

# JOURNAL OFFICIEL

## DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

Philippe MACHENAUD-JACQUET  
Mail : philippe.machenaud@mail.pf

PARAISANT LES MARDI ET VENDREDI

Matahiti 164  
N° 43 - Numera Hau**TE VE'A A TE HAU NO POLYNESIA FARANI**Mahana 29  
no Me 2015

IMPRIMERIE OFFICIELLE — 43, rue des Poilus-Tahitiens - BP 117 - 98713 PAPEETE — Tél. : 40 50 05 80 - Télécopieur (Fax) : 40 50 05 85

**NUMERO COMPLEMENTAIRE**  
*au JOPF n° 43 du 29 Mai 2015*

## SOMMAIRE

### PARTIE OFFICIELLE

#### ACTES DES INSTITUTIONS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

##### ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES

	Pages
Arrêté n° 648 CM du 27 mai 2015 portant fin de fonctions de M. Jean-Louis Garry en qualité de chef du service de l'informatique .....	4705
Arrêté n° 649 CM du 27 mai 2015 portant nomination de M. Francis Pezet en qualité de chef du service de l'informatique .....	4705
Arrêté n° 651 CM du 27 mai 2015 fixant la valeur CAF barème représentative de la valeur en douane de certains produits hydrocarbures en Polynésie française .....	4705
Arrêté n° 652 CM du 27 mai 2015 fixant les montants de stabilisation applicables à certains hydrocarbures en Polynésie française .....	4706
Arrêté n° 653 CM du 27 mai 2015 fixant le prix maximal de gros de certains hydrocarbures en Polynésie française .....	4707
Arrêté n° 654 CM du 27 mai 2015 fixant le prix maximal de vente au détail de certains hydrocarbures en Polynésie française .....	4708
Arrêté n° 655 CM du 27 mai 2015 relatif au prix du fioul ou MDO dont la teneur en soufre est inférieure à 2 % destiné à la SA EDT et acheminé en Polynésie française par le pétrolier James Cook lors de son voyage n° 57 .....	4710

##### EXTRAITS

Arrêté n° 664 CM du 27 mai 2015 rendant exécutoire la délibération n° 2-2015 CA du 24 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française .....	4710
Arrêté n° 665 CM du 27 mai 2015 rendant exécutoire la délibération n° 2-2015 CA.RNS du 7 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française .....	4721

Arrêté n° 666 CM du 27 mai 2015 rendant exécutoire la délibération n° 4-2015 CG.RST du 9 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française .....

4731

ESTABLISHED IN 1954  
BY THE POLYNESIAN GOVERNMENT



# PARTIE OFFICIELLE

## ACTES DES INSTITUTIONS DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

### ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES

**ARRETE n° 648 CM du 27 mai 2015 portant fin de fonctions de M. Jean-Louis Garry en qualité de chef du service de l'informatique.**

NOR : SDR1500769AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du vice-président, ministre du budget, des finances, de la fonction publique et des énergies,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu l'arrêté n° 662 CM du 5 juillet 1985 portant définition des attributions et organisation du service de l'informatique ;

Vu la lettre n° 1904 VP du 12 mai 2015 convoquant l'intéressé à un entretien préalable ;

Vu l'entretien préalable qui s'est tenu le 18 mai 2015 ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — Il est mis fin aux fonctions de M. Jean-Louis Garry en qualité de chef du service de l'informatique à compter du 31 mai 2015 au soir.

Art. 2. — L'arrêté n° 1299 CM du 4 septembre 2014 portant nomination de M. Jean-Louis Garry en qualité de chef du service de l'informatique est abrogé à compter de cette même date.

Art. 3. — Le vice-président, ministre du budget, des finances, de la fonction publique et des énergies est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :  
*Le vice-président,*  
Nuihau LAUREY.

**ARRETE n° 649 CM du 27 mai 2015 portant nomination de M. Francis Pezet en qualité de chef du service de l'informatique.**

NOR : SDR1500770AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du vice-président, ministre du budget, des finances, de la fonction publique et des énergies,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu l'arrêté n° 662 CM du 5 juillet 1985 portant définition des attributions et organisation du service de l'informatique ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — M. Francis Pezet est nommé en qualité de chef du service de l'informatique à compter du 1er juin 2015.

Art. 2. — Le vice-président, ministre du budget, des finances, de la fonction publique et des énergies est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :  
*Le vice-président,*  
Nuihau LAUREY.

**ARRETE n° 651 CM du 27 mai 2015 fixant la valeur CAF barème représentative de la valeur en douane de certains produits hydrocarbures en Polynésie française.**

NOR : DAE1500720AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique approuvée par le décret n° 2008-1022 du 3 octobre 2008 ratifié par l'article 66-I-13° de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 ;

Vu la délibération n° 80-36 AT du 13 mars 1980 relative à la détermination de la valeur en douane des produits pétroliers importés ;

Vu l'arrêté n° 447 CM du 23 avril 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente du gaz butane de numéro de nomenclature douanière 27.11.13.90 ;

Vu l'arrêté n° 898 CM du 27 août 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente de certains hydrocarbures importés en Polynésie française ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — La valeur CAF barème représentative de la valeur en douane des produits pétroliers suivants est fixée comme suit :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| - Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 gramme par litre 27.10.12.23       | 58,240 F CFP/litre |
| - Pétrole lampant pour usage domestique 27.10.19.12                               | 54,535 F CFP/litre |
| - Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse 27.10.19.25 | 57,285 F CFP/litre |

Art. 2. — La valeur CAF barème représentative de la valeur en douane du gaz butane de nomenclature douanière 27.11.13.90 est fixée à 111,820 F CFP/kg.

Art. 3. — L'arrêté n° 449 CM du 23 avril 2015 est abrogé.

Art. 4. — Le ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera applicable à compter du 1er juin 2015 et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :

*Le ministre de la relance économique,  
du tourisme et des transports  
aériens internationaux,  
de l'industrie, du commerce  
et des entreprises,  
Jean-Christophe BOUISSOU.*

# **ARRETE n° 652 CM du 23 avril 2015 fixant les montants de stabilisation applicables à certains hydrocarbures en Polynésie française.**

NOR : DAE1500721AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique approuvée par le décret n° 2008-1022 du 3 octobre 2008 ratifié par l'article 66-I-13° de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 ;

Vu délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée portant création d'un compte spécial "fonds de régulation des prix des hydrocarbures" ;

Vu l'arrêté n° 447 CM du 23 avril 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente du gaz butane de numéro de nomenclature douanière 27.11.13.90 ;

Vu l'arrêté n° 898 CM du 27 août 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente de certains hydrocarbures importés en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 651 CM du 27 mai 2015 fixant la valeur CAF barème représentative de la valeur en douane de certains hydrocarbures en Polynésie française ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — Les montants de stabilisation, définis par la délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée sont fixés comme suit :

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| - Gaz butane 27.11.13.90  | + 0,897 F CFP/kilogramme |
| - Pétrole lampant pour usage domestique (27.10.19.12)   | + 23,364 F CFP/litre     |
| - Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 gramme par litre (27.10.12.23)   | + 11,152 F CFP/litre     |
| - Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 gramme par litre destinée à des entreprises pericoles agréées (27.10.12.23)  | + 27,652 F CFP/litre     |
| - Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse (27.10.19.25)   | + 32,624 F CFP/litre     |
| - Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire autre que celle entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25) | + 4,374 F CFP/litre      |
| - Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25)                 | + 6,374 F CFP/litre      |

- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à des matériels utilisés exclusivement à des activités professionnelles agréées et soumises à une réglementation tarifaire (27.10.19.25) - 3,126 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de pêche battant pavillon français munis d'un permis de navigation en cours de validité, dont l'armateur est titulaire d'une licence de pêche professionnelle (27.10.19.25) - 33,226 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des centrales de production d'énergie électrique dans les îles autres que Tahiti, consommé par des exploitants de service public (27.10.19.25) - 4,088 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'avitaillement des navires de plaisance français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française, à usage privé (27.10.19.25) + 0,124 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'avitaillement des navires équipés et armés pour la recherche scientifique français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française (27.10.19.25) + 0,124 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des centrales de production d'énergie électrique de l'île de Tahiti, exploitées dans le cadre d'un service public (27.10.19.25) - 4,088 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné aux entreprises perçoles dûment agréées 27.10.19.25 + 24,124 F CFP/litre

Art. 2. — L'arrêté n° 450 CM du 23 avril 2015 est abrogé.

Art. 3. — Le ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera applicable à compter du 1er juin 2015 et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :  
*Le ministre de la relance économique,  
du tourisme et des transports  
aériens internationaux,  
de l'industrie, du commerce  
et des entreprises,*  
Jean-Christophe BOUISSOU.

**ARRETE n° 653 CM du 27 mai 2015 fixant le prix maximal de gros de certains hydrocarbures en Polynésie française.**

NOR : DAE1500722AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique approuvée par le décret n° 2008-1022 du 3 octobre 2008 ratifié par l'article 66-I-13° de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 ;

Vu délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée portant création d'un compte spécial "fonds de régulation des prix des hydrocarbures" ;

Vu l'arrêté n° 447 CM du 23 avril 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente du gaz butane de numéro de nomenclature douanière 27.11.13.90 ;

Vu l'arrêté n° 898 CM du 27 août 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente de certains hydrocarbures importés en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1827 CM du 12 décembre 2008 fixant les montants de la rémunération des prestations locales des sociétés pétrolières et des sociétés important, stockant, conditionnant et distribuant le gaz butane importé en vrac en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 651 CM du 27 mai 2015 fixant la valeur CAF barème représentative de la valeur en douane de certains hydrocarbures en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 652 CM du 27 mai 2015 fixant les montants de stabilisation applicables à certains hydrocarbures en Polynésie française ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — Le prix maximal de facturation aux revendeurs par les entreprises importatrices et distributrices est fixé comme suit pour les hydrocarbures suivants :

- Pétrole lampant pour usage domestique (27.10.19.12) 110,20 F CFP/litre
- Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 gramme par litre (27.10.12.23) 148,25 F CFP/litre
- Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 gramme par litre destinée à des entreprises perçoles dûment agréées (27.10.12.23) 112,75 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse (27.10.19.25) 145,25 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire autre que celle entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25) 78 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25) 80 F CFP/litre

- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à des matériels utilisés exclusivement à des activités professionnelles agréées et soumises à une réglementation tarifaire (27.10.19.25) 72,20 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de pêche battant pavillon français munis d'un permis de navigation en cours de validité, dont l'armateur est titulaire d'une licence de pêche professionnelle (27.10.19.25) 39 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'avitaillement des navires de plaisance français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française, à usage privé (27.10.19.25) 73,75 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'avitaillement des navires équipés et armés pour la recherche scientifique français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française (27.10.19.25) 73,75 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné aux entreprises perlicoles dûment agréées (27.10.19.25) 103,75 F CFP/litre

Art. 2. — Pour les essences à teneur en plomb inférieure à 0,013 g par litre (27.10.12.23) visées aux 2e et 3e lignes du tableau de l'article 1er et pour les gazoles d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse (27.10.19.25) visés aux 4e et 11e lignes du tableau de l'article 1er, les stations-services bénéficient d'une remise de 0,75 F/L sur les prix de gros définis à l'article 1er ci-dessus.

