

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau Premier Recours (R2)

Dossier suivi par Nathalie SCHNEIDER

Tel : 01 40 56 63 83

[Nathalie.schneider@sante.gouv.fr](mailto:Nathalie.schneider@sante.gouv.fr)

Direction de la sécurité sociale

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N°DGOS/R2/DSS/2012/07 du 4 janvier 2012** relative à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

NOR : ETSH1200954J

**Validée par le CNP, le 7 octobre 2011- Visa CNP 2011-255**

Classement thématique: Professions de santé

**Résumé :**

L'article L.1434-7 du code de la santé publique prévoit que les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé sont déterminées par l'ARS dans le schéma régional d'organisation des soins.

Les dispositions de mise en œuvre de ce zonage ont été définies par l'arrêté du 21 décembre 2011.

La présente instruction précise les modalités d'application de cet arrêté ; elle rappelle les principes prévalant à l'élaboration du zonage, et traite de l'articulation entre les différents dispositifs, ou encore de la gestion de la période transitoire.

**Mots-clés :** zones fragiles ; répartition géographique ; taux plafond ; infirmiers libéraux ; zonage pluri-professionnel ; aides à l'installation ; SROS ; démographie médicale

**Textes de référence :**

Article L.1434-7 du code de la santé publique

**Annexes :**

Annexe 1 : 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

Annexe 2 : Modèle d'arrêté régional

Annexe 3 a : Mesures pour la répartition des professionnels de santé

Annexe 3 b : Nouvelles mesures (Assurance maladie) pour la répartition des professionnels de santé

L'article L.1434-7 du code de la santé publique prévoit que les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé sont déterminées par l'ARS dans le schéma régional d'organisation des soins.

L'arrêté du 21 décembre 2011, joint en annexe, définit les dispositions de mise en œuvre de ce zonage, qui doit être intégré au SROS.

La présente instruction rappelle les principes d'élaboration du zonage, et précise l'articulation entre les différents dispositifs, ou encore la gestion de la période transitoire.

## **I – Les principes structurants retenus par les articles 1, 2 et 3 de l'arrêté du 21 décembre 2011 pour l'identification des zones fragiles de premier recours ou « zonage pluri-professionnel »**

1. Ces zones sont déterminées par l'ARS autour des points d'implantations prioritaires identifiés dans la partie ambulatoire du SROS.

Au-delà de cet impératif posé par la loi, les critères de détermination sont laissés à l'appréciation de l'ARS.

L'ARS peut se référer aux informations communiquées dans le guide méthodologique d'élaboration du SROS.

☛ Ce zonage se concentre sur des zones dites « fragiles », où l'offre doit être consolidée et susceptibles d'accueillir un projet structurant pour l'organisation du premier recours.

2. Le périmètre géographique de ces zones est libre mais doit tenir compte d'un découpage reconnu par l'INSEE.
3. La part de la population vivant dans les zones ainsi définies est plafonnée, afin de tenir compte des inégalités de répartition des médecins et de garantir une équité entre les régions.  
Un taux plafond a été fixé en proportion de la population régionale. Il a été calculé à partir de l'indicateur du CPOM Etat - ARS « *part de la population de chaque région de France métropolitaine vivant dans un bassin de vie dont la densité d'omnipraticiens (hors MEP) est inférieure de 30 % ou plus à la densité de France métropolitaine* ». Sur cette base, deux ajustements ont été opérés :
  - la prise en compte de l'historique du zonage 2005 ;
  - la correction de l'effet statistique lié à l'analyse par bassin de vie qui pénalise les régions fortement urbanisées.

Le taux global a ainsi été fixé à **7,34%** de la population nationale en zone fragile (France métropolitaine).

Les tableaux 1 et 2 annexés à l'arrêté déterminent la valeur de l'indicateur pour chaque région métropolitaine, ainsi que pour les DOM qui ont fait l'objet d'un examen distinct, compte tenu de leurs spécificités.

☛ A ce zonage « pluri-professionnel », peuvent s'ajouter des zonages par profession. L'article 4 de l'arrêté définit ainsi les conditions d'élaboration du zonage relatif aux infirmiers libéraux.

☛ Concernant l'option santé solidarité territoriale prévue par la convention médicale signée le 26 juillet : cette option territoriale pourra être proposée aux médecins libéraux volontaires **installés hors zones fragiles**, sans être réservée exclusivement aux professionnels situés en zones sur-dotées. Il n'est donc pas nécessaire de définir des zones sur-dotées. Cette clarification fera partie des orientations données par la CNAMTS au réseau, concernant les modalités de mise en œuvre de la nouvelle convention médicale (lettre-réseau en cours de rédaction).

☛ Les zonages peuvent être arrêtés par le DGARS sans attendre la publication du premier SROS (voir modalités de publication, paragraphe III de l'instruction).

## **II – La méthodologie de classification des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux (article 4 de l'arrêté)**

Les zones relatives aux infirmiers libéraux sont classées en 5 niveaux (zones « très sous-dotées » à zones « sur-dotées »). La méthodologie de classification est annexée à l'arrêté.

En cas de recours à la marge d'adaptation régionale de 5% prévue par l'arrêté ministériel, il est recommandé que les modifications de zonage envisagées soient communiquées, pour avis, au directeur coordonateur de la gestion du risque.

## **III – L'articulation entre le zonage pluri-professionnel autour des points d'implantation prioritaires identifiés dans la partie ambulatoire du SROS et les zonages par profession**

A ce stade, le seul zonage par profession existant concerne les infirmiers libéraux. D'autres zonages par profession pourront être définis par accord conventionnel entre l'UNCAM et les syndicats représentatifs et donneront lieu à une modification de l'arrêté. Cela devrait notamment être le cas, dans les prochains mois, concernant les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes.

Juridiquement, rien ne s'oppose à ce que deux zones – zonage par profession et zonage pluri-professionnel – se superposent et soient qualifiées différemment.

