

## Démographie des professionnels de santé :

### une action volontariste en faveur d'une meilleure répartition territoriale

Avec un niveau d'offre de soins globalement élevé, la situation de la France est, sur le plan de la démographie médicale, satisfaisante. La France se situe ainsi dans la moyenne des pays de l'OCDE en termes de densité de médecins sur le territoire.

**Cependant, la répartition des professionnels de santé sur le territoire est très inégale, avec des disparités parfois importantes selon les professions concernées. Si, pour les médecins généralistes, la densité varie de 1 à 2 selon les départements, elle atteint des écarts allant de 1 à 4 pour les masseurs-kinésithérapeutes et 1 à 9 s'agissant des infirmiers libéraux.**

Améliorer la répartition des professionnels de santé afin de garantir l'accès aux soins de tous sur l'ensemble du territoire et le maintien de bonnes conditions d'exercice des professionnels concernés constitue donc un enjeu majeur pour l'Assurance Maladie.

**Dans ce contexte, l'Assurance Maladie a engagé, dans le cadre conventionnel, des actions destinées à rééquilibrer la répartition géographique des professionnels de santé.**

En 2008, un accord a été conclu avec les infirmiers libéraux (avenant n°1 à la convention nationale) visant, pour la première fois, à améliorer la répartition géographique de la profession, à travers la mise en place d'un dispositif prévoyant : un zonage plus pertinent du territoire, une incitation à l'installation dans les zones très sous dotées et une régulation des installations dans les zones sur dotées.

Expérimenté sur une durée de 2 ans, **ce dispositif a sensiblement impacté la répartition géographique des infirmiers libéraux :**

- **Une progression significative des installations dans les zones « très sous dotées » avec un nombre d'infirmiers libéraux qui a progressé entre 2008 et 2011 de +33,5%**
- **Une diminution des effectifs dans les zones sur dotées où, sur la même période, le nombre d'infirmiers libéraux a diminué de 2,9%, alors qu'il avait progressé de 8,5% entre 2006 et 2008**

Ce bilan positif a conduit l'Assurance maladie et les représentants de la profession infirmière à proposer, dans le cadre de l'avenant n°3 signé le 28 septembre 2011, **un doublement des zones « très sous dotées » et « sur dotées ».** Cette évolution renforce l'impact du dispositif et devrait, selon les prévisions, permettre de réduire de manière significative les disparités démographiques dans les années à venir. Les écarts de densité entre zones se réduiraient significativement, pour aboutir, fin 2015, à une densité de l'ordre de 115 infirmiers pour 100 000 habitants dans les zones « très sous dotées » (contre 85 actuellement) et de 171 dans les zones sur dotées (contre 192 actuellement).

**Ce bilan a également encouragé l'Assurance maladie à poursuivre la dynamique initiée pour rééquilibrer la répartition démographique d'autres professionnels de santé**

- Sur un modèle analogue au dispositif infirmier, des accords ont été conclus avec les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes et les orthophonistes afin de favoriser l'installation et le maintien de ces professionnels en zones déficitaires.
- Les mesures incitatives tendant à favoriser les installations de médecins dans les zones sous dotées ont également été renforcées dans le cadre de la nouvelle convention médicale.

## I- Le succès du dispositif de régulation démographique des infirmiers libéraux

En septembre 2008, l'Assurance Maladie a conclu avec l'ensemble des syndicats d'infirmiers libéraux un accord conventionnel qui, pour la première fois, a visé à rééquilibrer la répartition géographique de la profession. Cet accord (avenant n°1 à la convention nationale des infirmiers libéraux du 22 juin 2007), entré en vigueur en avril 2009, s'est articulé autour de 3 axes :

- Un zonage du territoire plus pertinent, adapté aux besoins des patients : dans chaque région, les bassins de vie ont été classés en 5 catégories – zone très sous dotée, sous dotée, à densité intermédiaire, très dotée et sur dotée – en fonction de la densité et de l'âge des infirmiers libéraux et de ceux exerçant dans des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de la structure de la population, notamment la part des personnes de plus de 75 ans et des caractéristiques géographiques.
  - Un dispositif d'aide à l'installation et au maintien d'infirmiers libéraux dans les zones « très sous dotées » (Contrat santé solidarité) : aide à l'équipement et prise en charge par l'Assurance Maladie des cotisations dues au titre des allocations familiales, en contrepartie de l'engagement du professionnel à consacrer deux tiers de son activité aux patients résidant dans la zone et à pratiquer un taux de télétransmission supérieur à 80%.
  - Une régulation des nouveaux conventionnements dans les zones « sur dotées » : toute demande de conventionnement est conditionnée au départ d'un infirmier de la zone.
- **Un impact sur la répartition géographique des infirmiers libéraux dans les zones ciblées : +33,5% d'infirmiers libéraux dans les zones « très sous dotées » et -2,9% dans les zones « sur dotées »**