Art. 3. — Le prix maximal de facturation aux utilisateurs finaux par les entreprises importatrices et distributrices est fixé pour les produits suivants à :

- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire autre que celle Tahiti et Moorea (27.10.19.25) hors stations-services marines 78 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25) 80 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des moteurs des navires titulaires d'une licence de pêche (27.10.19.25) livrés par oléoduc ou camion-citerne et pour des commandes unitaires supérieures à 1 000 litres 39 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'alimentation des centrales de production d'énergie électrique dans les îles autres que Tahiti consommé par les exploitants de service public (27.10.19.25) 69,538 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse destiné à l'alimentation des centrales de production d'énergie électrique de l'île de Tahiti exploitées dans le cadre d'un service public (27.10.19.25) 71,238 F CFP/litre

Art. 4. — Les prix de vente maximaux des entreprises distributrices de gaz butane aux revendeurs sont fixés comme suit :

- bouteille de 13 kilos : 2 769 F CFP ;
- bouteille de 39 kilos : 8 307 F CFP ;
- bouteille de 50 kilos : 10 650 F CFP.

Art. 5. — Est puni des peines prévues pour les contraventions de la 5e classe, soit 178 997 F CFP par infraction, le fait pour une entreprise importatrice ou distributrice :

- de vendre ou de proposer à la vente à un revendeur, un litre de produit hydrocarbure à un prix supérieur à celui fixé pour ce produit en application des dispositions des articles 1er et 2 du présent arrêté ;
- de vendre ou de proposer à la vente à un utilisateur final, un litre de produit hydrocarbure à un prix supérieur à celui fixé pour ce produit en application des dispositions de l'article 3 du présent arrêté ;
- de vendre ou de proposer à la vente à un revendeur, une bouteille de gaz butane à un prix supérieur à celui fixé à l'article 4 du présent arrêté.

Art. 6. — Les infractions à l'article 5 du présent arrêté sont recherchées et constatées conformément aux dispositions de procédure pénale applicables en matière de commerce, de concurrence et de réglementation des prix.

Sont notamment habilités pour rechercher et constater ces infractions, les agents assermentés du service en charge du contrôle de la réglementation des prix.

Art. 7. — L'arrêté n° 451 CM du 23 avril 2015 est abrogé.

Art. 8. — Le ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera applicable à compter du 1er juin 2015 et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :

*Le ministre de la relance économique,  
du tourisme et des transports  
aériens internationaux,  
de l'industrie, du commerce  
et des entreprises,*  
Jean-Christophe BOUISSOU.

**ARRETE n° 654 CM du 27 mai 2015 fixant le prix maximal de vente au détail de certains hydrocarbures en Polynésie française.**

NOR : DAE1500723AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique approuvée par le décret n° 2008-1022 du 3 octobre 2008 ratifié par l'article 66-I-13° de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 ;

Vu délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée portant création d'un compte spécial "fonds de régulation des prix des hydrocarbures" ;

Vu l'arrêté n° 447 CM du 23 avril 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente du gaz butane de numéro de nomenclature douanière 27.11.13.90 ;

Vu l'arrêté n° 898 CM du 27 août 1990 modifié fixant le cadre général des prix de vente de certains hydrocarbures importés en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1208 CM du 27 août 1990 modifié fixant la marge maximale de détail de certains hydrocarbures en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 653 CM du 27 mai 2015 fixant le prix maximal de gros de certains hydrocarbures en Polynésie française ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — Sur l'ensemble de la Polynésie française, le prix maximal de vente au détail est fixé comme suit pour les hydrocarbures suivants :

- Pétrole lampant pour usage domestique (27.10.11.12)	117 F CFP/litre
- Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 g par litre (27.10.11.23)	158 F CFP/litre
- Essence à teneur en plomb inférieure à 0,013 g par litre destinée à des entreprises pericolas dûment agréées (27.10.11.23)	121 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse (27.10.19.25)	155 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse destiné à l'alimentation des moteurs des navires de commerce assurant la desserte maritime interinsulaire autre que celle entre Tahiti et Moorea (27.10.19.25) en stations-services marines	87 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse destiné à des matériels utilisés exclusivement à des activités professionnelles agréées et soumises à une réglementation tarifaire (27.10.19.25)	79 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse destiné à l'alimentation des moteurs des navires de pêche battant pavillon français munis d'un permis de navigation en cours de validité, dont l'armateur est titulaire d'une licence de pêche professionnelle (27.10.19.25)	46 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse destiné à l'avitaillement des navires de plaisance français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française, à usage privé (27.10.19.25)	82 F CFP/litre

- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné à l'avitaillement des navires équipés et armés pour la recherche scientifique français ou étrangers immatriculés hors de la Polynésie française (27.10.19.25)	82 F CFP/litre
- Gazole d'une teneur en soufre inférieure ou égale à 0,05 % en masse, destiné aux entreprises pericolas dûment agréées (27.10.19.25)	112 F CFP/litre

Art. 2. — Sur l'ensemble de la Polynésie française, le prix maximal de vente au détail du gaz butane est fixé comme suit :

- bouteille de 13 kilos :	2 964 F CFP
- bouteille de 39 kilos :	8 892 F CFP
- bouteille de 50 kilos :	11 400 F CFP

Art. 3. — L'achat d'une bouteille pleine de gaz butane donne droit à la reprise d'une bouteille vide complète de même capacité sans qu'aucun supplément de prix ne puisse être perçu par le vendeur. Les bouteilles de 13 kilos de gaz sont consignées au prix de 3 000 F CFP, celles de 39 kilos et de 50 kilos au prix de 8 000 F CFP, sans majoration possible.

Art. 4. — Est puni des peines prévues pour les contraventions de la 5e classe, soit 178 997 F CFP par infraction, le fait :

- de vendre ou de proposer à la vente un litre de produit hydrocarbure à un prix supérieur au prix fixé pour ce produit à l'article 1er ci-dessus ;
- de vendre ou de proposer à la vente une bouteille de gaz butane à un prix supérieur à celui fixé à l'article 2 ci-dessus ;
- de pratiquer un prix pour la consigne d'une bouteille de gaz supérieur au prix fixé à l'article 3 ci-dessus ;
- de refuser de reprendre ou de reprendre avec un supplément de prix, une bouteille de gaz vide complète de même capacité lors de la vente d'une bouteille de gaz pleine.

Art. 5. — Les infractions à l'article 4 du présent arrêté sont recherchées et constatées conformément aux dispositions de procédure pénale applicables en matière de commerce, de concurrence et de réglementation des prix.

Sont notamment habilités pour rechercher et constater ces infractions, les agents assermentés du service en charge du contrôle de la réglementation des prix.

Art. 6. — L'arrêté n° 452 CM du 23 avril 2015 est abrogé.

Art. 7. — Le ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera applicable à compter du 1er juin 2015 et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :

*Le ministre de la relance économique,  
du tourisme et des transports  
aériens internationaux,  
de l'industrie, du commerce  
et des entreprises,  
Jean-Christophe BOUISSOU.*

**ARRETE n° 655 CM du 27 mai 2015 relatif au prix du fioul ou MDO dont la teneur en soufre est inférieure à 2 % destiné à la SA EDT et acheminé en Polynésie française par le pétrolier James Cook lors de son voyage n° 57.**

NOR : DAE1500724AC

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu le code des douanes de la Polynésie française ;

Vu la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 relative à la recherche et à la constatation des infractions en matière économique approuvée par le décret n° 2008-1022 du 3 octobre 2008 ratifié par l'article 66-I-13° de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 ;

Vu la délibération n° 80-36 AT du 13 mars 1980 relative à la détermination de la valeur en douane des produits pétroliers importés ;

Vu délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée portant création d'un compte spécial "fonds de régulation des prix des hydrocarbures" ;

Vu l'arrêté n° 293 CM du 28 décembre 2004 modifié fixant le cadre général du prix de vente du fioul destiné à la SA EDT ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 27 mai 2015,

Arrête :

Article 1er. — La valeur CAF barème représentative de la valeur en douane du fioul ou MDO à teneur en soufre inférieure à 2 % destiné à la SA EDT (position tarifaire 2710.19.22) acheminé en Polynésie française par le pétrolier James Cook lors de son voyage n° 57, arrivée à Papeete le 25 mai 2015 est la suivante :

Pétrolier : James Cook ;  
Voyage : n° 57 ;

*Volume chargé à Singapour (à 15 °C) : 12 635 540 litres ;  
Masse volumique (à 15 °C) du produit : 0,9892 kg/litre ;  
Date d'arrivée du navire à Papeete : 25 mai 2015 ;  
Valeur CAF barème : 49,351 F/litre.*

Art. 2. — Le montant de stabilisation et le prix de cession applicables au fioul ou MDO dont la teneur en soufre est inférieure à 2 % destiné à la SA EDT provenant de l'importation visée à l'article 1er ci-dessus sont les suivants :

- |   |                      |
|---|----------------------|
| - Montant de stabilisation défini par la délibération n° 97-98 APF du 29 mai 1997 modifiée susvisée | - 25,549 F CFP/litre |
| - Prix maximal de facturation à la SA EDT par l'entreprise importatrice ou distributrice            | 32,866 F CFP/litre   |

Art. 3. — Sans préjudice des dispositions prévues par le code des douanes, est puni des peines prévues pour les contraventions de la 5e classe, soit une amende de 178 997 F CFP par infraction, le fait pour une entreprise importatrice ou distributrice de vendre ou de facturer à la SA EDT un litre de produit visé par le présent arrêté à un prix supérieur à celui indiqué à l'article 2 ci-dessus.