Dans le cas où le zonage pluri-professionnel recouvre une zone classée comme **sur dotée** en offre infirmière, les projets concernant les points d'implantation prioritaires identifiés dans le SROS ambulatoire devront respecter les limites imposées à toute nouvelle installation dans le cadre de la convention nationale des infirmiers libéraux (à savoir, que l'accès au conventionnement d'une infirmière ne peut intervenir que si une autre infirmière cesse son activité sur la zone).

## **IV – Modalités de publication et de révision des zonages**

▪ Le DGARS peut, en application du paragraphe II de l'article 4 de la loi du 10 août 2011, arrêter les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles et des centres de santé, sans attendre la publication du premier SROS.

☛ Cette disposition concerne aussi bien le zonage « pluri-professionnel », que le zonage spécifique aux infirmiers libéraux.

☛ Les mesures démographiques, négociées dans le cadre de la nouvelle convention nationale des médecins, ne peuvent entrer en vigueur tant que les DGARS n'ont pas arrêté le zonage « pluri-professionnel » : dans la mesure du possible il vous est demandé de mettre tout en œuvre pour que le dispositif soit opérationnel **en janvier 2012**.

- Dans le cas où les zones font l'objet d'un arrêté spécifique avant la publication du SROS :
  - la procédure de consultation prévue à l'article L1434-3 du code de la santé publique doit être respectée,
  - l'arrêté est ensuite repris intégralement dans le SROS.
  - le zonage pluri-professionnel et le zonage infirmier font l'objet du même arrêté ; un modèle d'arrêté vous est proposé en annexe de la présente instruction.

☛ *Dispositions spécifiques au zonage infirmier*

L'avenant n°3 à la convention des infirmiers lie la mise en œuvre des nouvelles mesures démographiques **d'une part**, à la publication du nouveau zonage et **d'autre part**, à la mise en œuvre des revalorisations tarifaires et des mesures de nomenclature prévues également dans l'accord conventionnel, soit 6 mois après publication de l'avenant infirmier.

De fait, le nouveau zonage pour cette profession, défini selon les modalités de l'article 4 de l'arrêté ministériel du 21 décembre 2011, ne peut donc entrer en vigueur qu'à la date de mise en œuvre des nouvelles mesures, liées au cumul des deux conditions décrites ci-dessous, soit **6 mois après la publication de l'avenant infirmier**.

En conséquence, si l'arrêté zonage est pris sans attendre la publication du SROS, il devra préciser :

- le zonage applicable jusqu'au **25 mai 2012**, sur lequel s'appuie jusqu'à présent la mise œuvre des mesures démographiques de l'avenant n°1 à la convention des infirmiers,
- le nouveau zonage applicable à partir **du 26 mai 2012** [*date d'entrée en vigueur des dispositions tarifaires et des mesures de nomenclatures définies dans l'avenant n°3 à la convention des infirmiers*].

Ces précisions sont également à mentionner si le zonage infirmier est intégré directement dans le SROS.

En tout état de cause, la date d'entrée en vigueur du nouveau zonage infirmier devra impérativement être concomitante avec la date d'entrée en vigueur des dispositions tarifaires et des mesures de nomenclatures définies dans l'avenant n°3 à la convention des infirmiers.

- La décision de révision du zonage pluri-professionnel est laissée à l'appréciation du DGARS.

Votre attention est attirée sur les effets de toute révision, à savoir :

- . La nécessité de procéder à une consultation régionale selon les modalités définies à l'article L1434-3 du code de santé publique,
- . L'incidence potentielle sur les bénéficiaires des aides conventionnelles : certains médecins bénéficiant de ces aides pourraient ne plus être éligibles du fait de la redéfinition des zones.

Cette révision se fait dans le respect du seuil régional de population en zone fragile fixé par l'arrêté ministériel du 21 décembre 2011.

Elle doit tenir compte de l'avancée des projets prioritaires identifiés dans le cadre de la partie ambulatoire du SROS zonage.

☛ Concernant le zonage infirmier :

Comme pour le zonage pluri-professionnel, le rythme de révision du **nouveau** zonage infirmier est laissé à la libre appréciation du DGARS. Au-delà des procédures de consultation à respecter, il conviendra de prendre en compte les critères utilisés pour définir le zonage initial et son impact sur la gestion déjà complexe du dispositif de régulation incombant aux CPAM ; de ce fait il est recommandé de ne pas modifier trop rapidement le nouveau zonage, et d'envisager sa révision à la seule échéance du SROS.

## V- Le cadre de mise en œuvre des mesures visant à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé

Les tableaux joints en annexes 3a et 3b, présentent les différentes mesures relatives à la répartition des professionnels de santé, et les zonages correspondants.

Le zonage pluri-professionnel devient le cadre d'application pour les mesures en faveur d'une meilleure répartition géographique des professionnels de santé émanant des collectivités territoriales, et pour certaines mesures émanant de l'état (CESP, exonération fiscale relative aux revenus perçus au titre de la PDSA<sup>1</sup>).

Il sera aussi la référence pour la mise en œuvre des nouvelles mesures démographique définies par la convention médicale du 27 juillet 2011.

☛ A la publication du zonage pluri-professionnel et/ou parution du SROS, les dispositions de la convention médicale du 27 juillet 2011, concernant la nouvelle option démographie et l'option santé solidarité territoriale, s'appliquent.

Durant la période transitoire, les mesures de l'avenant n°20 à la convention médicale de 2005 sont maintenues ; elles s'appliquent sur le zonage établi en 2005 par les MRS.

Les médecins bénéficiant de l'avenant n°20, et qui ne seraient pas concernés par la nouvelle option démographie, continueront à bénéficier des avantages conférés par ledit avenant, de façon dégressive pendant une période de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du zonage pluri-professionnel (*voir annexe III convention médicale du 27 juillet 2011*)

☛ Les dispositions de l'avenant n°3 à la convention nationale relatives à la régulation démographique s'appliquent à la publication du zonage spécifique aux infirmiers et/ou parution du SROS, et à l'entrée en vigueur des revalorisations tarifaires et des mesures de nomenclature également prévues dans le cadre de cet accord.

