

**Groupe de travail**  
**Négociations conventionnelles – avenant 4 à**  
**l'accord national des centres de santé**  
**9 mars 2021**

---

# Régulation de l'installation des centres de santé

## Bases juridiques



## Ce que prévoit l'Article 64 – LFSS 2021 :

**Une régulation du conventionnement en zone sur-dotée IDEL pour l'ouverture de nouveaux CDS et l'intégration de nouveaux professionnels de santé salariés au sein de l'accord national des centres de santé :**

→ Au sein de l'article L. 162-32-1 css fixant le contenu de l'accord national conclu entre l'Assurance maladie et les organisations représentatives des centres de santé, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :

« 4° *bis* Les conditions à remplir par les centres de santé pour être régis par l'accord national, notamment celles relatives aux zones d'exercice, définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code la santé publique, concernant l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié. Ces conditions peuvent être modulées en fonction de la profession des professionnels de santé salariés exerçant au sein du centre de santé ; »

## Ce que prévoit l'Article 64 – LFSS 2021 :

**Une régulation du conventionnement en zone sur-dotée IDEL pour l'ouverture de nouveaux CDS et l'intégration de nouveaux IDE salariés au sein de l'accord national des centres de santé :**

→ Au sein de l'article L. 162-32-2, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « ainsi que les conditions relatives aux zones d'exercice définies en application du 4° *bis* de l'article L. 162-32-1 » :

« A défaut d'accord national, les tarifs applicables aux centres de santé sont ceux fixés pour chacune des professions dans les conditions prévues aux sections 1,2 et 3 du présent chapitre. Ces dispositions ainsi que les conditions relatives aux zones d'exercice définies en application du 4° *bis* de l'article L. 162-32-1 sont également applicables aux centres de santé qui n'ont pas adhéré à l'accord national ».

---

# Régulation de l'installation des centres de santé

-

## L'installation des IDEL dans la convention infirmière



# Ce que prévoit la convention nationale des infirmiers libéraux

- **Dispositif de régulation du conventionnement en zone sur dotée (*Dispositif de régulation dès 2012 renforcé par l'avenant 6 en 2019*)**
  - ✓ Application de la règle dite du « 1 pour 1 » : tout nouveau conventionnement d'infirmier en zone sur-dotée est conditionné par le départ préalable d'un infirmier de la zone
  - ✓ Etude des dossiers de demande par la CPD avec possibilité d'appel devant la CPN en cas de projet de décision du Directeur de CPAM différente de l'avis de la CPD

# Ce que prévoit la convention nationale des infirmiers libéraux

## Nouveautés de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers

- **Maintien du dispositif de régulation en zone sur-dotée** : règle d'1 arrivée pour 1 départ
- **En cas de départ, place vacante attribuée au seul successeur de l'infirmier cessant son activité en zone sur-dotée** (attestation de succession à produire lors de la demande de conventionnement en zone sur-dotée)
- **Le repreneur doit initier ses formalités d'installation dans les 6 mois suivant la notification de la décision de conventionnement en zone sur-dotée** pour éviter le blocage artificiel de places sur la zone
  - ✓ à défaut de réalisation des formalités, la CPAM sollicite les membres du cabinet de l'infirmier ayant cessé son activité pour la désignation d'un nouveau successeur dans les 6 mois.

# Ce que prévoit la convention nationale des infirmiers libéraux

- L'avenant 6 prévoyait la mise en place d'un nouveau zonage qui a commencé à être publié à partir de 2020
- 13 régions ont déjà fait paraître le nouveau zonage (données à février 2021) :

Région	Date de publication au RAA de l'arrêté
Auvergne-Rhône-Alpes	01/02/2021
Bretagne	24/07/2020
Centre-Val de Loire	02/06/2020
Corse	30/06/2020
Grand Est	15/10/2020
Guadeloupe	08/04/2020
Hauts-de-France	10/11/2020
Ile-de-France	14/12/2020
Martinique	11/08/2020
Normandie	29/01/2021
Nouvelle-Aquitaine	30/11/2020
Pays de la Loire	24/12/2020
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21/08/2020