Art. 4. — Les infractions à l'article 3 du présent arrêté sont recherchées et constatées conformément aux dispositions de procédure pénale des livres II et III de la loi du pays n° 2009-12 du 3 août 2009 susvisée.

Sont notamment habilités pour rechercher et constater ces infractions, les agents assermentés du service en charge du contrôle de la réglementation des prix.

Art. 5. — Le ministre de la relance économique, du tourisme et des transports aériens internationaux, de l'industrie, du commerce et des entreprises, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 27 mai 2015.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :  
*Le ministre de la relance économique,  
du tourisme et des transports  
aériens internationaux,  
de l'industrie, du commerce  
et des entreprises,*  
Jean-Christophe BOUISSOU.

NOR : DPS1520273AC-1

**Par arrêté n° 664 CM du 27 mai 2015.** — Est rendue exécutoire la délibération n° 2-2015 CA du 24 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.



**DELIBERATION N° 02-2015/C.A.**

*relative à l'AVENANT N° 9 à la convention entre  
les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française  
et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française*

**LE CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DE LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

Vu l'arrêté modifié n° 1336 IT du 28 septembre 1956 portant organisation et fonctionnement de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, notamment ses articles 9 et 10 modifiés par la délibération n° 91-47 AT du 15 février 1991 ;

Vu l'arrêté n° 1408 IT du 13 octobre 1956 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables de la Caisse de compensation des prestations familiales, notamment en son article 6 ;

Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée, instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés et la délibération n° 2001-6 APF du 11 janvier 2001 relative aux évacuations sanitaires hors du pays ;

Vu la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994 modifiée définissant le cadre de la couverture généralisée applicable aux résidents de la Polynésie française ;

Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;

Vu la délibération n° 99-11 APF du 14 janvier 1999 organisant le contrôle et l'évaluation des régimes de protection sociale et des instances qui les gèrent ;

Vu la convention signée le 28 juillet 2006 entre la Caisse de prévoyance sociale et le Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française, ses annexes et avenants successifs ;

Vu les travaux de la Commission conventionnelle paritaire des masseurs-kinésithérapeutes réunie le 31 mars 2015 ;

Vu l'arrêté n° 2074/CM du 24 décembre 2014 renvoyant en seconde lecture la décision n° 52-2014/AP de l'administrateur provisoire, en date du 14 novembre 2014 ;

Vu les travaux de la Commission de Santé Elargie réunie le 31 mars 2015 ;

Vu le procès-verbal de réunion du Conseil d'administration en date du 24 avril 2015 ;

S'étant prononcé à la majorité au cours de cette séance,

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La décision n° 52-2014/AP du 14 novembre 2014 est rapportée.

**Article 2.** - Est approuvé l'AVENANT N° 9 à la convention entre les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française -organisme de gestion des régimes de protection sociale-, joint à la présente décision.

**Article 3.** - Le Directeur de la Caisse est chargé de signer ledit avenant.

**Article 4.** - Le Directeur et l'Agent-Comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente délibération, exécutoire de plein droit.

PAPEETE, le 24 avril 2015

Pour le secrétaire absent,  
un administrateur présent à la séance

LE VICE-PRESIDENT,

Moeata WOHLER

Gilles YAU

**AVENANT N° 9**  
**à la CONVENTION**  
**entre**  
**LES SYNDICATS DES MASSEURS-**  
**KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS**  
**DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**  
**et**  
**LA CAISSE DE PREVOYANCE**  
**SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

**LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANCAISE,**  
 sise à PAPEETE, Avenue du Commandant Chessé - B.P. 1 - 98713 PAPEETE - TAHITI

agissant pour le compte :

- du Régime des salariés,
- du Régime des non-salariés,
- du Régime de solidarité,

et vu :

- la délibération n° 02-2015/CA en date du 24 avril 2015 du Conseil d'administration du Régime des salariés,
- la délibération n° 02-2015/CA.RNS en date du 07 avril 2015 du Conseil d'administration du Régime des non-salariés,
- la délibération n° 04-2015/CG.RST en date du 09 avril 2015 du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

*approuvées et rendues exécutoires par arrêtés n° ..... CM, n° ..... CM et n° ..... CM en date du ..... 2015 publiés au JOPF n° ..... du ..... 2015 ;*

**représentée par son Directeur, Monsieur Régis CHANG,**  
 habilité par délégations :

- n° 07/P en date du 13 mars 2015 du Président du Conseil d'administration du Régime des salariés ;
- n° 33/RNS en date du 25 septembre 2014 du Président du Conseil d'administration du Régime des Non-salariés ;
- n° 05/RST en date du 1<sup>er</sup> avril 2015 du Président du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

**ci-après dénommée la « CPS »,**

**d'une part,**

**ET :**

- **LE SYNDICAT DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représenté par son Secrétaire général, Monsieur Benjamin HOUOT, dûment mandaté,**  
 dûment mandaté

- **L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE TAHITI ET DES ARCHIPELS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représentée par son Président, Monsieur Nicolas TOUSSAINT, dûment mandaté,**  
 dûment mandaté

**d'autre part,**

**CONVIENNENT DE L'AVENANT N° 9 A LA CONVENTION**  
**DU 28 JUILLET 2006 ET SES ANNEXES DANS LES TERMES CI-APRES :**

**Article 1.** - Le premier alinéa de l'article 5, intitulé « Relevé Individuel d'Activité Professionnel (RIAP) », est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'organisme payeur s'engage à communiquer aux praticiens exerçant sous le régime de la présente convention, chaque semestre, le montant global des actes effectués et pris en charge par l'assurance maladie et accident du travail (date de soins), figurant sur leur relevé individuel d'activité professionnel (RIAP) ».*

**Article 2.** - Le troisième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, intitulé « Modalités d'exercice », est modifié comme suit :

*« - du nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant ; »*

**Article 3.** - Au quatrième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, la mention « remboursements » est remplacée par la mention « soins ».

**Article 4.** - Le sixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, chaque semestre, la Caisse expédie à chaque praticien conventionné son relevé individuel d'activité professionnel (RIAP), sur lequel figurent le nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant pour la période concernée ainsi que le nombre de patients traités, relevant de l'un des régimes de protection sociale gérés par la Caisse. »*

**Article 5.** - Le neuvième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« Ce nombre minimum d'actes effectués par le praticien peut être révisé annuellement par avenant à la convention ».*

**Article 6.** - Au dixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, les mentions « faible activité remboursée » sont remplacées par les mentions « faible activité réalisée ».

**Article 7.** - A la fin du deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 10, intitulé « Paiement des honoraires » il est inséré les dispositions suivantes :

*« Pour les soins des mois de novembre et décembre, dans la mesure du possible, le praticien met en œuvre les moyens nécessaires pour faire parvenir les feuilles de soins avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante, dans la limite du délais conventionnel de 4 mois ».*

**Article 8.** - Le deuxième alinéa de l'article 15, intitulé « Plafond d'efficience », est modifié ainsi qu'il suit :

*« Le plafond d'efficience correspond à l'ensemble des actes inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels exprimés en coefficients, effectués par un masseur-kinésithérapeute exerçant à titre libéral et/ou son remplaçant, pris en charge par l'assurance maladie-accident du travail, au cours de l'année civile considérée ».*

**Article 9.** - Le quatrième alinéa de l'article 16, intitulé « Suivi de l'activité individuelle des masseurs-kinésithérapeutes » est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'activité étudiée est examinée à partir des relevés individuels d'activité transmis par la Caisse à chaque praticien. Les relevés correspondent aux actes effectués et remboursés par la C.P.S. pour les régimes de protection sociale qu'elle gère durant une période de référence ».*

**Article 10.** - Au cinquième alinéa de l'article 16, les mentions « l'ensemble des remboursements des actes » sont remplacées par les mentions « l'ensemble des actes effectués ».

**Article 11.** - Au huitième alinéa de l'article 16, les mentions « premier trimestre » sont remplacées par les mentions « premier semestre ».

**Article 12.** - Au cinquième alinéa de l'article 17, les mentions « n'étant pas suspensive » sont remplacées par les mentions « est suspensive ».

**Article 13** - Le septième alinéa de l'article 17 est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'inexécution de l'obligation de reversement, le cas échéant après une décision de justice devenue irrévocable, entraîne de plein droit, et sans qu'il soit besoin de le notifier par courrier à l'intéressé, une mesure de déconventionnement du praticien concerné durant une période de trois (3) mois à compter de la fin du délai de reversement ».*

**Article 14.** – Dans le cadre du respect des engagements prévus à l'avenant n°8, les parties conviennent de :

- Poursuivre la mise en œuvre du dispositif de DEP électronique pour libérer du temps médical et administratif pour les partenaires en vu de réorienter les actions vers les enjeux majeurs de l'Assurance Maladie et engageant l'Assurance Maladie.
- Utiliser, pour les demandes d'entente préalable de rééducation, les codes « RSS » définis et récapitulés dans le tableau suivant en fonction des affections à prendre en charge :

Code RSS	Affection dont les définitions sont prévues en annexe 1 du présent avenant
RSS 1	Lombalgie commune
RSS 2	Lombalgie complexe
RSS 3	Cervicalgie commune
RSS 4	Cervicalgie complexe
RSS 5	Arthroplastie de Genou par PTG **
RSS 6	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**
RSS 7	Ménisectomie isolée par arthroscopie**
RSS 8	Entorse externe récente de cheville**
RSP 9	Arthroplastie de hanche par PTH**
RSS10	IMC paraplégie tétraplégie
RSS 11	Hémiplégie **
RSS 12	Maintien autonomie chez personne âgée non grabataire
RSS 13	Affection respiratoire de désencombrement du nourrisson (0 à 24 mois)
RSS 14	Affection respiratoire sévère obstructive ou restrictive - DDB
RSS 15	Réinsertion de la coiffe des rotateurs **
RSS 16	Capsulite rétractile**
RSS 17	Scolioses idiopathiques
RSS 18	PAR / SPA
RSS 19	Rééducation de la marche (suite hospitalisation prolongée)
RSS 20	Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien Situation médicale ne nécessitant qu'à titre exceptionnel d'engager une rééducation *
RSS 21	Rééducation après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras**
RSS 22	Rééducation après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte **
RSS 23	Rééducation après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus **
RSS 24	Rééducation dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique
RSS 25	Rééducation dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée **
RSS0M	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (hors LM ou aigue)
RSS0 LM	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (LM ou chronique)

**\*\*Code à inscrire systématiquement sur la DEP lors d'une demande de prise en charge – « d » pour droite – « g » pour gauche**

**Article 15.** - Les troisième et quatrième alinéas du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » sont modifiés comme suit :

*« Lorsque les actes ou les traitements envisagés sont soumis à entente préalable le masseur-kinésithérapeute complète le formulaire de Demande d'Entente Préalable (DEP) prévu à cet effet. Il indique la nature de l'acte ou du traitement en précisant notamment le DN et la date de naissance du patient, le code du prescripteur, la date de prescription et le code « RSS » en fonction de la prescription et de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ».*

« L'accord de prise en charge sera notifié par la Caisse au masseur-kinésithérapeute par l'envoi d'un numéro d'autorisation (DA) ou à défaut par retour de la DEP précisant l'avis du praticien conseil ».

