DEMANDE D'INSTALLATION EN ZONE SUR-DOTEE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : ..... N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom(s) : ..... N° Sécurité Sociale :|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à ..... Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Adresse du domicile :

.....

.....

N° tél. portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse mail :.....

PROJET

Commune d'installation : .....

Situation : (*Veuillez cocher **SOIT** la case 1, **SOIT** la case 2,, si plusieurs cases sont cochées votre demande sera rejetée*)

☐ 1 - Substitution / Rachat à un professionnel installé en cessation d'activité

→ Identité du Masseur-Kinésithérapeute cédant son activité N°RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom / Prénom: .....

Ou

☐ 2- Demande dérogatoire : (installation pour motif particulier, sans départ préalable d'un professionnel de la zone)

→ ☐ Liée à la vie professionnelle ☐ Liée à une offre insuffisante de soins spécifiques ☐ Pour risque économique

Détail des pièces justificatives à fournir selon votre situation au verso.

Date prévue de début d'activité (facultatif): .....

Fait à ..... le ..... Signature du professionnel de santé

Cette demande est à transmettre par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception au service RPS :

CGSS de la Réunion – Direction Santé – Service RPS

4 Boulevard Doret CS 53001 – 97741 SAINT DENIS CEDEX 9

Suite à la réception de votre demande accompagnée des pièces justificatives nécessaires, le service RPS vous notifiera de la saisine de la Commission Paritaire Territoriale des Masseurs-Kinésithérapeutes dans un délai de 30 jours.

DEMANDE D'INSTALLATION EN ZONE SUR-DOTEE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES

Situation 1- Attestation de succession d'un masseur-kinésithérapeute

Situation 3 Pour les demandes dérogatoires (installation sans départ préalable d'un professionnel de la zone) :

Dérogation liée à la vie personnelle	• Situation médicale grave du conjoint / enfant / ascendant direct • Mutation professionnelle du conjoint (obligatoire uniquement : nomination fonctionnaire, affectation militaire....) • Changement d'adresse professionnelle liée à une situation juridique professionnelle • Nécessité pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles pour un masseur-kinésithérapeute libéral exerçant en zone sur-dotée de réduire significativement et durablement son activité d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes. Cette réduction d'activité doit durer au moins deux ans et permet de faire appel à un masseur-kinésithérapeute pour prendre en charge la patientèle restante. Ce dernier s'engage à rester au moins 2 ans dans le cabinet.	➢ Pièces justificatives prouvant la situation
Dérogation liée à une offre insuffisante de soins spécifiques	Dans l'attente de la détermination des insuffisances en soins dans les zones sur-dotée de la Réunion, cette dérogation n'est pas applicable actuellement.	
Dérogation pour risque économique	Intégration d'une activité de groupe dont l'équilibre financier est menacée par le départ et l'installation dans la même zone d'un ancien associé ou collaborateur	➢ Le membre quittant le cabinet doit avoir exercé au moins 3 ans dans le groupe ➢ Le groupe doit démontrer par tous moyen qu'il a recherché un collaborateur dans la zone concernée

LISTE DES ZONES « SUR DOTEES »

L'ensemble du territoire des communes suivantes :			
La Possession	Saint-Leu	Saint-Louis	Petite-Ile
Le Port	Les Avirons	Saint-Pierre	
Saint-Paul	Etang Salé	Le Tampon	

Attention : Si vous êtes déjà en exercice dans une de ces zones :

- ➢ Pour déplacer voter activité dans cette zone ;
- ➢ Pour créer des activités secondaires dans cette zone ;

Vous n'avez pas besoin d'un nouvel accord d'installation dans la zone sur dotée