

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

NOR : SSAH1825990A

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-12-9 ;

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

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 l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié 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 du 8 février 2018 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 10 juillet 2018 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 28 août 2018 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 5 septembre 2018,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, sont déterminées conformément à la méthodologie prévue à l'annexe.

Art. 2. – 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 bassins de vie ou pseudo-cantons en précisant la qualification retenue par le directeur général de l'agence régionale de santé en application du IV et du V 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. 3. – L'article 5 et l'annexe III de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique sont abrogés.

Art. 4. – 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 24 septembre 2018.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le 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 MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE LIBÉRAL

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 masseur-kinésithérapeute.

Conformément au II de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, ces zones sont déterminées selon la méthodologie définie ci-après.

I. – Délimitation des zones

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante en masseur-kinésithérapeute ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sont divisées en deux catégories :

- les zones très sous dotées : sont éligibles aux aides conventionnelles, prises en application de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, et peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé ;
- les zones sous dotées : sont éligibles aux aides conventionnelles, prises en application de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, et peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé.

Conformément au III de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins en masseur-kinésithérapeute est particulièrement élevé, au sens du 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sont déterminées selon la méthodologie définie dans la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Les autres bassins de vie ou cantons-ou-villes (appelés également pseudo-cantons) sont classés en zones intermédiaires. Ces zones peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement notamment par les agences régionales de santé.

II. – Maille applicable

Le découpage des zones est défini à l'échelle du bassin de vie qui constitue le plus petit territoire INSEE sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante.

Pour les unités urbaines de plus de 30 000 habitants, le découpage des zones correspond aux cantons-ou-villes.

III. – Sources des données

3.1. Variables territoriales :

- les cantons-ou-villes : INSEE, année 2016 ;
- les bassins de vie : INSEE, année 2012.

3.2. Variables d'activité :

Les informations sur l'activité et les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) pour l'année 2016.

3.3. Variables administratives :

- les variables administratives par cabinet des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : fichier national des professionnels de santé (FINPS), décembre 2016 ;
- la population résidente étudiée : données du recensement INSEE, 2014 ; Mayotte, 2012.

3.4. Distances et temps de trajet entre communes :

Les données concernant les distances entre communes sont issues du distancier Metric de l'INSEE.

IV. – Méthodologie

La méthodologie employée s'appuie sur l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL).

L'indicateur APL s'exprime en nombre d'équivalents temps plein (ETP) accessibles pour 100 000 habitants standardisés (ETP/100 000 hab.).

L'indicateur APL est calculé au niveau du bassin de vie ou canton-ou-ville. Il correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant le bassin de vie ou canton-ou-ville. Chaque bassin de vie ou canton-ou-ville est ensuite classé en fonction de son indicateur d'APL.

4.1. Descriptif des variables utilisées dans le calcul de l'indicateur APL :

Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en ETP :

Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en ETP est estimé de façon continue à partir du volume d'actes en AMC, AMK, AMS, hors majorations, réalisés par professionnel de santé dans l'année. Seule l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est prise en compte. L'activité des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 65 ans ou ayant une interdiction d'exercer est exclue du champ de calcul.

L'activité de chaque masseur-kinésithérapeute est rapportée à la médiane et ne peut excéder 1,77 ETP.

La conversion d'actes en ETP est effectuée de la façon suivante :

- si l'activité du masseur-kinésithérapeute est inférieure à 549 actes, aucun ETP n'est comptabilisé ;
- sinon, l'activité de chaque masseur-kinésithérapeute est rapportée à la médiane : 4 008 actes par an pour le professionnel libéral médian (médiane = 4 008 actes) ;
- si l'activité du professionnel est supérieure au 90^e centile (90^e centile = 7 090 actes), 7 090 actes sont comptabilisés et rapportés à la médiane.

