le cabinet
 - Le MK partant devait participer de manière substantielle aux charges du cabinet de groupe
 - PJ : les 3 dernières déclarations (formulaires 2036 et/ou formulaire 2035, liasses fiscales...), les charges du cabinet, les rétrocessions effectuées, le bail professionnel, le bilan de la société, document extra-comptable certifié

4

EN PRATIQUE

EN PRATIQUE

- Envoi d'une demande de conventionnement en zone non prioritaire via un formulaire service-rps.cpam-cote-or@assurance-maladie.fr
- **Service Relations Professionnels de Santé - CPAM de la Côte d'Or – CS 34548 - 21045 DIJON Cedex**
- C'est le Masseur Kinésithérapeute qui souhaite s'installer qui doit en faire la demande

EN PRATIQUE

➤ Les délais :

- À réception du dossier complet : la CPAM a 30 jours pour saisir la CPD
- La CPD a alors 30 jours pour émettre un avis
- Le Directeur de la CPAM a 15 jours pour notifier sa décision

En commission, les demandes de conventionnement au titre du 1 pour 1 sont présentées et les demandes de dérogations sont étudiées.

EN PRATIQUE

La Commission Paritaire Départementale des Masseurs-kinésithérapeutes est composée

- Une section sociale de 6 sièges : 3 administratifs, 1 conseiller, 1 praticien-conseil du Régime général et 1 représentant du régime agricole
 - Une section professionnelle de 6 sièges : représentants des syndicats signataires de la convention
 - De conseillers techniques qui ne peuvent pas voter
 - De la secrétaire de la commission
-
- Présentiel ou distanciel
 - Le MK a la possibilité de présenter son dossier en commission et de se faire accompagner (par les titulaires du cabinet par exemple)

DÉLIBÉRATIONS

Délibérations : quorum atteint **et** parité respectée

- Quorum : membres présents ou représentés au moins égal à 3
- Parité : nombre égal de membres présents ou représentés dans les deux sections
- En cas d'impossibilité de siéger, les membres de la commission se font représenter par leurs suppléants ou donnent délégation de vote à un membre de la même section.
- Aucun membre ne peut recevoir plus de 2 délégations

Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des suffrages exprimés

DÉLIBÉRATIONS

- En cas d'absence de majorité : l'avis de la Commission est réputé rendu et dénué de toute substance
 - **Le Directeur de la CPAM notifie sa décision**
- Si le projet de décision du Directeur de la CPAM est différend de l'avis de la CPD
 - **Saisine de la Commission Paritaire Nationale**

DÉLIBÉRATIONS

A réception de la décision :

- Le Masseur Kinésithérapeute dispose de 6 mois pour réaliser ses démarches d'installation/déménagement
- A défaut, la CPAM sollicite le(s) membre(s) du cabinet pour désigner un nouveau successeur dans les 6 mois
- A défaut : disparition de la place vacante

VOIES DE RECOURS

- **Commission de recours amiable** > dans les 2 mois suivants la notification de décision du directeur

Secrétariat de la Commission de Recours Amiable - CPAM de la Côte d'Or – CS 34548 - 21045 DIJON Cedex

- **Tribunal judiciaire** > dans les 2 mois suivants la décision de la Commission de Recours Amiable

Greffe du Tribunal Judiciaire (Pôle social) - 13 Boulevard Clémenceau - 21000 DIJON

5

ETAT DES LIEUX DES CONVENTIONNEMENTS EN ZONE NON PRIORITAIRE EN COTE D'OR

AU TITRE DU 1 POUR 1

Zone concernée	Nombre de conventionnement
Chenôve	4
Chevigny-Saint-Sauveur	6
Dijon	24
Fontaine-Lès-Dijon	8
Longvic	2
Saint Apollinaire	7
Talant	6
Total	57