Tant que les deux conditions ci-dessus, qui sont cumulatives, ne sont pas réunies, les mesures de régulation définies par l'avenant n°1 à la convention nationale des infirmiers libéraux sont maintenues ; concrètement elles s'appliquent sur le zonage 2008 (repris à titre transitoire dans l'arrêté du DGARS).

S'agissant plus particulièrement des mesures mises en place dans les zones très sous-dotées : Les « contrats santé solidarité » (avenant n°1) qui auraient été signés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle option conventionnelle dénommée « contrat incitatif infirmier » (avenant n°3) sont honorés jusqu'à leur terme (*voir article 1.2.2 de l'avenant n°3*)

☛ Les modalités de mise en œuvre des derniers accords conventionnels (convention médicale et avenant à la convention des infirmiers seront précisées par la CNAMTS par lettre-réseau) : vous serez destinataires des orientations communiquées aux caisses sur la mise en œuvre des dispositions relatives à la démographie.

<sup>1</sup> Les autres mesures fiscales sont liées à des zonages différents : ZRU par exemple

## VI Suivi et mise en œuvre

A la parution du SROS ou de l'arrêté du DG ARS, il vous est demandé de transmettre à la DGOS (bureau R2- [DGOS-R2@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R2@sante.gouv.fr)), le zonage pluri-professionnel sous la forme d'un fichier excel précisant notamment la région, le code commune, la population de la zone concernée.

Il vous est également demandé de transmettre un fichier excel récapitulant le zonage infirmier en mentionnant, pour chaque bassin de vie ou pseudo-canton de la région, le classement dans l'une des 5 catégories. .

Pour toutes difficultés liées à la mise en œuvre de l'arrêté ministériel, vous pouvez contacter le bureau R2 de la DGOS ([DGOS-R2@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R2@sante.gouv.fr)).

Pour le ministre et par délégation

**signé**

Annie PODEUR  
Directrice générale de l'offre de soins

Pour le ministre et par délégation

**signé**

Dominique LIBAULT  
Directeur de la sécurité sociale

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

#### 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

NOR : ETSH1133602A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-7 ;

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

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment son article 128 (IV) ;

Vu l'article 4 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique sont déterminées dans la partie du schéma régional d'organisation des soins définie au 2° de l'article R. 1434-4 du même code.

La définition de ces zones tient compte des priorités d'action prévues dans le schéma régional d'organisation des soins en matière de répartition géographique.

**Art. 2.** – Les zones comprennent une part de la population régionale inférieure ou égale à la part de la population présentée dans le tableau joint au présent arrêté (annexe I).

**Art. 3.** – Les zones sont constituées d'unités territoriales référencées par l'Institut national de la statistique et des études économiques.

**Art. 4.** – Par dérogation à l'article 2, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux sont classées en cinq catégories conformément à la méthodologie jointe au présent arrêté (annexe II).

**Art. 5.** – Le présent arrêté pourra être révisé afin de tenir compte, le cas échéant, des modalités de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé et prévues par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale.

**Art. 6.** – Par exception aux dispositions du présent arrêté et en application des dispositions du IV de l'article 128 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, les décisions de zonages arrêtées antérieurement par les missions régionales de santé sur la base de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale demeurent en vigueur jusqu'à publication par le directeur général de l'agence régionale de santé des zones définies au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, dans les conditions mentionnées au paragraphe II de l'article 4 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011.

**Art. 7.** – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 décembre 2011.

*Le ministre du travail,  
de l'emploi et de la santé,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
A. PODEUR

*La ministre du budget, des comptes publics  
et de la réforme de l'État,  
porte-parole du Gouvernement,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur  
de la sécurité sociale,*  
D. LIBAULT

ANNEXES

ANNEXE I

TAUX DE POPULATION EN ZONE FRAGILE



Région	Valeur arbitrée par le cabinet pour l'indicateur zonage (% de la population)	Population légale 2008	Projection proposée population en zone fragile
11 - Île-de-France	7,00	11 659 260	816 148
21 - Champagne-Ardenne	10,58	1 338 004	141 501
22 - Picardie	17,30	1 906 601	329 876
23 - Haute-Normandie	9,00	1 825 667	164 310
24 - Centre	14,20	2 531 588	359 485
25 - Basse-Normandie	10,00	1 467 425	146 743
26 - Bourgogne	12,00	1 638 588	196 631
31 - Nord-Pas-de-Calais	4,03	4 024 490	162 232
41 - Lorraine	7,50	2 346 361	175 977
42 - Alsace	2,50	1 837 087	45 927
43 - Franche-Comté	11,59	1 163 931	134 900
52 - Pays-de-Loire	13,00	3 510 170	456 322
53 - Bretagne	5,57	3 149 701	175 452
54 - Poitou-Charentes	7,32	1 752 708	128 374
72 - Aquitaine	3,00	3 177 625	95 329
73 - Midi-Pyrénées	3,50	2 838 228	99 359
74 - Limousin	8,62	740 743	63 818
82 - Rhône-Alpes	10,00	6 117 229	611 723
83 - Auvergne	8,64	1 341 863	115 888
91 - Languedoc-Roussillon	2,19	2 581 718	56 597
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,33	4 882 913	64 754
94 - Corse	5,95	302 966	18 039
France Métropolitaine	7,34	62 134 866	4 559 384

1 - Guadeloupe	33,93	401 784	136 321
2 - Martinique	14,87	397 693	59 149
3 - Guyane	100	219 266	219 266
4 - Mayotte	100	186 452	186 452
5 - Réunion	9,68	808 250	78 211

## ANNEXE II

MÉTHODOLOGIE DE CLASSIFICATION DES ZONES  
RELATIVES AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX

Les zones prévues par l'article L. 1434-7 sont classées en cinq niveaux de dotation : zones très sous-dotées, zones sous-dotées, zones à dotation intermédiaire, zones très dotées et zones « surdotées ».

Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie, à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux « pseudo-cantons ».

## 1. Source des données

### 1.1. *Les infirmiers libéraux*

#### 1.1.1. Liste des praticiens et variables administratives

Sélection des infirmiers libéraux (IDEL) dans chacun de leurs cabinets et de leurs caractéristiques administratives dans le fichier national des professionnels de santé (FINPS) de novembre 2010.

#### 1.1.2. Variables d'activité

Les informations sur l'activité et les honoraires des infirmiers libéraux, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) pour l'année de remboursement 2010 (1).

Les données sur le secteur libéral concernent les professionnels de France métropolitaine actifs au 31 décembre 2010 ayant perçu au moins 5 000 € d'honoraires.

Un professionnel de santé installé en cours d'année est comptabilisé en fonction du nombre de mois de présence. Les professionnels exerçant dans plusieurs cabinets d'un même bassin de vie sont comptés pour un seul ; lorsqu'ils exercent dans plusieurs bassins de vie/pseudo-cantons, ils sont comptés dans chacun au prorata de leur activité.

---

(1) Sauf MSA, SNCF, MINES et APRIA-AMEXA sur le mois de décembre 2010.

### 1.2. *Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

Pour prendre en compte l'offre de soins infirmiers que constituent les SSIAD, une clé de conversion nationale de places en SSIAD en nombre d'IDEL qui s'applique à l'ensemble du territoire a été fixée comme suit : une place en SSIAD est considérée comme étant équivalente à 0,09 IDEL. La liste des SSIAD avec leur commune d'implantation ainsi que leur nombre de places disponibles est extraite du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Les SSIAD ne comptabilisant aucune place disponible, c'est-à-dire autorisés mais qui ne sont pas encore en fonctionnement, sont écartés.

Pour un tiers d'entre eux, les places des SSIAD sont affectées aux communes figurant dans l'arrêté d'autorisation les concernant au prorata de la population des plus de 60 ans dans ces communes, afin de pouvoir les prendre en compte dans l'offre de soins infirmiers des bassins de vie et pseudo-cantons. Pour les deux tiers restants, ce sont les communes composant le bassin de vie/pseudo-canton qui ont été considérées comme celles d'intervention du SSIAD, toujours au prorata de la population de plus de 60 ans.

### 1.3. *Les centres de soins infirmiers (CSI)*

L'activité des CSI de France métropolitaine sur l'année 2010 est issue de la base « Données de consommation inter-régimes », DCIR. Les codes des communes d'implantation des CSI sont issus de la « Base établissements référentielle », BERF. Dans le cas où le code de la commune du CSI paraît erroné, le bassin de vie/pseudo-canton est retrouvé à partir du code postal. Si un même code postal correspond à plusieurs bassins de vie/pseudo-cantons, les honoraires sans dépassement du CSI (AMI/AIS/DI) sont répartis entre les différents bassins de vie/pseudo-cantons au prorata de la population de chaque bassin de vie/pseudo-canton.

Les effectifs infirmiers sont estimés en rapportant les honoraires sans dépassement du CSI aux honoraires moyens sans dépassement du département dans lequel le CSI est implanté. Si l'activité d'un CSI est décomposée entre plusieurs bassins de vie/pseudo-cantons, les effectifs sont estimés à l'aide des HSD proratisés en fonction de la population.

## 2. Méthodologie des scores

Quatre indicateurs ont été sélectionnés :

2 indicateurs de besoins de soins :

- les honoraires moyens sans dépassement (HSD) par infirmier ;
- la part des personnes âgées de plus de 75 ans ;

2 indicateurs d'offre de soins :

- la densité (standardisée par âge) pour 100 000 habitants ;
- le nombre moyen d'indemnités kilométriques (IK) par IDEL.

Pour chaque indicateur, quatre seuils correspondant au premier décile, premier quartile, dernier quartile et dernier décile ont été établis au niveau national. Les références actualisées sont disponibles auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie si nécessaire.

Chaque zone est répartie en fonction de ces seuils. Pour chaque indicateur, un score est attribué à chacune des zones, en fonction de son positionnement par rapport aux bornes nationales.

Le total des scores classe la zone dans une des cinq catégories suivantes : très sous-dotée, sous-dotée, intermédiaire, très dotée ou surdotée, en fonction des 5<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup>, 90<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> percentiles de la distribution nationale des scores obtenus. Le nombre de zones très sous-dotées est ensuite doublé en ajoutant les zones sous-dotées de densité les plus faibles. De même, on double le nombre de zones surdotées en ajoutant les zones très dotées de densité les plus fortes.

### 2.1. L'indicateur des HSD moyens/infirmiers

Cet indicateur prend en compte uniquement les honoraires moyens sans dépassements des infirmiers de la zone (IDEL + SSIAD + CSI).

### 2.2. L'indicateur de la part des personnes âgées de plus de 75 ans

La référence est le recensement de 2006.

### 2.3. L'indicateur de la densité standardisée par âge pour 100 000 habitants

La densité par zone est le rapport entre, d'une part, la somme des effectifs des infirmiers libéraux et des équivalents d'effectifs d'infirmiers libéraux représentés par les SSIAD et les CSI selon les clés de conversion définies au 1.2 et 1.3 au prorata de l'intervention du SSIAD et CSI dans le bassin de vie et, d'autre part, la population de la zone (bassin de vie ou pseudo-canton) standardisée pour tenir compte des différences de recours par âge aux soins infirmiers mesurées au niveau national.

### 2.4. L'indicateur du nombre moyen d'IK par infirmier libéral

Les données sont issues du SNIIRAM pour 2010.

