Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

NOR : *SSAH1731778A*

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de l'éducation nationale, notamment son article L. 632-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-14-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;

Vu le code général des impôts, notamment son article 151 *ter* ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 modifié fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 25 octobre 2017 ;

Vu l'avis de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 25 octobre 2017,

Arrêtent :

Art. 1er. – Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin, sont déterminées conformément à la méthodologie prévue à l'annexe du présent arrêté.

Art. 2. – La composition des territoires de vie-santé mentionnés à l'annexe du présent arrêté est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé (www.solidarites-sante.gouv.fr/zonage medecin).

Art. 3. – I. – Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé au plus tard au 31 décembre de chaque année la liste des territoires de vie-santé en précisant la qualification retenue par le directeur général de l'agence régionale de santé en application du II de la présente annexe.

II. – Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé dès leur publication les arrêtés pris en application des articles R. 1434-41 et R. 1434-43 du code de la santé publique.

Art. 4. – L'annexe I de l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est abrogée.

Art. 5. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 novembre 2017.

La ministre des solidarités et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

Le ministre de l'action
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
La directrice
de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

ANNEXE

MÉTHODOLOGIE DE DÉTERMINATION DES ZONES CARACTÉRISÉES PAR UNE OFFRE DE SOINS INSUFFISANTE OU PAR DES DIFFICULTÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS POUR LA PROFESSION DE MÉDECIN

Conformément aux dispositions du I de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin.

Ces zones sont déterminées selon la méthodologie ici présentée.

I. – **Calcul de l'APL par territoire de vie-santé**

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin sont déterminées à partir d'un indicateur principal dénommé Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin.

L'indicateur APL est calculé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en considérant notamment :

– l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées par le praticien ;
– le temps d'accès au praticien selon une fonction décroissante entre 0 et 20 minutes ;
– la consommation de soins par classe d'âge pour tenir compte des besoins différenciés en offre de soins.

Pour tenir compte des éventuels départs à la retraite et de la réduction de l'offre de soins qui s'ensuivrait, le champ des professionnels de santé considéré est défini en appliquant une borne d'âge à partir de laquelle les médecins ne sont plus comptabilisés dans l'offre de soins prise en compte dans le calcul de l'indicateur APL.

L'indicateur APL est exprimé en nombre de consultations accessibles par an par habitant standardisé (C./an/hab.).

L'indicateur APL est calculé au niveau des territoires de vie-santé mentionnés à l'article 2 du présent arrêté.

Il correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant cette unité territoriale.

La méthodologie de la construction de l'indicateur APL est publiée sur le site internet de la DREES (www.drees.social-sante.gouv.fr).

II. – **Détermination des seuils d'identification des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins**

L'établissement de ces seuils tient compte du fait qu'un habitant bénéficie en moyenne nationale de 3,8 consultations par an (source : SNIIRAM 2015, CNAM-TS, Calculs DREES).

Pour la présente méthodologie, il est considéré que :

– une offre médicale est insuffisante dès lors qu'elle est inférieure d'au moins un tiers à cette valeur (soit inférieure à 2,5 consultations par an par habitant) ;
– le niveau de l'offre de soins ne permet pas de répondre de manière satisfaisante aux besoins de la population lorsque l'indicateur APL est inférieur à 4 consultations par an par habitant.

Il résulte de ce qui précède :

1. Les zones dans lesquelles l'indicateur APL est inférieur à 2,5 consultations par an par habitant, en tenant compte de l'offre des médecins généralistes âgés de 65 ans ou moins, constituent la sélection nationale. Elles sont obligatoirement sélectionnées par l'agence régionale de santé (zones A) pour faire partie des zones d'intervention prioritaire et sont identifiées par l'arrêté prévu au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

2. Les zones dans lesquelles l'indicateur APL est compris entre 2,5 et 4 consultations par an par habitant, en tenant compte de l'offre des médecins généralistes âgés de 65 ans ou moins, constituent le vivier.

Au sein de ce vivier, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine deux types de zones qui sont également identifiées par l'arrêté prévu au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

2a. sélection additionnelle des zones d'intervention prioritaire, dans le respect du pourcentage de population indiqué dans le tableau ci-après. Pour la sélection de ces zones (zones B), dans le respect de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé peut retenir des indicateurs complémentaires à l'indicateur APL.

Les indicateurs complémentaires peuvent être par exemple :

– la part de la population en Affection de Longue Durée (ALD) ;
– la proportion de médecins exerçant en secteur 1 ;
– le taux d'hospitalisations potentiellement évitables.

Les zones A et B constituent les zones d'intervention prioritaire.

Elles sont éligibles à toutes les mesures et aides à l'installation des médecins prévues par la réglementation.

2b. sélection des zones d'action complémentaire, constituées de tout ou une partie du vivier restant une fois les zones B sélectionnées. Ces zones sont éligibles aux aides prévues aux articles identifiés ci-dessous.