- Le cinquième alinéa du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » est modifié comme suit

« En cas de notification par un numéro de DA, le masseur-kinésithérapeute s'engage à reporter obligatoirement le code RSS et ledit numéro sur la feuille de soins adressée à la Caisse lors de la facturation. Dans ce cas par exception à l'article 10, paragraphe 3, la transmission de la DEP et de l'ordonnance ne sont plus exigées à la facturation à compter du deuxième paiement. Tout défaut d'inscription de ces codes et numéros entraînera le refus du paiement dans l'attente de régularisation ».

**Article 16.** - L'ANNEXE I de la convention du 28 juillet 2006, intitulée « TARIFS D'HONORAIRES », est modifiée et fixée comme suit pour compter de l'exercice 2015 :

**Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux ressortissants des trois régimes de protection sociale de Polynésie française et à leurs ayants droit sont fixés ainsi qu'il suit :**

Libellé	Tarif	
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation de soins privé au profit d'un malade hospitalisé.....	AMK	440 F
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autres que ceux qui donne lieu à application de la lettre-clé AMK.....	AMC	440 F
Acte de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute.....	AMS	440 F
Indemnité forfaitaire de déplacement.....	IFD	350 F
Indemnité horokilométrique.....	IK	90 F
Majoration de nuit pour les actes effectués par les MKDE.....	MN	1 100 F
Majoration de dimanche et jours fériés légaux.....	MD	880 F

Le seuil forfaitaire des indemnités de déplacement est fixé à :  
120 km/jour plafonnés à 37 560 km/an

**Article 17.** -. Pour l'exercice 2015, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en masso-kinésithérapie se rapportant aux honoraires des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs est fixé, en date de soins et hors Régime de la Sécurité sociale, à :

**1,026 Milliards F CFP (UN MILLIARD VINGT SIX MILLIONS DE FRANCS CFP).**

**Article 18. - Contribution au budget de formation**

Les masseurs-kinésithérapeutes acceptent que, pour l'exercice 2015, la contribution de l'organisme payeur au financement des actions de formation agréées prévue à l'article 21 de la Convention du 28 juillet 2006, soit fixée dans une limite de **CINQ MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (5 000 000 F CFP)**, au regard de l'intérêt médico-économique de la ou des formation(s), notamment en termes d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la durée des traitements, de mise en place de réseau, après appel à projet auprès de l'ensemble des professionnels de santé conventionnés.

PAPEETE, le

Fait en cinq (5) exemplaires originaux

Pour le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes-  
Rééducateurs de la Polynésie Française :

**LE SECRETAIRE GENERAL,**

**M. Benjamin HOUOT**

Pour la Caisse de Prévoyance Sociale  
de la Polynésie Française :

**LE DIRECTEUR,**

**M. Régis CHANG**

Pour l'Organisation Professionnelle des Masseurs-  
Kinésithérapeutes de Tahiti et des Archipels  
de la Polynésie Française :

**LE PRESIDENT,**

**M. Nicolas TOUSSAINT**

## **ANNEXE 1**

### **Définitions utilisées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)**

#### **1- Lombalgie commune**

Sources : Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalité de prescription (Haute Autorité de Santé Mai 2005, validé en Septembre 2005)

Et Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune (Réponse à la saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité social – Mars 2011)

La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse. On estime habituellement, sur la base de la pratique clinique, que la « lombalgie commune » représente la grande majorité des cas (90 %) de lombalgies prises en charge par les professionnels de santé.

La classification suivante, établie par des experts internationaux et particulièrement adaptée à la réalité clinique et à la prise en charge rééducative des lombalgies communes, a été utilisée :

- les lombalgies aiguës d'évolution égale ou inférieure à 4 semaines ;
- les lombalgies subaiguës qui ont une évolution comprise entre 4 et 12 semaines ;
- les lombalgies chroniques marquées par leur ancienneté, supérieure à trois mois.

Les experts ont proposé d'individualiser les lombalgies récidivantes et de les définir comme la survenue d'au moins deux épisodes aigus à moins d'un an d'intervalle.

**Au vu de cette définition il faut exclure les lombo-sciatalgies et lombo-cruralgies de ce référentiel.**

#### **2 - Cervicalgie chronique**

Sources : Décision n°2013.0020/DC/SEAP du 6 mars 2013 du collège de la HAS relative au référentiel proposé par l'UNCAM le 13 novembre 2012 et portant sur le nombre de séances de masso-kinésithérapie pour rééducation en cas de cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique, au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire (Haute Autorité de Santé 06 Mars 2013)

Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 1/5/2003

Les cervicalgies regroupent l'ensemble des douleurs de la région cervicale.

Les cervicalgies sont qualifiées de « communes » lorsque la démarche étiologique menée par le médecin ne conduit pas à une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justifiable d'un traitement spécifique.

L'expression « fléau cervical » (en anglais : whiplash), communément appelée « coup du lapin », rassemble des cervicalgies qui se distinguent par leurs circonstances d'apparition.

**Sont exclues de ce référentiel les cervicalgies associées à une radiculalgie des membres supérieurs (NCB) et celles concernant le « coup du lapin » qui justifient une prise en charge particulière.**

#### **3 - Arthroplastie de hanche par prothèse totale**

Source : Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

La rééducation après arthroplastie par prothèse totale de hanche **doit se traiter en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** elle concerne des patients âgés de moins de 80 ans.



#### **4 - Arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire**

**Source :** Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

Les suites d'une prothèse totale de genou de première intention **se traitent en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** pour des patients âgés de moins de 80 ans.

#### **5 - Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**

**Sources :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

Et Synthèse des recommandations professionnelles. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou (Haute Autorité de Santé validée Janvier 2008).

« La ligamentoplastie du croisé antérieur de genou ne nécessite pas, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation.

Le retour à domicile précoce du patient opéré d'une ligamentoplastie de genou s'appuie sur la kinésithérapie libérale. »

(Le type d'intervention n'est pas précisé par la HAS.)

#### **6 - Ménisectomie**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après ménisectomie isolée, totale ou subtotal, par arthroscopie (Haute Autorité de Santé validée le 01 Mars 2011)

**Sont exclues les réparations méniscales, les ménisectomies des deux genoux ou d'un seul genou associées à un autre acte chirurgical, notamment sur le ligament croisé antérieur.**

#### **7 - Entorse Externe récente de cheville-pied**

**Source :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

**Définition :** Classiquement, l'entorse de cheville correspond à une atteinte des ligaments externes entre le tibia, le talus (ancien astragale) et le calcaneum. Par extension, on entend par entorse de cheville les entorses de n'importe quelles articulations de la cheville et du pied. Plusieurs articulations sont concernées :

- Articulation talo-crurale (entre le tibia, le talus et le calcaneum) avec 2 types d'entorses soit externe (l'entorse classique) soit interne (beaucoup plus rare)
- Articulation sous-talienne (entre le talus et le calcaneum) et médio-tarsienne entre le talus, le naviculaire (ex-scaphoïde tarsien) et le cuboïde : entorse du médio-pied, souvent liées,
- Articulation entre naviculaire, 1er métatarsien et les 3 cunéiformes : entorse de Lisfranc

**L'entorse externe de cheville concerne le ligament collatéral latéral (ex latéral externe) de l'articulation talo-crurale qui représente 90% des entorses de chevilles.**

Il existe plusieurs stades dans une entorse. La simple distension quand le ligament est simplement étiré ; la rupture d'un faisceau laissant les autres faisceaux sains ; et enfin la rupture de tout le ligament. Suivant l'importance de la lésion on parlera d'entorse bénigne ou d'entorse grave (en cas de rupture du ligament).

Les signes de gravité d'une entorse de cheville :

- Si l'entorse bénigne vaut au patient une première nuit inconfortable, l'insomnie est la règle générale dans les entorses graves.
- La notion d'un craquement audible, l'impression d'une déchirure, d'un déboitement ou d'un écoulement chaud à l'intérieur de la cheville au moment du traumatisme sont des éléments en faveur d'une entorse grave.
- L'existence d'un tiroir talien antérieur recherché genou fléchi et cheville en flexion plantaire de 10 à 15° et la sensation d'un ressaut lors de sa réduction signent la rupture du faisceau antérieur et donc la gravité.
- Le bâillement tibio-talien latéral en position neutre affirme la rupture associée du faisceau moyen. (La douleur, l'œdème et l'ecchymose peuvent gêner leur constatation mais ces signes de laxité restent toutefois des éléments essentiels déterminant la gravité des lésions.)

**La constatation d'au moins un de ces symptômes lors du bilan du Kinésithérapeute doit entraîner l'exclusion du patient de ce référentiel.**

**8 - Réinsertion et/ou suture d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct (H.A.S. Mars 2011)

Il existe un consensus, confirmé par la pratique professionnelle majoritaire, pour admettre que la prise en charge rééducative postopératoire doit s'inscrire dans un programme de rééducation articulé en 3 phases:

- **la 1re phase**, rééducation postopératoire initiale, correspond à la phase de cicatrisation, soit environ 6 semaines pour un tendon. Cette phase peut nécessiter des séances rapprochées.

Elle vise essentiellement à restaurer une mobilité passive.

- **la 2e phase**, rééducation postopératoire secondaire, vise essentiellement, après sevrage du patient de son orthèse, à restaurer la mobilité active et la force musculaire, afin de rendre à son terme l'indépendance du patient pour les actes de la vie quotidienne préalablement définis dans le projet du patient. Sa durée s'étend habituellement sur 3 mois.

- **la 3e phase**, rééducation postopératoire tertiaire, à partir de la fin du 4e mois. Cette phase n'est pas systématique, mais mise en œuvre uniquement pour certains patients lorsque la reprise d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs exige des capacités physiques maximales, en particulier une récupération complète des amplitudes articulaires, de la force et de l'endurance musculaires. Il s'agit essentiellement d'une phase réadaptative. Il est recommandé de ne pas prolonger cette 3e phase au-delà de la fin du 6e mois postopératoire.