Tableau. – Définition des scores

		0	1	2	3	4
Indicateurs des besoins de soins.	HSD moyens/PS	< 1 <sup>er</sup> décile	(1 <sup>er</sup> décile - 1 <sup>er</sup> quartile)	(1 <sup>er</sup> quartile - 3 <sup>e</sup> quartile)	(3 <sup>e</sup> quartile - 9 <sup>e</sup> décile)	9 <sup>e</sup> décile
	Part des personnes de + de 75 ans	< 9 <sup>e</sup> décile			> ou = 9 <sup>e</sup> décile	
Indicateurs d'offre de soins.	Densité d'IDEL/100 000 hab. (std)	> ou = 9 <sup>e</sup> décile	(3 <sup>e</sup> quartile - 9 <sup>e</sup> décile)	(1 <sup>er</sup> quartile - 3 <sup>e</sup> quartile)	(1 <sup>er</sup> décile - 1 <sup>er</sup> quartile)	< 1 <sup>er</sup> décile
	IK moyens/PS	< 1 <sup>er</sup> décile	(1 <sup>er</sup> décile - 1 <sup>er</sup> quartile)	(1 <sup>er</sup> quartile - 3 <sup>e</sup> quartile)	(3 <sup>e</sup> quartile - 9 <sup>e</sup> décile)	> ou = 9 <sup>e</sup> décile

Les bassins de vie/pseudo-cantons sont classés en fonction du total des scores et suivant la distribution nationale des scores obtenus :

Zones très sous-dotées :

- score  $\geq$  11 (95<sup>e</sup> percentile) ;
- ou score de 9 ou 10 et densité < 82 pour 100 000 habitants.

Zones sous-dotées : score de 9 ou 10 (9<sup>e</sup> décile) pour les densités de plus de 81 pour 100 000 habitants.

Zones intermédiaires : score compris entre 5 et 8.

Zones très dotées : score de 4 (1<sup>er</sup> décile) pour les densités de moins de 132 pour 100 000 habitants.

Zones sur-dotées :

- score  $\leq$  3 (5<sup>e</sup> percentile) ;
- ou score de 4 et densité de plus de 132.

## 3. Adaptation régionale par les ARS

Si les caractéristiques d'une zone tenant à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient et par décision dûment motivée, les agences régionales de santé peuvent classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur.

Cette marge d'appréciation ne peut conduire à augmenter ou diminuer de plus de 5 % le nombre de zones de l'une des catégories résultant de l'application de la méthodologie.

Pour l'application du précédent alinéa, un seuil minimal d'une zone par région est ajouté conformément au tableau ci-dessous.

Tableau. – Adaptation régionale par les ARS

Région	Nb départements	Nb de zones total	5% zones très sous dotées	1.Très sous doté	2.Sous doté	3. Intermédiaire	4.Très doté	5.Sur doté	5% zones sur dotées	5% total zones
11 - Ile-de-France	8	294	1	5	2	239	35	13	1	15
21 - Champagne-Ardenne	4	79	1	16	4	53	3	3	1	4
22 - Picardie	3	119	1	9	7	86	9	8	1	6
23 - Haute-Normandie	2	98	1	13	4	75	4	2	1	5
24 - Centre	6	158	2	31	4	112	6	5	1	8
25 - Basse-Normandie	3	96	1	15	7	68	1	5	1	5
26 - Bourgogne	4	113	2	30	7	68	4	4	1	6
31 - Nord-Pas-de-Calais	2	188	1	1	3	129	20	35	2	9
41 - Lorraine	4	125	1	18	10	92	1	4	1	6
42 - Alsace	2	80	1	8	3	63	1	5	1	4
43 - Franche-Comté	4	75	1	2	1	60	7	5	1	4
52 - Pays-de-Loire	5	178	2	30	2	109	22	15	1	9
53 - Bretagne	4	171	1	12	12	112	2	33	2	9
54 - Poitou-Charentes	4	121	2	31	8	71	8	3	1	6
72 - Aquitaine	5	186	1	13	20	115	4	34	2	9
73 - Midi-Pyrénées	8	168	1	4	25	85		54	3	8
74 - Limousin	3	54	1	16	14	22		2	1	3
82 - Rhône-Alpes	8	314	1	16	14	178	30	76	4	16
83 - Auvergne	4	107	1	26	8	63	3	7	1	5
91 - Languedoc-Roussillon	5	132	1	3	8	41	1	79	4	7
93 - Provence-Alpes-Côte d	6	166	1	4	3	89	2	68	3	8
94 - Corse	2	21	1	1	2	14		4	1	1
TOTAL (nb zones)	96	3043	26	304	168	1944	163	464	35	152
TOTAL (pourcentage zones)		100	9	10	6	64	5	15	8	5

**MODELE D'ARRETE**

Arrêté ARS n°

Le directeur général de l'agence régionale de santé de xxx ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 1434-7 et L.1434-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment l'article 158, IV ;

Vu la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment l'article 4, II ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2008 relatif aux critères de classification de zones des infirmiers libéraux ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux ;

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 les avis, recueillis conformément aux dispositions de l'article L. 1434-3 susvisé, de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des collectivités territoriales et du représentant de l'Etat dans la région de xxx, ou à défaut le silence gardé pendant plus de deux mois,

**Arrête**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé excepté les infirmiers libéraux, des pôles de santé et des centres de santé, déterminées en application de l'article 2 de l'arrêté du 21 décembre 2011, sont précisées en annexe 1 du présent arrêté.

**Article 2**

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition des infirmiers libéraux, déterminées conformément aux critères de classification définis à l'article 4 de l'arrêté du 21 décembre 2011, figurent en annexe 2 du présent arrêté.

Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 26 mai 2012<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> date d'entrée en vigueur des mesures tarifaires et de nomenclature de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux

### **Article 3**

A titre transitoire, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition des infirmiers libéraux, déterminées conformément aux critères de classification définis par l'arrêté ministériel du 29 décembre 2008, figurent en annexe 3 du présent arrêté. Ces dispositions sont applicables jusqu'au 25 mai 2012.