L'activité du masseur-kinésithérapeute estimée en ETP est répartie sur ses différents cabinets au prorata des honoraires remboursables comptabilisés pour chacun de ses cabinets. La médiane et la borne du 90^e centile sont calculées par professionnel (et non par cabinet) actif au 31 décembre 2016 (hors les professionnels : de plus de 65 ans ou ayant une interdiction d'exercer, ou qui se sont installés pour la première fois en libéral dans l'année). Cas particuliers :

- les professionnels installés dans l'année sont comptabilisés pour un ETP ;
- les cabinets en cessation d'activité en décembre 2016 toujours actifs à cette date : l'activité du cabinet est reportée sur le(s) cabinet(s) du professionnel qui reste(nt) ouvert(s).

La population résidente par commune, standardisée par l'âge :

Afin de tenir compte de l'âge de la population par commune et d'une demande de soins de masseurs-kinésithérapeutes croissante avec l'âge, la population résidente a été standardisée à partir du nombre d'actes de masso-kinésithérapie consommés par tranche d'âge de cinq ans.

Les distances entre communes :

La distance entre deux communes a été mesurée en minutes. Les temps de parcours utilisés sont issus du distancier Metric produit par l'INSEE. Ce distancier tient compte notamment du réseau routier existant, des différents types de route, de la sinuosité et de l'altimétrie.

L'accessibilité a été considérée comme parfaite (coefficient égal à 1) entre deux communes éloignées de moins de 10 minutes. L'accessibilité est réduite à 2/3 pour deux communes éloignées entre 10 minutes et 15 minutes, et à 1/3 pour deux communes éloignées entre 15 et 20 minutes. Entre deux communes éloignées de plus de 20 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.

4.2. Classement des bassins de vie/cantons-ou-villes :

Les bassins de vie ou cantons-ou-villes sont classés par ordre croissant de leur niveau d'APL :

- les premiers bassins de vie ou cantons-ou-villes avec l'APL le plus faible et représentant 6,8 % de la population française totale sont classés en zones très sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 6 % de la population française sont classés en zone sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 65,1 % de la population française sont classés en zone intermédiaires.

V. – Adaptation régionale

Si les caractéristiques d'une zone tenant par exemple à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient, les agences régionales de santé peuvent modifier le classement en zones sous dotées et intermédiaires selon les dispositions ci-après et après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et avis de la commission paritaire régionale prévue à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Un reclassement des bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones sous dotées est possible pour les seuls bassins de vie ou cantons-ou-villes intermédiaires s'ils font partie, avec les zones très sous dotées et les zones sous dotées, des zones qui recouvrent les 17,5 % de la population française pour lesquels l'indicateur APL est le plus bas.

Les zones très sous dotées ne sont pas modulables.

La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones sous dotées devra rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou cantons-ou-ville en zones sous dotées devra engendrer le basculement de bassins de vie ou cantons-ou-ville initialement classés en zones sous dotées vers un classement en zones intermédiaires. Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national correspond à une part de 6 % de la population française totale classée en zones sous dotées.

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

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 masseur-kinésithérapeute peuvent être modifiés en tant que de besoin sur la base des données APL actualisées annuellement par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et mises à disposition sur son site internet.

Les modifications s'opèrent dans le respect des parts de population régionale figurant au point VII.