NOR : DPS1520273AC-2

Par arrêté n° 665 CM du 27 mai 2015. — Est rendue exécutoire la délibération n° 2-2015 CA.RNS du 7 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

### **DELIBERATION N° 02-2015/CA.RNS**

*relative à l'AVENANT N° 9 à la convention entre  
les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française  
et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française*

#### **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU REGIME DES NON-SALARIES,**

Vu la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994 modifiée définissant le cadre de la couverture généralisée applicable aux résidents de la Polynésie française ;

Vu la délibération n° 94-19 AT du 10 mars 1994 modifiée portant institution du Conseil d'administration du régime des non-salariés ;

Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées ;

Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;

Vu la délibération n° 99-11 APF du 14 janvier 1999 organisant le contrôle et l'évaluation des régimes de protection sociale et des instances qui les gèrent ;

Vu la convention signée le 28 juillet 2006 entre la Caisse de prévoyance sociale et le Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française, ses annexes et avenants successifs ;

Vu les travaux de la Commission conventionnelle paritaire des masseurs-kinésithérapeutes réunie le 31 mars 2015 ;

Vu l'arrêté n° 2105/CM du 24 décembre 2014 renvoyant en seconde lecture la délibération n° 42-2014/CA.RNS en date du 26 novembre 2014 ;

Vu les travaux de la Commission de Santé Elargie réunie le 31 mars 2015 ;

Vu le procès-verbal de réunion du Conseil d'administration en date du 07 avril 2015 ;

S'étant prononcé à la majorité au cours de cette séance,

#### **DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La délibération n° 42-2014/CA.RNS en date du 26 novembre 2014 est rapportée.

**Article 2.** - Est approuvé l'**AVENANT N° 9 à la convention entre les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française** -organisme de gestion des régimes de protection sociale-, joint à la présente décision.

**Article 3.** - Le Directeur de la Caisse est chargé de signer ledit avenant.

**Article 4.** - Le Directeur et l'Agent-comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération.

PAPEETE, le 07 avril 2015

**LE SECRETAIRE,**

**LE PRESIDENT,**

**Patrice NAUDIN**

**Patrick YIENG KOW**

**AVENANT N° 9**  
**à la CONVENTION**  
**entre**  
**LES SYNDICATS DES MASSEURS-**  
**KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS**  
**DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**  
**et**  
**LA CAISSE DE PREVOYANCE**  
**SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

**LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANCAISE,**  
 sise à PAPEETE, Avenue du Commandant Chessé - B.P. 1 - 98713 PAPEETE - TAHITI

agissant pour le compte :

- du Régime des salariés,
- du Régime des non-salariés,
- du Régime de solidarité,

et vu :

- la délibération n° .....-2015/CA en date du ..... 2015 du Conseil d'administration du Régime des salariés,
- la délibération n° 02-2015/CA.RNS en date du 07 avril 2015 du Conseil d'administration du Régime des non-salariés,
- la délibération n° 04-2015/CG.RST en date du 09 avril 2015 du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

*approuvées et rendues exécutoires par arrêtés n° ..... CM, n° ..... CM et n° ..... CM en date du ..... 2015 publiés au JOPF n° ..... du ..... 2015 ;*

**représentée par son Directeur, Monsieur Régis CHANG,**  
 habilité par délégations :

- n° 07/P en date du 13 mars 2015 du Président du Conseil d'administration du Régime des salariés ;
- n° 33/RNS en date du 25 septembre 2014 du Président du Conseil d'administration du Régime des Non-salariés ;
- n° 05/RST en date du 1<sup>er</sup> avril 2015 du Président du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

**ci-après dénommée la « CPS »,**

**d'une part,**

**ET :**

- **LE SYNDICAT DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représenté par son Secrétaire général, Monsieur Benjamin HOUOT, dûment mandaté,**

- **L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE TAHITI ET DES ARCHIPELS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représentée par son Président, Monsieur Nicolas TOUSSAINT, dûment mandaté,**

**d'autre part,**

**CONVIENNENT DE L'AVENANT N° 9 A LA CONVENTION**  
**DU 28 JUILLET 2006 ET SES ANNEXES DANS LES TERMES CI-APRES :**

**Article 1.** - Le premier alinéa de l'article 5, intitulé « Relevé Individuel d'Activité Professionnel (RIAP) », est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'organisme payeur s'engage à communiquer aux praticiens exerçant sous le régime de la présente convention, chaque semestre, le montant global des actes effectués et pris en charge par l'assurance maladie et accident du travail (date de soins), figurant sur leur relevé individuel d'activité professionnel (RIAP). »*

**Article 2.** - Le troisième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, intitulé « Modalités d'exercice », est modifié comme suit :

*« - du nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant ; »*

**Article 3.** - Au quatrième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, la mention « remboursements » est remplacée par la mention « soins ».

**Article 4.** - Le sixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, chaque semestre, la Caisse expédie à chaque praticien conventionné son relevé individuel d'activité professionnel (RIAP), sur lequel figurent le nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant pour la période concernée ainsi que le nombre de patients traités, relevant de l'un des régimes de protection sociale gérés par la Caisse. »*

**Article 5.** - Le neuvième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« Ce nombre minimum d'actes effectués par le praticien peut être révisé annuellement par avenant à la convention. »*

**Article 6.** - Au dixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, les mentions « faible activité remboursée » sont remplacées par les mentions « faible activité réalisée ».

**Article 7.** - A la fin du deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 10, intitulé « Paiement des honoraires », il est inséré les dispositions suivantes :

*« Pour les soins des mois de novembre et décembre, dans la mesure du possible, le praticien met en œuvre les moyens nécessaires pour faire parvenir les feuilles de soins avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante, dans la limite du délai conventionnel de 4 mois. »*

**Article 8.** - Le deuxième alinéa de l'article 15, intitulé « Plafond d'efficiencia », est modifié ainsi qu'il suit :

*« Le plafond d'efficiencia correspond à l'ensemble des actes inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels exprimés en coefficients, effectués par un masseur-kinésithérapeute exerçant à titre libéral et/ou son remplaçant, pris en charge par l'assurance maladie-accident du travail, au cours de l'année civile considérée. »*

**Article 9.** - Le quatrième alinéa de l'article 16, intitulé « Suivi de l'activité individuelle des masseurs-kinésithérapeutes » est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'activité étudiée est examinée à partir des relevés individuels d'activité transmis par la Caisse à chaque praticien. Les relevés correspondent aux actes effectués et remboursés par la C.P.S. pour les régimes de protection sociale qu'elle gère durant une période de référence. »*

**Article 10.** - Au cinquième alinéa de l'article 16, les mentions « l'ensemble des remboursements des actes » sont remplacées par les mentions « l'ensemble des actes effectués ».

**Article 11.** - Au huitième alinéa de l'article 16, les mentions « premier trimestre » sont remplacées par les mentions « premier semestre ».

**Article 12.** - Au cinquième alinéa de l'article 17, les mentions « n'étant pas suspensive » sont remplacées par les mentions « est suspensive ».

**Article 13** - Le septième alinéa de l'article 17 est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'inexécution de l'obligation de reversement, le cas échéant après une décision de justice devenue irrévocable, entraîne de plein droit, et sans qu'il soit besoin de le notifier par courrier à l'intéressé, une mesure de déconventionnement du praticien concerné durant une période de trois (3) mois à compter de la fin du délai de reversement. »*

**Article 14.** – Dans le cadre du respect des engagements prévus à l'avenant n° 8, les parties conviennent de :

- poursuivre la mise en œuvre du dispositif de DEP électronique pour libérer du temps médical et administratif pour les partenaires en vu de réorienter les actions vers les enjeux majeurs de l'Assurance Maladie et engageant l'Assurance Maladie.
- utiliser, pour les demandes d'entente préalable de rééducation, les codes « RSS » définis et récapitulés dans le tableau suivant en fonction des affections à prendre en charge :

Code RSS	Affection dont les définitions sont prévues en annexe 1 du présent avenant
RSS 1	Lombalgie commune
RSS 2	Lombalgie complexe
RSS 3	Cervicalgie commune
RSS 4	Cervicalgie complexe
RSS 5	Arthroplastie de Genou par PTG **
RSS 6	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**
RSS 7	Ménisectomie isolée par arthroscopie**
RSS 8	Entorse externe récente de cheville**
RSP 9	Arthroplastie de hanche par PTH**
RSS10	IMC paraplégie tétraplégie
RSS 11	Hémiplégie **
RSS 12	Maintien autonomie chez personne âgée non grabataire
RSS 13	Affection respiratoire de désencombrement du nourrisson (0 à 24 mois)
RSS 14	Affection respiratoire sévère obstructive ou restrictive - DDB
RSS 15	Réinsertion de la coiffe des rotateurs **
RSS 16	Capsulite rétractile**
RSS 17	Scolioses idiopathiques
RSS 18	PAR / SPA
RSS 19	Rééducation de la marche (suite hospitalisation prolongée)
RSS 20	Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien Situation médicale ne nécessitant qu'à titre exceptionnel d'engager une rééducation *
RSS 21	Rééducation après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras**
RSS 22	Rééducation après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte **
RSS 23	Rééducation après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus **
RSS 24	Rééducation dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique
RSS 25	Rééducation dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée **
RSS0M	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (hors LM ou aigue)
RSS0 LM	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (LM ou chronique)

**\*\*Code à inscrire systématiquement sur la DEP lors d'une demande de prise en charge – « d » pour droite – « g » pour gauche**

**Article 15.** - Les troisième et quatrième alinéas du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » sont modifiés comme suit :

*« Lorsque les actes ou les traitements envisagés sont soumis à entente préalable le masseur-kinésithérapeute complète le formulaire de Demande d'Entente Préalable (DEP) prévu à cet effet. Il indique la nature de l'acte ou du traitement en précisant notamment le DN et la date de naissance du patient, le code du prescripteur, la date de prescription et le code « RSS » en fonction de la prescription et de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. »*

« L'accord de prise en charge sera notifié par la Caisse au masseur-kinésithérapeute par l'envoi d'un numéro d'autorisation (DA) ou à défaut par retour de la DEP précisant l'avis du praticien conseil. »

➤ Le cinquième alinéa du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » est modifié comme suit :