Expérimenté sur une durée de deux ans, l'avenant n°1 a répondu aux objectifs visés :

- **Attirer les effectifs d'infirmiers là où les besoins sont les plus importants**
- **Stopper leur progression, et même les diminuer, dans les zones où l'offre de soins est la plus dense**

### Evolution des effectifs d'infirmiers libéraux

	2008	2009	2010	2011	Evol. Effectifs 08/11
<b>Zones très sous dotées</b>	1 056	1 187	1 306	1 410	<b>+33,5%</b>
<i>Autres zones*</i>	53 868	56 711	59 991	63 535	+17,9%
<b>Zones sur dotées</b>	7 626	7 684	7 510	7 401	<b>-2,9%</b>
<b>Total</b>	62 550	65 582	68 807	72 346	+15,6%

\* regroupement des 3 catégories de zones non ciblées par le dispositif de régulation  
Champ : France entière / PS libéraux actifs au 31/12

### Une progression significative des installations dans les zones très sous dotées

Entre 2008 et 2011, le nombre d'infirmiers libéraux en exercice dans les zones « très sous dotées » a progressé, entre 2008 et 2011, de 33,5%. Ce résultat est d'autant plus satisfaisant si on le compare à l'évolution globale des effectifs d'infirmiers libéraux sur cette même période : +15,3%.

Au total, sur les trois années 2009, 2010 et 2011, les effectifs d'infirmiers libéraux dans ces zones très sous dotées ont ainsi progressé de **354 infirmiers libéraux supplémentaires**, passant de 1 056 fin 2008 à 1 410 fin 2011.

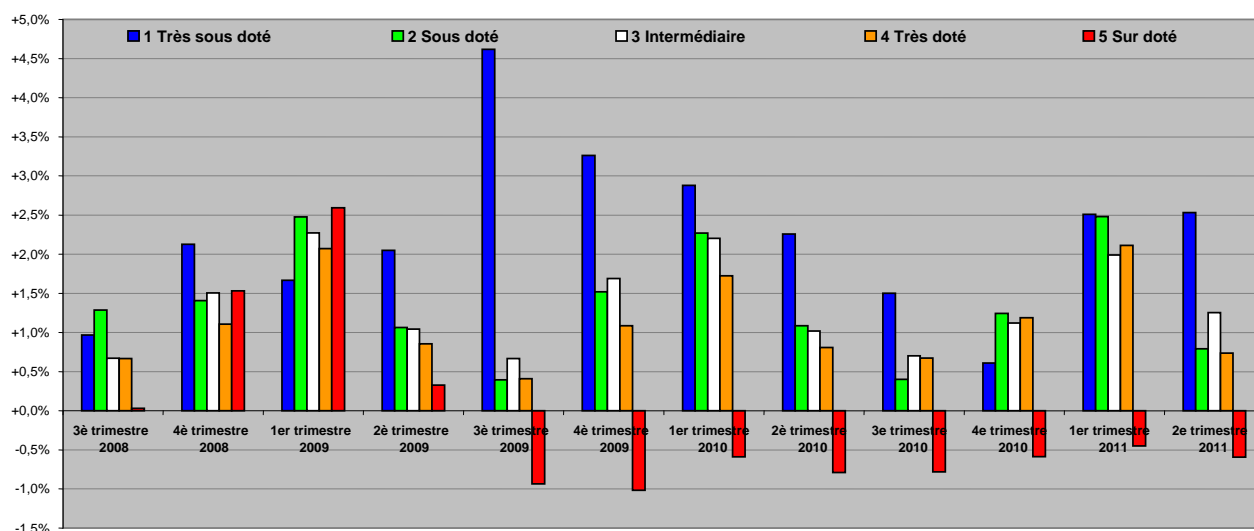
### Une diminution des effectifs d'infirmiers libéraux en exercice dans les zones sur dotées

A l'inverse, et sur la même période 2008-2011, le nombre d'infirmiers libéraux en exercice dans les zones « sur dotées » a diminué de près de 3% (soit 283 infirmiers libéraux de moins).

