



IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom :

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prénom(s) :

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

Né(e) le : | | | | | | | | | |

à Nationalité :

Adresse du domicile :
.....

Tél. : | | | | | | | | | |

Adresse courriel:

PROJET

Commune d'installation :

Situation (Veuillez cocher SOIT la case 1 SOIT la case 2 SOIT la case 3, si plusieurs cases sont cochées, le dossier sera rejeté):

1 – Succession d'un professionnel installé en cessation d'activité :

→ Identité de l'infirmier cédant son activité :

N° AM : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom / Prénom :

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

→ La situation médicale d'un proche

Une mutation professionnelle du conjoint

→ Une situation juridique personnelle

Un décès du conjoint

→ Un Changement d'adresse du cabinet professionnel de l'infirmier, sous réserve de deux conditions cumulatives :

- justifier d'une activité libérale conventionnée dans ce cabinet durant 5 ans,

- avoir réalisé plus de la moitié de cette activité auprès des patients résidant dans la zone « sur-dotée ».

3 – Infirmier ayant effectué des remplacements dans la zone « sur-dotée », sous réserve de deux conditions cumulatives :

- un infirmier a cessé définitivement son activité dans la zone considérée et n'a pas trouvé de repasseur,

- avoir effectué des remplacements durant au moins 8 mois dans la zone « sur-dotée ».

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



LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Situation 1 – Attestation de succession de l'infirmier cédant

Situation 2 – Pour les **demandes dérogatoires** (installation sans départ préalable d'un professionnel de la zone) :

<ul style="list-style-type: none">• 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 personnelle (divorce, garde d'enfant partagée, ...)	➤ Pièces justificatives prouvant la situation
<ul style="list-style-type: none">• Décès du conjoint : motif pouvant uniquement être demandé dans les 6 mois suivant l'évènement	➤ Certificat de décès
<ul style="list-style-type: none">• Changement d'adresse du cabinet professionnel de l'infirmier sous réserve des deux conditions cumulatives	➤ Lettre de motivation

Situation 3 – Déclaration sur l'honneur de l'infirmier cédant de ne pas avoir trouvé de repreneur dans la zone avec justificatifs de recherche.

– Justificatifs de l'infirmier remplaçant prouvant une activité effective d'au moins 8 mois dans la zone.

LISTE DES ZONES « SUR-DOTEES »

Toutes les communes du département sont en zone sur-dotées

Attention



- Tout déménagement de cabinet dans une commune autre que celle où l'infirmier exerce actuellement, implique une demande d'installation en zone sur-dotée.
- Si vous êtes déjà en exercice dans une de ces zones : pour déplacer votre activité dans cette même zone ;

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