### **Article 4**

M. X <sup>2</sup> est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de xxx.

Fait le .../.../...

---

<sup>2</sup> Le DGARS ne peut être désigné pour l'exécution de l'arrêté, étant lui-même signataire

# Mesures pour la répartition des professionnels de santé :

## 1. de l'Etat (1/2)

	Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en Œuvre
Contrat d'engagement de service public	Article L. 632-6 du code de l'éducation et Décret relatif aux CESP du 29 juin 2010	Etudiants en médecine admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours des études	> Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé (zones prévues à l'art. L1434-7 code de la santé publique) > En priorité les zones de revitalisation rurale (voir : <a href="http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale">http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale</a> ) et les zones urbaines sensibles (voir <a href="http://sig.ville.gouv.fr/Atlas/ZUS/">http://sig.ville.gouv.fr/Atlas/ZUS/</a> )	Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui peuvent signer un CESP avec le Centre national de gestion. Par ailleurs, la durée de l'engagement de l'étudiant est égale à celle pendant laquelle l'allocation a été versée et ne peut être inférieure à deux ans	La signature d'un contrat d'engagement de service public ouvre droit à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les lieux d'exercice précis. Les lieux d'exercice ouverts aux internes ayant signé un CESP sont déterminés comme suit : > sur proposition des DG d'ARS > dans la limite de plafonds annuels régionaux > selon des modalités fixées par le ministre de la santé	Centre National de Gestion et ARS
Exonération d'impôt sur les sociétés ou sur les revenus	>Article 8 Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 >Article 44 sexies du code général des impôts > 1 de l'article 92 du code général des impôts >Article 1465 A du code général des impôts	Professions libérales qui ont créés leur activité nouvelle à compter du 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2010 en ZRR	En zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts (voir : <a href="http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale">http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale</a> )	Le siège social ainsi que l'ensemble de l'activité et des moyens d'exploitation doivent être implantés dans ces zones (sinon voir conditions dégressives) Le professionnel doit s'être installé avant le 31 décembre 2010 L'activité doit être nouvelle, ce qui exclut la restructuration, l'extension ou la reprise d'activité.	Exonération d'impôt sur les revenus ou sur les sociétés à raison des bénéfices réalisés (hors plus-values constatées lors de la réévaluation des éléments d'actif), jusqu'au terme du cinquante-neuvième mois suivant celui de leur création : Ces bénéfices sont soumis à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés à hauteur de 40 %, 60 % ou 80 % de leur montant selon qu'ils sont réalisés respectivement au cours des cinq premières, des sixième et septième ou des huitième et neuvième périodes de douze mois suivant cette période d'exonération.	Vérifier les conditions auprès services fiscaux
		Professions libérales soumises à l'impôt sur les sociétés, qui ont créés leur activité nouvelle à compter du 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2013 en zone d'aide à finalité régionale	En zone d'aide à finalité régionale définies par le décret n° 2007-732 du 7 mai 2007	Le professionnel doit être soumis à l'impôt sur les sociétés L'activité doit être nouvelle, ce qui exclut la restructuration, l'extension ou la reprise d'activité.	Exonération d'impôt sur les sociétés à raison des bénéfices réalisés (hors plus-values constatées lors de la réévaluation des éléments d'actif), jusqu'au terme du vingt-troisième mois suivant celui de leur création : ces bénéficiaires ne sont soumis à l'impôt sur les sociétés que pour le quart, la moitié ou les trois quarts de leur montant selon qu'ils sont réalisés respectivement au cours de la première, de la seconde ou de la troisième période de douze mois suivant cette période d'exonération.	

# Mesures pour la répartition des professionnels de santé :

## 1. de l'Etat (2/2)

	Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en Œuvre
Exonération d'impôt sur le revenu / PDSA	Article 151 ter du code général des impôts, issu de l'article 109 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 et relative au développement des territoires ruraux	Les médecins ou leurs remplaçants participant à la permanence des soins ambulatoire	Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé (zones prévues à l'art. L1434-7 code de la santé publique et dans l'attente de la parution du SROS, art.L162-47 du code de la sécurité sociale)	Aucun	Exonération d'impôt sur le revenu des rémunérations à hauteur de 60 jours de permanence par an	Direction générale des impôts
Exonération de charges sociales	Exonération des cotisations patronales Article L 131-4-2 du CSS	Embauche d'un salarié par un cabinet	>Zones de redynamisation urbaine définies au A du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (voir : <a href="http://i.ville.gouv.fr/reference/423">http://i.ville.gouv.fr/reference/423</a> ) >Zones de revitalisation rurale définies à l'article 1465 A du code général des impôts (voir : <a href="http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale">http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale</a> )	Aucun	Exonération d'une partie des cotisations patronales Sécurité Sociale pendant 12 mois, pour l'embauche d'un salarié dans un cabinet installé en zone de revitalisation rurale ou urbaine	Vérifier que les conditions sont remplies auprès de l'URSSAF du département
Exonérations de taxe professionnelle	>Article 7 Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 >1er alinéa de l'article 92 du code général des impôts >Article 1465 A du code général des impôts	Professions libérales	> Création d'activité en zones de revitalisation rurale au sens de l'article 1465 A CGI (voir : <a href="http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale">http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale</a> ) OU > Création ou reprise d'activité dans une commune de moins de 2000 habitants	Cette exonération ne peut avoir pour effet de reporter de plus de cinq ans l'application du régime d'imposition de droit commun	Exonération de la cotisation foncière des entreprises, sauf délibération contraire de la commune ou de l'établissement public de coopération intercommunale doté d'une fiscalité propre	>Les communes ou leurs établissements publics de coopération intercommunale dotés d'une fiscalité propre
	>Article 1464 D du code général des impôts	>Médecins et auxiliaires médicaux (=mentionnés au livre Ier et au livre III de la quatrième partie du CSP) > Professionnels soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux qui, exerçant leur activité à titre libéral	> Zones de revitalisation rurale au sens de l'article 1465 A CGI (voir : <a href="http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale">http://www.territoires.gouv.fr/zone-de-revitalisation-rurale</a> ) OU > Communes de moins de 2000 habitants	> A compter de l'année qui suit celle de leur établissement > La durée des exonérations ne peut être inférieure à deux ans et supérieure à cinq ans	Exonération de la cotisation foncière des entreprises par délibération de portée générale prise par les communes ou leurs établissements publics de coopération intercommunale dotés d'une fiscalité propre	>Les communes ou leurs établissements publics de coopération intercommunale dotés d'une fiscalité propre >Les professionnels apportent les justifications nécessaires au service des impôts compétent avant le 1er janvier de l'année qui suit celle de leur établissement.