« En cas de notification par un numéro de DA, le masseur-kinésithérapeute s'engage à reporter obligatoirement le code RSS et ledit numéro sur la feuille de soins adressée à la Caisse lors de la facturation. Dans ce cas par exception à l'article 10, paragraphe 3, la transmission de la DEP et de l'ordonnance ne sont plus exigées à la facturation à compter du deuxième paiement. Tout défaut d'inscription de ces codes et numéros entraînera le refus du paiement dans l'attente de régularisation. »

**Article 16.** - L'ANNEXE I de la convention du 28 juillet 2006, intitulée « TARIFS D'HONORAIRES », est modifiée et fixée comme suit pour compter de **l'exercice 2015** :

**Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux ressortissants des trois régimes de protection sociale de Polynésie française et à leurs ayants droit sont fixés ainsi qu'il suit :**

Libellé	Tarif	
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation de soins privé au profit d'un malade hospitalisé.....	AMK	<b>440 F</b>
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autres que ceux qui donne lieu à application de la lettre-clé AMK.....	AMC	<b>440 F</b>
Acte de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute.....	AMS	<b>440 F</b>
Indemnité forfaitaire de déplacement.....	IFD	<b>350 F</b>
Indemnité horokilométrique.....	IK	<b>90 F</b>
Majoration de nuit pour les actes effectués par les MKDE.....	MN	<b>1 100 F</b>
Majoration de dimanche et jours fériés légaux.....	MD	<b>880 F</b>

Le seuil forfaitaire des indemnités de déplacement est fixé à :  
**120 km/jour plafonnés à 37 560 km/an**

**Article 17.** - Pour l'exercice **2015**, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en masso-kinésithérapie se rapportant aux honoraires des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs est fixé, en date de soins et hors Régime de la Sécurité sociale, à :

**1,026 Milliard F CFP (UN MILLIARD VINGT SIX MILLIONS DE FRANCS CFP).**



**Article 18. - Contribution au budget de formation**

Les masseurs-kinésithérapeutes acceptent que, pour l'exercice 2015, la contribution de l'organisme payeur au financement des actions de formation agréées prévue à l'article 21 de la Convention du 28 juillet 2006, soit fixée dans une limite de **CINQ MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (5 000 000 F CFP)**, au regard de l'intérêt médico-économique de la ou des formation(s), notamment en termes d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la durée des traitements, de mise en place de réseau, après appel à projet auprès de l'ensemble des professionnels de santé conventionnés.

PAPEETE, le

Fait en cinq (5) exemplaires originaux

Pour le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes-  
Rééducateurs de la Polynésie Française :

**LE SECRETAIRE GENERAL,**

**M. Benjamin HOUOT**

Pour la Caisse de Prévoyance Sociale  
de la Polynésie Française :

**LE DIRECTEUR,**

**M. Régis CHANG**

Pour l'Organisation Professionnelle des Masseurs-  
Kinésithérapeutes de Tahiti et des Archipels  
de la Polynésie Française :

**LE PRESIDENT,**

**M. Nicolas TOUSSAINT**

## **ANNEXE 1**

### **Définitions utilisées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)**

#### **1- Lombalgie commune**

Sources : Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalité de prescription (Haute Autorité de Santé Mai 2005, validé en Septembre 2005)

Et Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune (Réponse à la saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité social – Mars 2011)

La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse. On estime habituellement, sur la base de la pratique clinique, que la « lombalgie commune » représente la grande majorité des cas (90 %) de lombalgies prises en charge par les professionnels de santé.

La classification suivante, établie par des experts internationaux et particulièrement adaptée à la réalité clinique et à la prise en charge rééducative des lombalgies communes, a été utilisée :

- les lombalgies aiguës d'évolution égale ou inférieure à 4 semaines ;
- les lombalgies subaiguës qui ont une évolution comprise entre 4 et 12 semaines ;
- les lombalgies chroniques marquées par leur ancienneté, supérieure à trois mois.

Les experts ont proposé d'individualiser les lombalgies récidivantes et de les définir comme la survenue d'au moins deux épisodes aigus à moins d'un an d'intervalle.

**Au vu de cette définition il faut exclure les lombo-sciatalgies et lombo-cruralgies de ce référentiel.**

#### **2 - Cervicalgie chronique**

**Sources** : Décision n°2013.0020/DC/SEAP du 6 mars 2013 du collège de la HAS relative au référentiel proposé par l'UNCAM le 13 novembre 2012 et portant sur le nombre de séances de masso-kinésithérapie pour rééducation en cas de cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique, au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire (Haute Autorité de Santé 06 Mars 2013)

Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 1/5/2003

Les cervicalgies regroupent l'ensemble des douleurs de la région cervicale.

Les cervicalgies sont qualifiées de « communes » lorsque la démarche étiologique menée par le médecin ne conduit pas à une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justifiable d'un traitement spécifique.

L'expression « fléau cervical » (en anglais : whiplash), communément appelée « coup du lapin », rassemble des cervicalgies qui se distinguent par leurs circonstances d'apparition.

**Sont exclues de ce référentiel les cervicalgies associées à une radiculalgie des membres supérieurs (NCB) et celles concernant le « coup du lapin » qui justifient une prise en charge particulière.**

#### **3 - Arthroplastie de hanche par prothèse totale**

**Source** : Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

La rééducation après arthroplastie par prothèse totale de hanche **doit se traiter en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** elle concerne des patients âgés de moins de 80 ans.

#### **4 - Arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire**

**Source :** Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

Les suites d'une prothèse totale de genou de première intention **se traitent en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** pour des patients âgés de moins de 80 ans.

#### **5 - Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**

**Sources :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

Et Synthèse des recommandations professionnelles. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou (Haute Autorité de Santé validée Janvier 2008).

« La ligamentoplastie du croisé antérieur de genou ne nécessite pas, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation.

Le retour à domicile précoce du patient opéré d'une ligamentoplastie de genou s'appuie sur la kinésithérapie libérale. »

(Le type d'intervention n'est pas précisé par la HAS.)

#### **6 - Ménisectomie**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie (Haute Autorité de Santé validée le 01 Mars 2011)

**Sont exclues les réparations méniscales, les ménisectomies des deux genoux ou d'un seul genou associées à un autre acte chirurgical, notamment sur le ligament croisé antérieur.**

#### **7 - Entorse Externe récente de cheville-pied**

**Source :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

**Définition :** Classiquement, l'entorse de cheville correspond à une atteinte des ligaments externes entre le tibia, le talus (ancien astragale) et le calcaneum. Par extension, on entend par entorse de cheville les entorses de n'importe quelles articulations de la cheville et du pied. Plusieurs articulations sont concernées :

- Articulation talo-crurale (entre le tibia, le talus et le calcaneum) avec 2 types d'entorses soit externe (l'entorse classique) soit interne (beaucoup plus rare)
- Articulation sous-talienne (entre le talus et le calcaneum) et médio-tarsienne entre le talus, le naviculaire (ex-scaphoïde tarsien) et le cuboïde : entorse du médio-pied, souvent liées,
- Articulation entre naviculaire, 1er métatarsien et les 3 cunéiformes : entorse de Lisfranc

**L'entorse externe de cheville concerne le ligament collatéral latéral (ex latéral externe) de l'articulation talo-crurale qui représente 90% des entorses de chevilles.**

Il existe plusieurs stades dans une entorse. La simple distension quand le ligament est simplement étiré ; la rupture d'un faisceau laissant les autres faisceaux sains ; et enfin la rupture de tout le ligament. Suivant l'importance de la lésion on parlera d'entorse bénigne ou d'entorse grave (en cas de rupture du ligament).

Les signes de gravité d'une entorse de cheville :

- Si l'entorse bénigne vaut au patient une première nuit inconfortable, l'insomnie est la règle générale dans les entorses graves.
- La notion d'un craquement audible, l'impression d'une déchirure, d'un déboitement ou d'un écoulement chaud à l'intérieur de la cheville au moment du traumatisme sont des éléments en faveur d'une entorse grave.
- L'existence d'un tiroir talien antérieur recherché genou fléchi et cheville en flexion plantaire de 10 à 15° et la sensation d'un ressaut lors de sa réduction signent la rupture du faisceau antérieur et donc la gravité.
- Le bâillement tibio-talien latéral en position neutre affirme la rupture associée du faisceau moyen. (La douleur, l'œdème et l'ecchymose peuvent gêner leur constatation mais ces signes de laxité restent toutefois des éléments essentiels déterminant la gravité des lésions.)

**La constatation d'au moins un de ces symptômes lors du bilan du Kinésithérapeute doit entraîner l'exclusion du patient de ce référentiel.**

**8 - Réinsertion et/ou suture d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct (H.A.S. Mars 2011)

Il existe un consensus, confirmé par la pratique professionnelle majoritaire, pour admettre que la prise en charge rééducative postopératoire doit s'inscrire dans un programme de rééducation articulé en 3 phases:

- **la 1re phase**, rééducation postopératoire initiale, correspond à la phase de cicatrisation, soit environ 6 semaines pour un tendon. Cette phase peut nécessiter des séances rapprochées.

Elle vise essentiellement à restaurer une mobilité passive.

- **la 2e phase**, rééducation postopératoire secondaire, vise essentiellement, après sevrage du patient de son orthèse, à restaurer la mobilité active et la force musculaire, afin de rendre à son terme l'indépendance du patient pour les actes de la vie quotidienne préalablement définis dans le projet du patient. Sa durée s'étend habituellement sur 3 mois.

- **la 3e phase**, rééducation postopératoire tertiaire, à partir de la fin du 4e mois. Cette phase n'est pas systématique, mais mise en œuvre uniquement pour certains patients lorsque la reprise d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs exige des capacités physiques maximales, en particulier une récupération complète des amplitudes articulaires, de la force et de l'endurance musculaires. Il s'agit essentiellement d'une phase réadaptative. Il est recommandé de ne pas prolonger cette 3e phase au-delà de la fin du 6e mois postopératoire.