Le tableau ci-dessous résume les éléments présentés :

	APL de la zone <2,5C/an/hab.	**2,5<APL de la zone<4 C/an/hab.**	
	Sélection nationale	**Vivier**	
Qualificatif	Zone d'intervention prioritaire (A) (sélection nationale)	Zone d'intervention prioritaire (B) (sélection additionnelle par l'agence régionale de santé)	Zones d'action complémentaire (tout ou partie du reste du vivier, sur décision de l'agence régionale de santé)
Mesures applicables en application du 1° de l'article L. 1434-4 du CSP	Zones éligibles aux aides conventionnelles, prises en application des articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, aux aides du *b* du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues aux articles L. 632-6 du code de l'éducation, L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, 151 *ter* du code général des impôts, L. 1435-4-2 à L. 1435-4-5, L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du code de la santé publique		Zones éligibles aux aides du *b* du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale et aux aides pré-citées du code de l'éducation, du code général des collectivités territoriales, du code de la santé publique

Au sein du vivier, les zones qui ne sont identifiées ni comme des zones d'intervention prioritaire (zones B) ni comme des zones d'action complémentaire constituent des zones de vigilance pouvant faire l'objet de mesures d'accompagnement par les agences régionales de santé.

III. – **La maille applicable**

Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin parmi les territoires de vie-santé mentionnés à l'article 2 du présent arrêté.

Lorsqu'une commune nouvelle est créée à partir de communes implantées dans plusieurs territoires de vie-santé distincts, elle est rattachée au territoire de vie-santé de la commune dont elle reprend le code commune.

Lorsqu'un quartier prioritaire de la ville, tel que défini par le décret susvisé, est situé pour une partie au moins au sein d'un territoire de vie-santé appartenant au vivier, le directeur général de l'agence régionale de santé peut le rendre seul éligible aux aides prévues pour les zones d'intervention prioritaire et les zones d'action complémentaire sans pour autant classer ce territoire de vie-santé dans son intégralité dans l'une de ces catégories. Cette désignation s'opère dans le respect des dispositions prévues aux points II et V de la présente annexe.

IV. – **Adaptation régionale**

Dans la limite d'une population représentant 5,0 % au plus de la population du vivier régional, l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé prévu au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique peut comporter une ou plusieurs zones dont l'indicateur APL est supérieur ou égal à 4 consultations par an par habitant.

Ces zones peuvent être qualifiées de zones d'intervention prioritaire, de zones d'action complémentaire ou de zones de vigilance pour bénéficier des mesures prévues au II, sous réserve des conditions suivantes :

– les zones de la sélection nationale (zones A) ne peuvent être modifiées ;

– l'intégration de ces zones au sein de la sélection additionnelle des zones d'intervention prioritaire (zones B) ou au sein des zones d'action complémentaire par le directeur général de l'agence régionale de santé s'effectue :

i/ pour la sélection additionnelle des zones d'intervention prioritaire (zones B) : dans la limite du pourcentage, figurant au V, applicable à la région considérée (colonne Total zones A + B).

ii/ pour les zones d'action complémentaire : dans la limite du vivier augmenté au maximum de 5,0 %.

Toute adaptation régionale retenue par le directeur général de l'agence régionale de santé doit être motivée par arrêté, notamment par des données chiffrées et actualisées au regard des difficultés d'accès aux soins constatées.

V. – Part de la population régionale applicable pour la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

	Zones d'intervention prioritaire		
Région	Part de la population régionale résidant dans les zones A (sélection nationale) En %	Part de la population régionale dans les zones B (sélection additionnelle à choisir parmi le vivier) En %	Total (Zones A + B) En %
Auvergne-Rhône-Alpes	7,9	7,2	15,1
Bourgogne-Franche-Comté	6,3	15,6	21,9
Bretagne	1,1	8,9	10,0
Centre-Val de Loire	18,9	20,9	39,8
Corse	8,1	3,8	11,9
Grand Est	1,7	7	8,7
Guadeloupe	33,1	16,2	49,3
Guyane	100,0	-	100,0
Hauts-de-France	2,4	5,9	8,3
Ile-de-France	14,6	22,1	36,7
La Réunion	1,5	8,2	9,7
Martinique	45,0	10,7	55,7
Mayotte	100,0	-	100,0
Normandie	4,6	18,5	23,1
Nouvelle-Aquitaine	2,0	8,8	10,8
Occitanie	1,7	4,5	6,2
Pays de la Loire	5,0	13,2	18,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,2	2,6	3,8
France entière (arrondi à l'unité)	**7**	**11**	18

Les zones B et les zones d'action complémentaire sont déterminées par le directeur général de l'agence régionale de santé au sein du vivier ci-dessous :

Région	Vivier exprimé en part de la population régionale En %
Auvergne-Rhône-Alpes	56,5
Bourgogne-Franche-Comté	61,6
Bretagne	55,4
Centre-Val de Loire	71,4
Corse	80,2
Grand Est	48,3
Guadeloupe	55,5
Guyane	-
Hauts-de-France	38,4
Ile-de-France	76,6
La Réunion	10,6
Martinique	55,0

Région	Vivier exprimé en part de la population régionale En %
Mayotte	-
Normandie	73,4
Nouvelle-Aquitaine	49,7
Occitanie	39,4
Pays de la Loire	61,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37,6
France entière (arrondi à l'unité)	**56**

VI. – **Evolution des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin**

Les arrêtés des directeurs généraux des agences régionales de santé relatifs à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin peuvent être modifiés en tant que de besoin sur la base des données de l'APL actualisées annuellement par la DREES et mises à disposition sur son site internet (www.drees.social-sante.gouv.fr).

Les modifications s'opèrent dans le respect du taux plafond (zones A + B) figurant dans le tableau relatif aux zones d'intervention prioritaire au point V.