Dont 2 dérogations sur les 1 200 actes

A TITRE DEROGATOIRE

	Accord	Refus
Motif liée à la vie personnelle du MK		
Aucune demande		
Offre insuffisante en soins spécifique		
Réhabilitation respiratoire		2 refus Dijon
Kinésithérapie périnéosphinctérienne	1 accord Chenôve	
Rééducation vestibulaire		1 refus Dijon
Kinésithérapie pédiatrique	1 accord Chevigny-Saint-Sauveur	
Rééducation maxillo-faciale	Aucune demande	
Risque économique		
		3 refus (2 Dijon – 1 Longvic)

CAS PARTICULIERS

- Force majeure : désaccord entre le cédant et le titulaire > 1 accord (Chenôve)
- Cas particulier des permis de construire déposé avant le 22/08/2023 > 2 accords (Talant)

6

ETAT DES LIEUX DES CONTRATS DÉMOGRAPHIQUES

CONTRAT D'AIDE À LA CRÉATION DE CABINET DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES – CACC MK (PRÉSENTATION SUCCINCTE)

- Création ou reprise d'un cabinet principal dans une zone très sous dotée
- 5 ans, non renouvelable

Conditions d'éligibilité

- ✓ Exercer seul (et recourir régulièrement à des remplaçants pour assurer la continuité des soins) ou en groupe/exercice pluriprofessionnel et créer ou reprendre un cabinet principal en zone très sous dotée dans l'année précédant la demande d'adhésion
- ✓ Être collaborateur ou assistant dans une zone très sous dotée dans les 3 années précédant la demande d'adhésion

Engagements :

- ✓ Remplir les conditions pour bénéficier du FAMI (Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation)
- ✓ Justifier d'un minimum de 2 000 actes la 1^{ère} année, 3 000 actes les années suivantes
- ✓ 50% de l'activité réalisé dans la zone

Aide :

- ✓ 30 000€ à la signature – 9 000€ en N+2 – 5 000€ en N+3 – 5 000€ en N+4
- non cumulable avec les autres contrats démographiques

CONTRAT D'AIDE À LA CRÉATION DE CABINET DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES – CACC MK (PRÉSENTATION SUCCINCTE)

- Création ou reprise d'un cabinet principal dans une zone très sous dotée
- 5 ans, non renouvelable

Conditions d'éligibilité

- ✓ Exercer seul (et recourir régulièrement à des remplaçants pour assurer la continuité des soins) ou en groupe/exercice pluriprofessionnel et créer ou reprendre un cabinet principal en zone très sous dotée dans l'année précédant la demande d'adhésion
- ✓ Être collaborateur ou assistant dans une zone très sous dotée dans les 3 années précédant la demande d'adhésion

Engagements :

- ✓ Remplir les conditions pour bénéficier du FAMI (Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation)
- ✓ Justifier d'un minimum de 2 000 actes la 1^{ère} année, 3 000 actes les années suivantes
- ✓ 50% de l'activité réalisé dans la zone

Aide :

- ✓ 15 000€ à la signature – 9 000€ en N+2 – 5 000€ en N+3 – 5 000€ en N+4
- non cumulable avec les autres contrats démographiques

CONTRAT D'AIDE AU MAINTIEN - CAI MK (PRÉSENTATION SUCCINCTE)

- Etre installé dans une zone très sous dotée
- 3 ans, renouvelable

Conditions d'éligibilité

- ✓ Exercer seul (et recourir régulièrement à des remplaçants pour assurer la continuité des soins) ou en groupe/exercice pluriprofessionnel dans une zone très sous dotée

Engagements :

- ✓ Remplir les conditions pour bénéficier du FAMI (Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation)
- ✓ 50% de l'activité réalisé dans la zone

Aide :

- ✓ 4 000€/an
- non cumulable avec les autres contrats démographiques



Type de contrat	Nombre de contrats actifs au 01/10/2025	Montant total payé en 2025
CACC MK	5	35 473 €
CAI MK	5	51 027 €
CAM MK	15	12 921 €
TOTAL	25	99 421 €