VII. – Répartition des zones

Nom de la région	Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Auvergne-Rhône-Alpes					
	Zone très sous dotée	30	3,1%	43,5	0
	Zone sous dotée	35	5,4%	51,8	35
	Zone intermédiaire	267	66,6%	126,4	28
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	386	100,0%	219,6	104
Bourgogne-Franche-Comté					
	Zone très sous dotée	41	14,5%	42,8	0
	Zone sous dotée	25	12,6%	51,8	25
	Zone intermédiaire	125	63,3%	120,5	26
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	193	100,0%	136,1	52
Bretagne					
	Zone très sous dotée	11	2,5%	42,6	0
	Zone sous dotée	10	4,3%	51,3	10
	Zone intermédiaire	136	80,7%	124,7	8
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	172	100,0%	203,5	27
Centre-Val de Loire					
	Zone très sous dotée	80	34,7%	43,8	0
	Zone sous dotée	19	11,8%	51,3	19
	Zone intermédiaire	56	53,5%	126,2	14
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	155	100,0%	126,2	33
Corse					
	Zone très sous dotée	1	0,3%	28,6	0
	Zone intermédiaire	8	30,7%	114,2	0
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	17	100,0%	196,5	6
Grand Est					
	Zone très sous dotée	26	3,6%	43,7	0
	Zone sous dotée	23	5,4%	51,7	23
	Zone intermédiaire	201	81,9%	126,0	20
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	263	100,0%	154,8	49
Guadeloupe					
	Zone intermédiaire	17	88,3%	124,0	1
	Total général des zones	19	100,0%	140,7	2

Nom de la région	Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
	prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP				
Guyane					
	Zone très sous dotée	4	37,5%	19,5	0
	Zone sous dotée	1	12,2%	49,1	1
	Zone intermédiaire	2	50,2%	83,6	0
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	7	100,0%	83,6	1
Hauts-de-France					
	Zone très sous dotée	17	4,3%	43,7	0
	Zone sous dotée	21	5,5%	50,9	21
	Zone intermédiaire	136	53,3%	125,9	11
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	228	100,0%	240,6	70
Île-de-France					
	Zone très sous dotée	8	1,7%	43,1	0
	Zone sous dotée	23	7,6%	51,1	23
	Zone intermédiaire	182	87,3%	123,0	12
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	222	100,0%	143,2	39
La Réunion					
	Zone intermédiaire	7	17,1%	123,9	0
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	20	100,0%	245,1	12
Martinique					
	Zone intermédiaire	4	100,0%	116,7	0
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	4	100,0%	116,7	0
Mayotte					
	Zone très sous dotée	1	100,0%	NC	0
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	1	100,0%	NC	0
Normandie					
	Zone très sous dotée	59	22,5%	43,6	0
	Zone sous dotée	23	10,2%	51,8	23
	Zone intermédiaire	97	66,4%	125,2	15
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	181	100,0%	145,8	39

Nom de la région	Catégorie	Nombre de bassin de vie/canton-ville (BVCV)	Part de la population régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Nouvelle Aquitaine					
	Zone très sous dotée	73	10,8%	43,3	0
	Zone sous dotée	38	7,8%	51,7	38
	Zone intermédiaire	202	53,9%	124,4	30
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	363	100,0%	266,0	110
Occitanie					
	Zone très sous dotée	12	1,0%	42,1	0
	Zone sous dotée	13	1,3%	50,3	13
	Zone intermédiaire	203	47,7%	126,2	9
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	325	100,0%	288,5	101
Pays de la Loire					
	Zone très sous dotée	42	11,4%	42,9	0
	Zone sous dotée	22	7,1%	51,4	22
	Zone intermédiaire	117	79,3%	126,4	13
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	183	100,0%	128,1	35
Provence-Alpes-Côte d'Azur					
	Zone très sous dotée	3	0,1%	40,1	0
	Zone sous dotée	1	0,2%	46,1	1
	Zone intermédiaire	84	32,5%	126,2	1
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	165	100,0%	310,4	57
Total France entière					
	Zone très sous dotée	408	6,8%	43,8	0
	Zone sous dotée	254	6,0%	51,8	254
	Zone intermédiaire	1844	65,1%	126,4	188
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2904	100,0%	310,4	737
Pour information, total figurant dans l'annexe 3 de l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes n'incluant pas les données relatives à Mayotte					
	Zone très sous dotée	407	6,5%	43,8	0
	Zone sous dotée	254	6,0%	51,8	254
	Zone intermédiaire	1844	65,3%	126,4	188
	Total général des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du CSP	2903	100,0%	310,4	737