# Mesures pour la répartition des professionnels de santé :

## 2. des collectivités territoriales (1/2)

	Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en Œuvre
Aides à l'installation ou au maintien des professionnels ou centres de santé	Articles L. 1511-8, R.1511-44 et R.1511-45 du code général des collectivités territoriales	Professionnels de santé	Zones définies en applications de l'art. L1434-7 du code de la santé publique et dans lesquelles est constaté un déficit en offre de soins = Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé	En contrepartie de l'aide, le bénéficiaire s'engage par convention à exercer pendant au moins 3 ans en zone dite "déficitaire" Les conditions dans lesquelles l'aide prend fin sont prévues dans la convention	<p>Concerne :</p> <p>1° La prise en charge, en tout ou en partie, des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins</p> <p>2° La mise à disposition de locaux destinés à cette activité ;</p> <p>3° La mise à disposition d'un logement ;</p> <p>4° Le versement d'une prime d'installation ;</p> <p>5° Le versement, aux professionnels exerçant à titre libéral, d'une prime d'exercice forfaitaire.</p>	<p>&gt;les collectivités territoriales et leurs groupements</p> <p><b>Décrets à mettre en conformité</b></p>
		Organismes gérant les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique			<p>Concerne :</p> <p>1° La prise en charge, en tout ou en partie, des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins</p> <p>2° La mise à disposition de locaux destinés à cette activité.</p>	

# Mesures pour la répartition des professionnels de santé :

## 2. des collectivités territoriales (2/2)

		Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en Œuvre
Aides aux étudiants en médecine	indemnités de logement	Articles L. 1511-8 et D.1511-52 du code général des collectivités territoriales	Etudiants de troisième cycle de médecine générale	Zones définies en applications de l'art. L1434-7 du code de la santé publique et dans lesquelles est constaté un déficit en offre de soins = Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé	Aide au logement, non cumulative avec la mise à disposition d'un logement	Ne peut excéder 20 % des émoluments forfaitaires mensuels de troisième année d'internat	> les collectivités territoriales et leurs groupements > seules ou conjointement
	indemnités de déplacement	Articles L. 1511-8 et D.1511-53 du code général des collectivités territoriales	Etudiants de troisième cycle de médecine générale	Zones définies en applications de l'art. L1434-7 du code de la santé publique et dans lesquelles est constaté un déficit en offre de soins = Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé	Concerne les déplacements effectués dans le cadre de leur stage et des trajets entre leur lieu de résidence et leur lieu de stage	les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat sont fixées par le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006	> les collectivités territoriales et leurs groupements > seules ou conjointement
	indemnités d'études et de projet professionnel	Articles L. 1511-8, D.1511-54, D.1511-55 et D.1511-56 du code général des collectivités territoriales	Etudiant, titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire	Zones définies en applications de l'art. L1434-7 du code de la santé publique et dans lesquelles est constaté un déficit en offre de soins = Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé	En contrepartie de l'aide, le bénéficiaire s'engage par contrat à exercer pendant au moins 3 ans dans une zone dite "déficitaire"	> Le montant annuel ne peut excéder les émoluments annuels de troisième année d'internat > Le montant total ne peut excéder la somme des montants annuels susmentionnés	> les collectivités territoriales et leurs groupements > seules ou conjointement > L'ARS et le représentant de l'Etat dans le département du futur lieu d'exercice sont informés du contrat