Entre 2006 et 2008, ces zones avaient enregistré une progression des effectifs d'infirmiers libéraux de 8,5%.

On constate donc bien à partir de l'accord de 2008 une inversion de tendance et l'amorce d'une redistribution entre zones.

**Infirmiers libéraux**  
**Ecart entre taux d'installation/reprise d'activité et taux de cessation/suspension d'activité**  
**(taux de reprise d'activité – taux de suspension d'activité)**



#### ▪ Un renforcement du dispositif avec le doublement des zones « très sous dotées » et « sur dotées »

L'expérimentation de l'avenant n°1 arrivée à son terme, l'Assurance Maladie et les représentants de la profession infirmière ont souhaité pérenniser le dispositif mis en place et renforcer son impact.

En effet, l'accord de 2008 concernait un nombre ciblé et limité de bassins de vie :

- 167 zones « très sous dotées », soit 5,2% de l'ensemble des zones identifiées
- 227 zones « sur dotées », soit 7% de l'ensemble des zones.

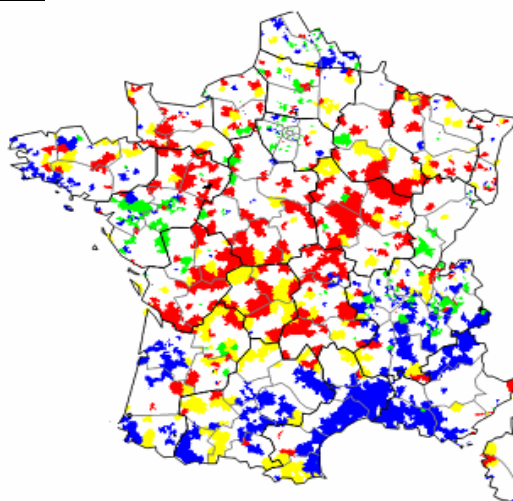
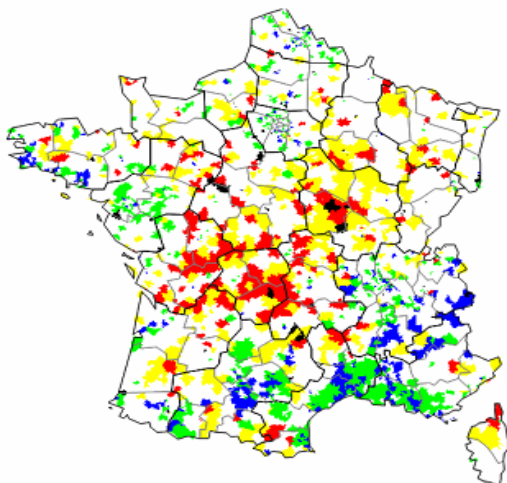
Son impact sur la répartition globale des infirmiers sur le territoire, bien que réel, restait donc limité à ces zones.

**Dans ce cadre, l'avenant n°3 à la convention nationale, signé le 28 septembre 2011, prolonge les mesures d'incitation et de régulation des installations dans les zones cibles et révisé les critères de zonage.**

**Le nombre de zones « très sous dotées » et « sur dotées » est doublé** et le zonage actualisé avec des données récentes (population, données infirmières, SSIAD et introduction de l'offre en Centres de soins infirmiers...). Ce zonage est actuellement mis en œuvre par les ARS.

Zonage MRS 2009 (avenant 1)

Zonage retenu avec doublement des zones (SSIAD +CSI)



▪ **Des disparités démographiques qui devraient se réduire d'ici à 2015**

L'Assurance Maladie a souhaité mesurer l'impact de ce nouvel accord d'ici à 2015, en projetant les résultats obtenus sur la période 2008-2011 sur le nouveau zonage retenu. Selon ces prévisions :

- **Les écarts de densité entre zones se réduiraient significativement, pour aboutir, fin 2015, à une densité de l'ordre de 115 infirmiers pour 100 000 habitants dans les zones « très sous dotées » (contre 85 actuellement), et de 171 dans les zones sur dotées (contre 192 actuellement).**
- **Le taux annuel prévisionnel d'accroissement des effectifs, sur la période 2011-2015, serait de l'ordre de 8% par an dans les zones « très sous dotées », alors que dans le même temps, le nombre d'infirmiers libéraux se réduirait de 2,8% par an dans les zones « sur dotées ».**