# Régulation de l'installation des centres de santé

-

## Modalités de définition et de calcul du zonage (IDE)





## L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

- **Un indicateur fin et composite**

- Calculé à la commune... (possibilités d'agrégation)
- ... en tenant compte :
  - de l'offre et de la demande *des communes environnantes*  
« secteurs flottants »
  - du niveau d'activité des professionnels  
→ équivalents temps-plein (ETP)
  - des besoins en soins de la population selon l'âge  
→ population standardisée


# APL accessibilité potentielle localisée (APL)


= Densité de PS

- L'APL est un calcul de densité = Offre  Demande   
= Nbre de PS / Nbre habitants

Cet indicateur est plus précis qu'une densité classique. Il est calculé chaque année par la DREES :

- Comment compter les infirmiers ?

-  – En fonction de leur niveau d'activité en HSD
- Niveau d'activité calculé en Equivalent Temps plein (1ETP = médiane)
- Les nouveaux installés compte pour 1
- Les + de 65 ans ne sont pas comptabilisés

-  Comment compter les habitants ?

- poids différent selon l'âge en fonction de la consommation de soins délivrés par la profession étudiée

-  Quelle géographie ?

- La commune en prenant en compte aussi l'offre et la demande des communes avoisinantes (+ elles sont proches et + elles comptent dans la densité) => fonction de décroissance
- Agrégation au niveau des BVCV

# APL 2017 : décompte de l'offre de soins infirmiers



L'activité des IDEL et des CDS est mesurée par les honoraires :

- honoraires remboursables des prestations de base (hors frais de déplacement, forfait démographie, aide pérenne) et majorations listées ci-après
- prestations AMI, AIS et DI, majorations pour acte unique (MAU) et pour coordination infirmière (MCI)
- année de soins 2017 avec 4 mois de recul
- IDE libérales ayant au moins un cabinet ouvert au 31/12/2017.
- **Prise en compte des centres de santé (catégories FINESS 124, 125, 130, 297 et 439) ayant une activité infirmière**

# APL 2017 : prise en compte de l'offre de soins infirmiers



La conversion d'honoraires en équivalent temps plein (ETP) est effectuée de la façon suivante :

=> les honoraires sont convertis en ETP en les rapportant à la médiane des honoraires (P50 = 54 444 €)

**ETP de l'IDEL ou du CDS = [HSD en AMI, AIS, DI, MAU, MCI] / 54 444 )**

- si l'activité de l'IDEL est « *faible* » (inférieure à 10 000 € d'honoraires remboursables), aucun ETP n'est comptabilisé.

- si l'activité de l'IDEL est « *très élevée* » (supérieure au 90ème centile = 96 621 €), 96 621 € d'honoraires sont comptabilisés et rapportés à la médiane.

- Cas particuliers :

- . Primo-installations ayant eu lieu dans l'année, on impute 1 ETP au PS
- . Les IDE de plus de 65 ans et plus ne sont pas comptés

# APL 2017 : décompte de la demande

- En fonction de son âge, chaque habitant a un poids différent, calculé en fonction de la consommation de soins délivrés par les infirmiers