NOR : DPS1520273AC-3

**Par arrêté n° 666 CM du 27 mai 2015.**— Est rendue exécutoire la délibération n° 4-2015 CG.RST du 9 avril 2015 relative à l'avenant n° 9 à la convention entre les syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

### **DELIBERATION N° 04-2015/CG.RST**

*relative à l'AVENANT N° 9 à la convention entre  
les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française  
et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française*

### **LE COMITE DE GESTION DU REGIME DE SOLIDARITE DE LA POLYNESIE FRANCAISE,**

Vu la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994 modifiée définissant le cadre de la couverture généralisée applicable aux résidents de la Polynésie française ;

Vu la délibération n° 94-20 AT du 10 mars 1994 modifiée portant institution du comité de gestion du régime de solidarité ;

Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité ;

Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;

Vu la délibération n° 99-11 APF du 14 janvier 1999 organisant le contrôle et l'évaluation des régimes de protection sociale et des instances qui les gèrent ;

Vu la convention signée le 28 juillet 2006 entre la Caisse de prévoyance sociale et le Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française, ses annexes et avenants successifs ;

Vu les travaux de la Commission conventionnelle paritaire des masseurs-kinésithérapeutes réunie le 31 mars 2015 ;

Vu l'arrêté n° 2137/CM du 26 décembre 2014 renvoyant en seconde lecture la délibération n° 49-2014/RSPF en date du 25 novembre 2014 ;

Vu le procès-verbal de réunion du Comité de gestion en date du 09 avril 2015 ;

S'étant exprimé à l'unanimité au cours de cette séance,

### **ADOpte :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Est approuvé l'AVENANT N° 9 à la convention entre les Syndicats des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de la Polynésie française et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française -organisme de gestion des régimes de protection sociale-, joint à la présente délibération.

**Article 2.** - Le Directeur de la Caisse est chargé de signer ledit avenant.

**Article 3.** - Le Directeur et l'Agent-comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération.

PAPEETE, le 09 avril 2015

Pour la Secrétaire absente,  
un membre présent à la séance,

LE PRESIDENT,

**Patrick YIENG KOW**

**Patrick HOWELL**

**LA DIRECTRICE DES AFFAIRES SOCIALES,**

**Virginie AMARU**

**AVENANT N° 9**  
**à la CONVENTION**  
**entre**  
**LES SYNDICATS DES MASSEURS-**  
**KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS**  
**DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**  
**et**  
**LA CAISSE DE PREVOYANCE**  
**SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

**LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANCAISE,**  
 sise à PAPEETE, Avenue du Commandant Chessé - B.P. 1 - 98713 PAPEETE - TAHITI

agissant pour le compte :

- du Régime des salariés,
- du Régime des non-salariés,
- du Régime de solidarité,

et vu :

- la délibération n° ....-2015/CA en date du ..... 2015 du Conseil d'administration du Régime des salariés,
- la délibération n° 02-2015/CA.RNS en date du 07 avril 2015 du Conseil d'administration du Régime des non-salariés,
- la délibération n° 04-2015/CG.RST en date du 09 avril 2015 du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

*approuvées et rendues exécutoires par arrêtés n° ..... CM, n° ..... CM et n° ..... CM en date du ..... 2015 publiés au JOPF n° ..... du ..... 2015 ;*

**représentée par son Directeur, Monsieur Régis CHANG,**  
 habilité par délégations :

- n° 07/P en date du 13 mars 2015 du Président du Conseil d'administration du Régime des salariés ;
- n° 33/RNS en date du 25 septembre 2014 du Président du Conseil d'administration du Régime des Non-salariés ;
- n° 05/RST en date du 1<sup>er</sup> avril 2015 du Président du Comité de gestion du Régime de solidarité de la Polynésie française,

**ci-après dénommée la « CPS »,**

**d'une part,**

**ET :**

- **LE SYNDICAT DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES-REEDUCATEURS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représenté par son Secrétaire général, Monsieur Benjamin HOUOT, dûment mandaté,**

- **L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE TAHITI ET DES ARCHIPELS DE LA POLYNESIE FRANÇAISE,**

**représentée par son Président, Monsieur Nicolas TOUSSAINT, dûment mandaté,**

**d'autre part,**

**CONVIENNENT DE L'AVENANT N° 9 A LA CONVENTION**  
**DU 28 JUILLET 2006 ET SES ANNEXES DANS LES TERMES CI-APRES :**

**Article 1.** - Le premier alinéa de l'article 5, intitulé « Relevé Individuel d'Activité Professionnel (RIAP) », est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'organisme payeur s'engage à communiquer aux praticiens exerçant sous le régime de la présente convention, chaque semestre, le montant global des actes effectués et pris en charge par l'assurance maladie et accident du travail (date de soins), figurant sur leur relevé individuel d'activité professionnel (RIAP). »*

**Article 2.** - Le troisième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, intitulé « Modalités d'exercice », est modifié comme suit :

*« - du nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant ; »*

**Article 3.** - Au quatrième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, la mention « remboursements » est remplacée par la mention « soins ».

**Article 4.** - Le sixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, chaque semestre, la Caisse expédie à chaque praticien conventionné son relevé individuel d'activité professionnel (RIAP), sur lequel figurent le nombre d'actes effectués par le praticien et/ou son remplaçant pour la période concernée ainsi que le nombre de patients traités, relevant de l'un des régimes de protection sociale gérés par la Caisse. »*

**Article 5.** - Le neuvième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6 est modifié comme suit :

*« Ce nombre minimum d'actes effectués par le praticien peut être révisé annuellement par avenant à la convention. »*

**Article 6.** - Au dixième alinéa du paragraphe 4 de l'article 6, les mentions « faible activité remboursée » sont remplacées par les mentions « faible activité réalisée ».

**Article 7.** - A la fin du deuxième alinéa du paragraphe 5 de l'article 10, intitulé « Paiement des honoraires », il est inséré les dispositions suivantes :

*« Pour les soins des mois de novembre et décembre, dans la mesure du possible, le praticien met en œuvre les moyens nécessaires pour faire parvenir les feuilles de soins avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante, dans la limite du délai conventionnel de 4 mois ».*

**Article 8.** - Le deuxième alinéa de l'article 15, intitulé « Plafond d'efficience », est modifié ainsi qu'il suit :

*« Le plafond d'efficience correspond à l'ensemble des actes inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels exprimés en coefficients, effectués par un masseur-kinésithérapeute exerçant à titre libéral et/ou son remplaçant, pris en charge par l'assurance maladie-accident du travail, au cours de l'année civile considérée. »*

**Article 9.** - Le quatrième alinéa de l'article 16, intitulé « Suivi de l'activité individuelle des masseurs-kinésithérapeutes » est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'activité étudiée est examinée à partir des relevés individuels d'activité transmis par la Caisse à chaque praticien. Les relevés correspondent aux actes effectués et remboursés par la C.P.S. pour les régimes de protection sociale qu'elle gère durant une période de référence. »*

**Article 10.** - Au cinquième alinéa de l'article 16, les mentions « l'ensemble des remboursements des actes » sont remplacées par les mentions « l'ensemble des actes effectués ».

**Article 11.** - Au huitième alinéa de l'article 16, les mentions « premier trimestre » sont remplacées par les mentions « premier semestre ».

**Article 12.** - Au cinquième alinéa de l'article 17, les mentions « n'étant pas suspensive » sont remplacées par les mentions « est suspensive ».

**Article 13** - Le septième alinéa de l'article 17 est modifié ainsi qu'il suit :

*« L'inexécution de l'obligation de reversement, le cas échéant après une décision de justice devenue irrévocable, entraîne de plein droit, et sans qu'il soit besoin de le notifier par courrier à l'intéressé, une mesure de déconventionnement du praticien concerné durant une période de trois (3) mois à compter de la fin du délai de reversement. »*

**Article 14.** - Dans le cadre du respect des engagements prévus à l'avenant n° 8, les parties conviennent de :

- poursuivre la mise en œuvre du dispositif de DEP électronique pour libérer du temps médical et administratif pour les partenaires en vu de réorienter les actions vers les enjeux majeurs de l'Assurance Maladie et engageant l'Assurance Maladie.
- utiliser, pour les demandes d'entente préalable de rééducation, les codes « RSS » définis et récapitulés dans le tableau suivant en fonction des affections à prendre en charge :



Code RSS	Affection dont les définitions sont prévues en annexe 1 du présent avenant
RSS 1	Lombalgie commune
RSS 2	Lombalgie complexe
RSS 3	Cervicalgie commune
RSS 4	Cervicalgie complexe
RSS 5	Arthroplastie de Genou par PTG **
RSS 6	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**
RSS 7	Ménisectomie isolée par arthroscopie**
RSS 8	Entorse externe récente de cheville**
RSP 9	Arthroplastie de hanche par PTH**
RSS10	IMC paraplégie tétraplégie
RSS 11	Hémiplégie **
RSS 12	Maintien autonomie chez personne âgée non grabataire
RSS 13	Affection respiratoire de désencombrement du nourrisson (0 à 24 mois)
RSS 14	Affection respiratoire sévère obstructive ou restrictive - DDB
RSS 15	Réinsertion de la coiffe des rotateurs **
RSS 16	Capsulite rétractile**
RSS 17	Scolioses idiopathiques
RSS 18	PAR / SPA
RSS 19	Rééducation de la marche (suite hospitalisation prolongée)
RSS 20	Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien Situation médicale ne nécessitant qu'à titre exceptionnel d'engager une rééducation *
RSS 21	Rééducation après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras**
RSS 22	Rééducation après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte **
RSS 23	Rééducation après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus **
RSS 24	Rééducation dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique
RSS 25	Rééducation dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée **
RSS0M	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (hors LM ou aigue)
RSS0 LM	Pour toutes les affections hors liste ci-dessus (LM ou chronique)

**\*\*Code à inscrire systématiquement sur la DEP lors d'une demande de prise en charge – « d » pour droite – « g » pour gauche**

**Article 15.** - Les troisième et quatrième alinéas du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » sont modifiés comme suit :

*« Lorsque les actes ou les traitements envisagés sont soumis à entente préalable le masseur-kinésithérapeute complète le formulaire de Demande d'Entente Préalable (DEP) prévu à cet effet. Il indique la nature de l'acte ou du traitement en précisant notamment le DN et la date de naissance du patient, le code du prescripteur, la date de prescription et le code « RSS » en fonction de la prescription et de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. »*

« L'accord de prise en charge sera notifié par la Caisse au masseur-kinésithérapeute par l'envoi d'un numéro d'autorisation (DA) ou à défaut par retour de la DEP précisant l'avis du praticien conseil. »

➤ Le cinquième alinéa du paragraphe 4 de l'article 9, intitulé « Cotation des actes » est modifié comme suit :

« En cas de notification par un numéro de DA, le masseur-kinésithérapeute s'engage à reporter obligatoirement le code RSS et ledit numéro sur la feuille de soins adressée à la Caisse lors de la facturation. Dans ce cas par exception à l'article 10, paragraphe 3, la transmission de la DEP et de l'ordonnance ne sont plus exigées à la facturation à compter du deuxième paiement. Tout défaut d'inscription de ces codes et numéros entraînera le refus du paiement dans l'attente de régularisation. »

