



**IDENTITE DU DEMANDEUR**

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

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

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

Adresse du domicile :  
.....  
.....

Tél. : | | | | | | | | | | Adresse mail : .....

**PROJET**

**Commune d'installation :** .....

**Situation :** (1 seul choix possible → la sélection des deux situations provoquera le rejet de la demande)

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 personnelle       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 demandeur

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

**CGSS de la Réunion – 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.*



### 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)

<p><b>Dérogation liée à la vie personnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation médicale grave du conjoint / enfant / ascendant direct</li> <li>• Mutation professionnelle du conjoint (obligatoire uniquement : nomination fonctionnaire, affectation militaire....)</li> <li>• Changement d'adresse professionnelle liée à une situation juridique personnelle</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>➤ Pièces justificatives prouvant la situation</p>
<p><b>Dérogation liée à une offre insuffisante de soins spécifiques</b></p>	<p>Dans l'attente de la détermination des insuffisances en soins dans les zones sur-dotées de la Réunion, cette dérogation n'est pas applicable actuellement.</p>	
<p><b>Dérogation pour risque économique</b></p>	<p>Intégration d'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</p>	<p>➤ Le membre quittant le cabinet doit avoir exercé au moins 3 ans dans le groupe</p> <p>➤ Le groupe doit démontrer par tous moyen qu'il a recherché un collaborateur dans la zone concernée</p>

### LISTE DES ZONES « SUR DOTEES »

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

#### Attention

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

- Pour déplacer votre 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.