	Densité 2011 (pour 100 000 hab)	Tx d'installation- cessation d'activité prévisionnel annuel sur la période 2012-2015	Prévision de densité fin 2015
Zones très sous dotées	85	<b>8%</b>	<b>115</b>
Autres zones*	100	4,5%	119
Zones sur dotées	192	<b>-2,8%</b>	<b>171</b>
Total	113	3,2%	128

\* regroupement des 3 catégories de zones non ciblées par le dispositif de régulation

Tx installation-cessation = accroissement des effectifs pendant la période rapporté aux effectifs de début de période

Champ : France entière

## II- Une dynamique étendue aux autres professions de santé

Le bilan positif du dispositif mis en place avec les infirmiers libéraux a encouragé l'Assurance maladie à proposer, dans le cadre conventionnel, d'étendre ce principe à d'autres professions de santé et, pour les médecins, à renforcer les mesures incitatives visant à améliorer leur répartition géographique.

### ▪ **Masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes : des accords adaptés à chacune des professions**

Ces deux professions se sont engagées dans un dispositif de régulation démographique analogue à celui des infirmiers libéraux. L'avenant n°3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signé le 30 novembre 2011, et l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes, signé le 9 janvier dernier, prévoient ainsi :

Un zonage adapté aux besoins des patients : les critères de zonage ne sont évidemment pas les mêmes pour les sages-femmes, qui doivent être présentes là où sont les jeunes femmes et futures mères, et pour les masseurs-kinésithérapeutes, qui prennent en charge aussi des personnes plus âgées.

Une incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral dans les zones « très sous dotées » et « sous dotées » avec le versement d'une aide à l'équipement du cabinet et autres investissements professionnels et la prise en charge des cotisations dues au titre des allocations familiales, en contrepartie de l'engagement du professionnel à :

- exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone
- justifier d'une activité libérale conventionnée aux deux tiers de son activité dans la zone et percevoir des honoraires minimum équivalent à 5% des honoraires moyens de la profession en France pour les sages-femmes
- enregistrer un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 75% pour les sages-femmes et à 70% pour les masseurs-kinésithérapeutes

Une régulation des installations dans les zones sur dotées avec un accès au conventionnement qui peut intervenir :

- pour les masseurs-kinésithérapeutes : si un masseur-kinésithérapeute cesse son activité dans la zone<sup>1</sup>
- pour les sages-femmes : si une sage-femme cesse son activité ou la réduit d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des 2 précédentes années

Une mise en place transitoire a été organisée pour les étudiants en cours de formation dans les écoles de masso-kinésithérapie. L'avenant prévoit ainsi un dispositif transitoire de régulation dans les zones « sur dotées » applicable progressivement sur une durée de 3 ans : le dispositif ne s'applique pas aux jeunes diplômés en 2012 qui s'installent cette année ; il s'applique aux jeunes diplômés en 2013 pour un tiers des bassins de vie les plus sur dotés puis il s'applique aux jeunes diplômés en 2014 pour les deux tiers des bassins de vie les plus sur dotés.

---

<sup>1</sup> avec un dispositif spécifique pour les professionnels en cours de formation et plusieurs cas dérogatoires réservés à des situations particulières

#### ▪ **Orthophonistes : une expérimentation pour améliorer la répartition démographique**

L'avenant n°13 à la convention nationale des orthophonistes signé le 29 mars 2012 prévoit la mise en place d'une **expérimentation sur 3 ans avec des objectifs cible à atteindre en matière de répartition démographique** :

- Un solde positif des installations des orthophonistes pour 90% des zones « très sous dotées ».
- Le rapport entre le nombre total d'installations nouvelles dans les zones « très sous dotées » et le nombre d'installations nouvelles ou des changements de lieux d'exercice entre bassins de vie/pseudo-cantons en France doit être égal à 5% au bout de 3 ans, soit environ 90 installations annuelles en zones « très sous dotées ».
- La part des installations dans les zones « sur dotées » et « très dotées » doit diminuer de 10 points sur 3 ans par rapport à celle constatée sur la période 2009-2011 (soit 55%).