**Article 16.** - L'ANNEXE I de la convention du 28 juillet 2006, intitulée « TARIFS D'HONORAIRES », est modifiée et fixée comme suit pour compter de l'exercice 2015 :

**Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux ressortissants des trois régimes de protection sociale de Polynésie française et à leurs ayants droit sont fixés ainsi qu'il suit :**

Libellé	Tarif	
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation de soins privé au profit d'un malade hospitalisé.....	AMK	440 F
Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autres que ceux qui donne lieu à application de la lettre-clé AMK.....	AMC	440 F
Acte de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute.....	AMS	440 F
Indemnité forfaitaire de déplacement.....	IFD	350 F
Indemnité horokilométrique.....	IK	90 F
Majoration de nuit pour les actes effectués par les MKDE.....	MN	1 100 F
Majoration de dimanche et jours fériés légaux.....	MD	880 F

Le seuil forfaitaire des indemnités de déplacement est fixé à :  
120 km/jour plafonnés à 37 560 km/an

**Article 17.** - Pour l'exercice 2015, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en masso-kinésithérapie se rapportant aux honoraires des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs est fixé, en date de soins et hors Régime de la Sécurité sociale, à :

**1,026 Milliard F CFP (UN MILLIARD VINGT SIX MILLIONS DE FRANCS CFP).**

**Article 18. - Contribution au budget de formation**

Les masseurs-kinésithérapeutes acceptent que, pour l'exercice 2015, la contribution de l'organisme payeur au financement des actions de formation agréées prévue à l'article 21 de la Convention du 28 juillet 2006, soit fixée dans une limite de **CINQ MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (5 000 000 F CFP)**, au regard de l'intérêt médico-économique de la ou des formation(s), notamment en termes d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la durée des traitements, de mise en place de réseau, après appel à projet auprès de l'ensemble des professionnels de santé conventionnés.

PAPEETE, le

Fait en cinq (5) exemplaires originaux

Pour le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes-  
Rééducateurs de la Polynésie Française :

**LE SECRETAIRE GENERAL,**

**M. Benjamin HOUOT**

Pour la Caisse de Prévoyance Sociale  
de la Polynésie Française :

**LE DIRECTEUR,**

**M. Régis CHANG**

Pour l'Organisation Professionnelle des Masseurs-  
Kinésithérapeutes de Tahiti et des Archipels  
de la Polynésie Française :

**LE PRESIDENT,**

**M. Nicolas TOUSSAINT**

## **ANNEXE 1**

### **Définitions utilisées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)**

#### **1- Lombalgie commune**

Sources : Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalité de prescription (Haute Autorité de Santé Mai 2005, validé en Septembre 2005)

Et Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune (Réponse à la saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité social – Mars 2011)

La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse. On estime habituellement, sur la base de la pratique clinique, que la « lombalgie commune » représente la grande majorité des cas (90 %) de lombalgies prises en charge par les professionnels de santé.

La classification suivante, établie par des experts internationaux et particulièrement adaptée à la réalité clinique et à la prise en charge rééducative des lombalgies communes, a été utilisée :

- les lombalgies aiguës d'évolution égale ou inférieure à 4 semaines ;
- les lombalgies subaiguës qui ont une évolution comprise entre 4 et 12 semaines ;
- les lombalgies chroniques marquées par leur ancienneté, supérieure à trois mois.

Les experts ont proposé d'individualiser les lombalgies récidivantes et de les définir comme la survenue d'au moins deux épisodes aigus à moins d'un an d'intervalle.

**Au vu de cette définition il faut exclure les lombo-sciatalgies et lombo-cruralgies de ce référentiel.**

#### **2 -Cervicalgie chronique**

**Sources :** Décision n°2013.0020/DC/SEAP du 6 mars 2013 du collège de la HAS relative au référentiel proposé par l'UNCAM le 13 novembre 2012 et portant sur le nombre de séances de masso-kinésithérapie pour rééducation en cas de cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique, au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire (Haute Autorité de Santé 06 Mars 2013)

Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 1/5/2003

Les cervicalgies regroupent l'ensemble des douleurs de la région cervicale.

Les cervicalgies sont qualifiées de « communes » lorsque la démarche étiologique menée par le médecin ne conduit pas à une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justifiable d'un traitement spécifique.

L'expression «fléau cervical» (en anglais : whiplash), communément appelée «coup du lapin», rassemble des cervicalgies qui se distinguent par leurs circonstances d'apparition.

**Sont exclues de ce référentiel les cervicalgies associées à une radiculalgie des membres supérieurs (NCB) et celles concernant le «coup du lapin» qui justifient une prise en charge particulière.**

#### **3 -Arthroplastie de hanche par prothèse totale**

**Source :** Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

La rééducation après arthroplastie par prothèse totale de hanche **doit se traiter en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** elle concerne des patients âgés de moins de 80 ans.

#### **4 - Arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartmentaire**

**Source :** Réponse à la saisine du 30 avril 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 01 Juillet 2009)

Les suites d'une prothèse totale de genou de première intention **se traitent en cabinet de ville après sortie directe du service de chirurgie (pas de centre de rééducation)** pour des patients âgés de moins de 80 ans.

#### **5 - Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**

**Sources :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

Et Synthèse des recommandations professionnelles. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou (Haute Autorité de Santé validée Janvier 2008).

« La ligamentoplastie du croisé antérieur de genou ne nécessite pas, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation.

Le retour à domicile précoce du patient opéré d'une ligamentoplastie de genou s'appuie sur la kinésithérapie libérale. »

(Le type d'intervention n'est pas précisé par la HAS.)

#### **6 - Ménisectomie**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie (Haute Autorité de Santé validée le 01 Mars 2011)

**Sont exclues les réparations méniscales, les ménisectomies des deux genoux ou d'un seul genou associées à un autre acte chirurgical, notamment sur le ligament croisé antérieur.**

#### **7 - Entorse Externe récente de cheville-pied**

**Source :** Réponse à saisine du 26 février 2009 en application de l'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale (Haute Autorité de Santé validée le 22 Avril 2009)

**Définition :** Classiquement, l'entorse de cheville correspond à une atteinte des ligaments externes entre le tibia, le talus (ancien astragale) et le calcaneum. Par extension, on entend par entorse de cheville les entorses de n'importe quelles articulations de la cheville et du pied. Plusieurs articulations sont concernées :

- Articulation talo-crurale (entre le tibia, le talus et le calcaneum) avec 2 types d'entorses soit externe (l'entorse classique) soit interne (beaucoup plus rare)
- Articulation sous-talienne (entre le talus et le calcaneum) et médio-tarsienne entre le talus, le naviculaire (ex-scaphoïde tarsien) et le cuboïde : entorse du médio-pied, souvent liées,
- Articulation entre naviculaire, 1er métatarsien et les 3 cunéiformes : entorse de Lisfranc

**L'entorse externe de cheville concerne le ligament collatéral latéral (ex latéral externe) de l'articulation talo-crurale qui représente 90% des entorses de chevilles.**

Il existe plusieurs stades dans une entorse. La simple distension quand le ligament est simplement étiré ; la rupture d'un faisceau laissant les autres faisceaux sains ; et enfin la rupture de tout le ligament. Suivant l'importance de la lésion on parlera d'entorse bénigne ou d'entorse grave (en cas de rupture du ligament).

Les signes de gravité d'une entorse de cheville :

- Si l'entorse bénigne vaut au patient une première nuit inconfortable, l'insomnie est la règle générale dans les entorses graves.
- La notion d'un craquement audible, l'impression d'une déchirure, d'un déboitement ou d'un écoulement chaud à l'intérieur de la cheville au moment du traumatisme sont des éléments en faveur d'une entorse grave.
- L'existence d'un tiroir talien antérieur recherché genou fléchi et cheville en flexion plantaire de 10 à 15° et la sensation d'un ressaut lors de sa réduction signent la rupture du faisceau antérieur et donc la gravité.
- Le bâillement tibio-talien latéral en position neutre affirme la rupture associée du faisceau moyen. (La douleur, l'œdème et l'ecchymose peuvent gêner leur constatation mais ces signes de laxité restent toutefois des éléments essentiels déterminant la gravité des lésions.)

**La constatation d'au moins un de ces symptômes lors du bilan du Kinésithérapeute doit entraîner l'exclusion du patient de ce référentiel.**

**8 - Réinsertion et/ou suture d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct**

**Source :** Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale. Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct (H.A.S. Mars 2011)

Il existe un consensus, confirmé par la pratique professionnelle majoritaire, pour admettre que la prise en charge rééducative postopératoire doit s'inscrire dans un programme de rééducation articulé en 3 phases:

- **la 1<sup>re</sup> phase**, rééducation postopératoire initiale, correspond à la phase de cicatrisation, soit environ 6 semaines pour un tendon. Cette phase peut nécessiter des séances rapprochées.

Elle vise essentiellement à restaurer une mobilité passive.

- **la 2<sup>e</sup> phase**, rééducation postopératoire secondaire, vise essentiellement, après sevrage du patient de son orthèse, à restaurer la mobilité active et la force musculaire, afin de rendre à son terme l'indépendance du patient pour les actes de la vie quotidienne préalablement définis dans le projet du patient. Sa durée s'étend habituellement sur 3 mois.

- **la 3<sup>e</sup> phase**, rééducation postopératoire tertiaire, à partir de la fin du 4<sup>e</sup> mois. Cette phase n'est pas systématique, mais mise en œuvre uniquement pour certains patients lorsque la reprise d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs exige des capacités physiques maximales, en particulier une récupération complète des amplitudes articulaires, de la force et de l'endurance musculaires. Il s'agit essentiellement d'une phase réadaptative. Il est recommandé de ne pas prolonger cette 3<sup>e</sup> phase au-delà de la fin du 6<sup>e</sup> mois postopératoire.

*Périodicité*

A compter du 1er septembre 2013

le JOPF est publié

les mardi et vendredi

## TARIFS

des Abonnements de l'Imprimerie officielle à compter du 1er Mars 2010

<i><b>TARIF en F CFP</b></i>	<b>TTC</b>	<b>Hors Taxe</b>
	Polynésie française	France — DOM-TOM — Autres Pays
		Voie aérienne
Numéro.....	263*	515
Abonnement 1 an.....	13 533	26 604
* Frais d'expédition non inclus pour les îles.		