# Mesures pour la répartition des professionnels de santé :

## 3. de l'Assurance Maladie

	Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en œuvre
Médecins généralistes	<p><b>Arrêté du 23 mars 2007</b> portant approbation de l'avenant n°20 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes</p> <p><b>et Arrêté du 3 mai 2010</b> portant approbation du règlement arbitral applicable aux médecins libéraux en l'absence de convention médicale (art 6)</p> <p><i>Dispositif maintenu jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la démographie intégrées à la nouvelle convention médicale</i></p>	Médecins généralistes libéraux	> Les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale jusqu'à l'entrée en vigueur du SROS	<p>Les critères complémentaires pour bénéficier de l'option sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;exercer en groupe</li> <li>&gt;réaliser 2/3 de l'activité auprès de patients résidant dans la zone sous-médicalisée</li> <li>&gt;demeurer au moins trois ans dans la zone</li> </ul>	<p>Majoration de 20% de l'activité (C+V) du professionnel dans la zones</p> <p><i>Dispositif transitoire prévu dans le cadre de la convention du 27 juillet 2011 pour les bénéficiaires de l'avenant n°20 non concernés par la nouvelle option démographie :</i></p> <p><i>Dégressivité des avantages sur deux ans à compter de l'entrée en vigueur du zonage pluri-professionnel (2/3 de l'aide forfaitaire la 1ere année, 1/3 de l'aide la 2<sup>nde</sup>)</i></p>	Caisse d'Assurance Maladie
Dérogation au parcours de soins	<b>Moratoire médecin traitant</b> Articles L.162-5-4 et D.162-1-8 CSS	Consultations d'un médecin généraliste	Zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale et définies par l'ARS puis, à parution du SROS, zones prévues à l'art. L1434-7 code de la santé publique ou (cf autres critères)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Limité à 5 ans</li> <li>ET une des conditions suivantes</li> <li>&gt; professionnel installé dans une zone mentionnée à l'article L. 162-47 puis, à parution du SROS, zone prévue à l'art. L1434-7 code de la santé publique</li> <li>&gt; professionnel exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé dans une zone définie par l'agence régionale de santé</li> <li>&gt; professionnel installé pour la première fois en exercice libéral</li> </ul>	Pendant 5 ans, les consultations d'un médecin nouvellement installé ou exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé et/ou exerçant dans une zone fragile sont exonérées des pénalités financières qui s'appliquent parcours de soins (patient n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de son médecin traitant).	Caisse d'Assurance Maladie
Infirmiers	<p><b>Adhésion individuelle à l'option conventionnelle « Contrat santé solidarité »</b></p> <p>Avenant n°1 de la convention infirmières Approuvé par l'Arrêté du 17 octobre 2008</p> <p><i>Dispositif maintenu jusqu'à l'entrée en vigueur des mesures démographiques de l'avenant n°3 à la convention</i></p>	Infirmiers libéraux conventionnés installés ou s'installant dans ces zones	zones "très sous dotées" définies par la MRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Activité libérale conventionnelle réalisée au 2/3 dans la zone considérée</li> <li>ET</li> <li>&gt;conditions précises d'activité (vaccinations, pathologies chroniques, télétransmission ...)</li> <li>ET</li> <li>&gt; exercice en groupe (au moins 2 IDEL conventionnés ou en cabinet ou maison de santé pluridisciplinaires)</li> <li>OU</li> <li>&gt; exercice individuel d'un IDEL qui a recours à un infirmier remplaçant pour assurer la continuité des soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 3000€ de participation par an pendant 3 ans à l'équipement du cabinet ou autre investissement professionnel (véhicule...)</li> <li>&gt; Participation aux cotisations d'allocation familiale</li> </ul>	Caisse d'Assurance Maladie

# Nouvelles mesures (assurance maladie) pour la répartition des professionnels de santé [mise en œuvre lors de la publication des zones ou du SROS]

Annexe 3b

	Références juridiques	Professionnels concernés	Critères liés au zonage	Autres critères	Modalités	Mise en œuvre
Médecins généralistes	<p><b>Option démographie</b></p> <p><b>Arrêté du 22 septembre 2011</b> portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes</p>	Médecins généralistes libéraux	Zonage pluri-professionnel défini conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du XXX	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; exercer au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluridisciplinaire, quelle que soit sa forme juridique, ou dans le cadre d'un pôle de santé défini à l'article L6323-4 du code de santé publique</li> <li>&gt; exercer dans le secteur à tarifs opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré à l'option de coordination définie à l'article 36 de la convention, ou acceptant d'appliquer exclusivement les tarifs opposables</li> <li>&gt; être installé dans la zone où à proximité immédiate (5km en zone rurale, 2km en zone urbaine)</li> <li>&gt;réaliser 2/3 de l'activité auprès de patients résidant dans la zone</li> <li>&gt;demeurer au moins trois ans dans la zone</li> </ul>	<p><u>Aide à l'investissement</u> (pour les professionnels s'installant dans la zone)</p> <p>Forfait annuel versé pendant 3 ans, à hauteur de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 5 000 € pour le professionnel exerçant au sein d'un groupe</li> <li>. 2 500€ pour le professionnel membre d'un pôle de santé</li> </ul> <p><u>Aide à l'activité</u></p> <p>Majoration de l'activité (c+v) réalisée dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10% pour le professionnel exerçant au sein d'un groupe, dans la limite d'un plafond fixé à 20 000 €</li> <li>5 % pour le professionnel membre d'un pôle de santé, dans la limite d'un plafond fixé à 10 000 €.</li> </ul>	Caisse d'Assurance Maladie
	<p><b>Option santé solidarité territoriale</b></p>	Médecins généralistes libéraux n'exerçant pas sur un secteur inclus dans le zonage pluri-professionnel		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; exercer dans le secteur à tarifs opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré à l'option de coordination définie à l'article 36 de la convention, ou acceptant d'appliquer exclusivement les tarifs opposables pour l'activité réalisée sur la zone</li> <li>&gt; exercer au minimum 28 jours/an sur une zone fragile (au sens du zonage pluri-professionnel)</li> <li>&gt; engagement de 3 ans</li> </ul>	<p>Majoration de 10% de l'activité (C+C) réalisée dans la zone dans la limite de 20 000 euros par an</p> <p>Et Prise en charge des frais de déplacement</p>	Caisse d'Assurance Maladie
Infirmiers libéraux	<p><b>Adhésion individuelle à l'option conventionnelle « Contrat incitatif infirmier »</b></p> <p>Avenant n°3 à la convention infirmières approuvé par l'Arrêté du 25 novembre 2011</p>	Infirmiers libéraux conventionnés installés ou s'installant dans ces zones	zones "très sous dotées" arrêtées par le DGARS	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Activité libérale conventionnelle réalisée au 2/3 auprès des patients de la zone</li> <li>ET</li> <li>&gt;conditions précises d'activité (vaccinations, pathologies chroniques, télétransmission ...)</li> <li>ET</li> <li>&gt; exercice en groupe (au moins 2 IDEL conventionnées ou en cabinet ou maison de santé pluridisciplinaires)</li> <li>OU</li> <li>&gt; exercice individuel d'une IDEL qui a recours à une remplaçante pour assurer la continuité des soins</li> <li>&gt; engagement de 3 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 3000€ de participation par an pendant 3 ans à l'équipement du cabinet ou autre investissement professionnel (véhicule...)</li> <li>&gt; Participation aux cotisations d'allocation familiale (5,4%)</li> </ul>	Caisse d'Assurance Maladie