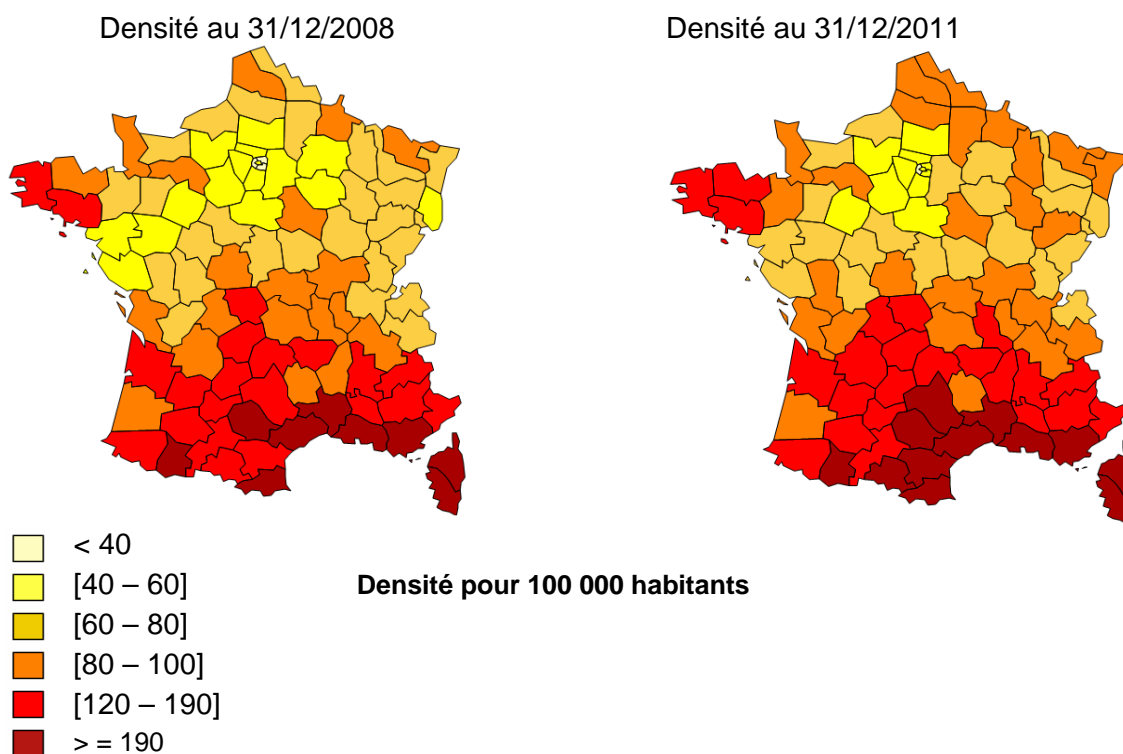
Ces objectifs s'accompagnent de **mesures d'aide à l'installation** (aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels et prise en charge des cotisations dues au titre des allocations familiales).

#### ▪ **Médecins : le renforcement des mesures incitatives tendant à favoriser les installations dans les zones sous dotées**

L'avenant n°20 à la convention médicale, entré en vigueur en 2007, a mis en place une incitation financière pour les médecins généralistes de secteur 1 (ainsi que les médecins en secteur 2 avec option de coordination), exerçant ou s'installant en zones sous denses.

Dans le cadre de la nouvelle convention médicale, entrée en vigueur le 26 septembre 2011, **ce dispositif a été redéfini, pour tenir compte des nouveaux zonages et améliorer son efficience. Il a également été complété par une nouvelle option visant à favoriser la solidarité territoriale entre praticiens.**

## Annexe 1- Evolution de la démographie des infirmiers libéraux



**Evolution entre 2008 et 2011 : 25 départements dont la densité était, en 2008, inférieure à 100 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants ont connu une amélioration de leur densité :**

- 2 départements qui avaient une densité inférieure à 40 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants ont vu leur densité progresser pour se situer entre 40 et 60 (Seine Saint Denis et Val de Marne)
- 7 départements dont la densité se situait entre 40 et 60 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants ont vu leur densité progresser pour se situer entre 60 et 80 (Seine et Marne, Marne, Aube, Haut-Rhin, Loire-Atlantique, Vendée et Maine et Loire)
- 11 départements dont la densité se situait entre 60 et 80 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants ont vu leur densité progresser pour se situer entre 80 et 100 (Ille et Vilaine, Deux Sèvres, Charente, Somme, Aisne, Nord, Meuse, Haute-Marne, Haute Saône, Bas-Rhin et la Savoie)
- 5 départements dont la densité se situait entre 80 et 100 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants ont vu leur densité progresser à plus de 120 (Côtes d'Armor, Dordogne, Haute Vienne, Loire et Ardèche)