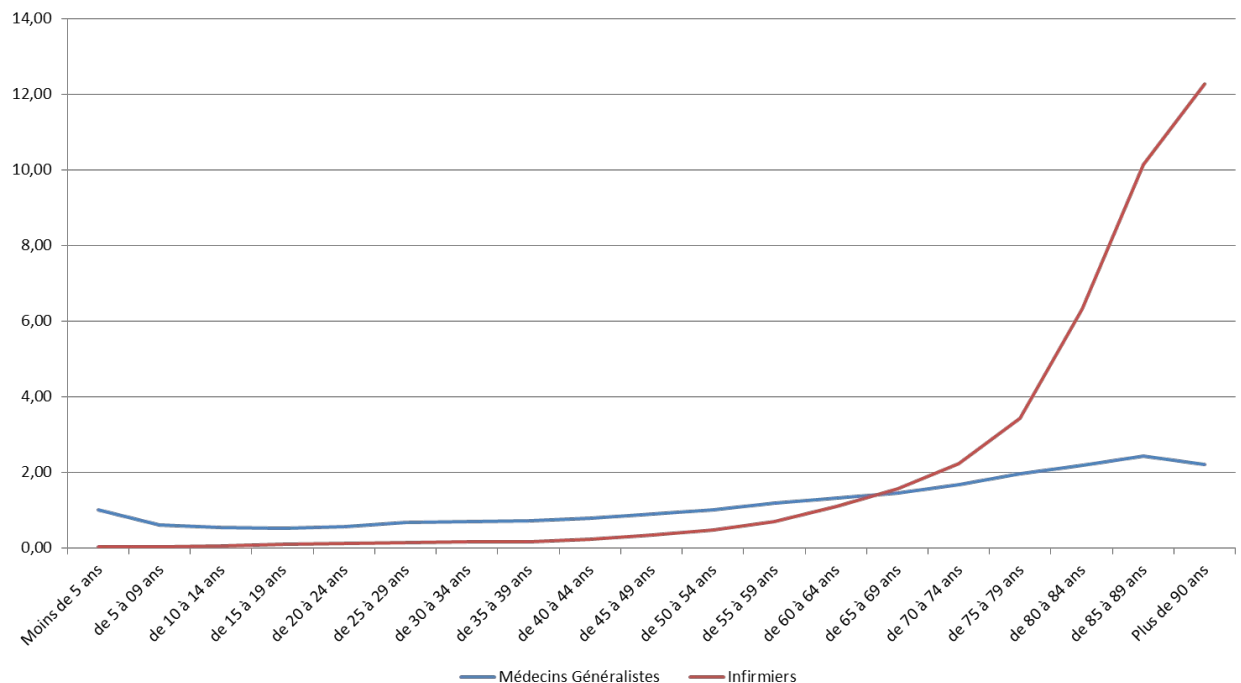
On affecte à chaque individu un poids qui reflète sa consommation de soins infirmiers présumée d'après son âge (standardisation).

⇒ Les besoins spécifiques des populations sont donc pris en compte.

Poids spécifique de chaque habitant selon son âge :



➔ Hausse du poids à partir de 60 ans, hausse exponentielle à partir de 70 ans



# APL 2017: maillage géographique



L'offre en soins infirmiers des communes avoisinantes est également prise en compte dans le calcul de l'APL (pondération suivant le temps de trajet entre la commune considérée et les cabinets des infirmiers).

L'indicateur d'APL du bassin de vie ou du pseudo-canton est la moyenne des indicateurs d'APL communaux, pondérés par la population standardisée par âge, des communes composant le bassin de vie ou le pseudo-canton.

Bassins de vie 2012 : le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants (services aux particuliers, commerces, enseignement, santé, sports, loisirs et culture, transports)

Règle de gestion : dès lors que le pôle du bassin de vie est une unité urbaine de plus de 30 000 habitants, le bassin de vie est intégralement découpé en pseudo-cantons.

Pseudo-cantons 2017 : à la différence du canton, le « Canton-ou-ville » (ou pseudo-canton) est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières.

# De l'APL vers le zonage

- L'objectif du zonage est d'attribuer à chaque BVCV un type de zone (très sous dotée, sous dotée ...), d'indiquer si le BVCV est échangeable et de désigner la région ARS attributaire de son classement.
- **La part de population que représente chaque type de zone a été négociée dans l'avenant conventionnel de la profession et est publiée dans l'arrêté national.**
- L'attribution du type de zonage à chaque BVCV se fait à partir du niveau d'APL (actualisé chaque année par la DREES) et de la population du BVCV.
- Ainsi, tous les BVCV composant le territoire français (France métropolitaine et DOM hors Mayotte) sont classés en ordre croissant en fonction de leur niveau d'APL. La part cumulée de la population que représente le BVCV étudié ainsi que les BVCV ayant un APL inférieur par rapport à la population totale permet de les classer par type de zone tel le que fixée par arrêté.

## Extrait de l'avenant 6 à la convention des IDEL

	Zones aidées				Zones régulières	
	Zone très sous dotée	Zone sous dotée	Zone intermédiaire	Zone très dotée	Zone sur dotée	
part de population totale (hors Mayotte)	5,0%		36,8%	20,4%		28,4%
Part cumulée de Population totale (hors Mayotte)	0,0%   5,0%	5,0%   14,5%	14,5%   51,3%	51,3%   71,7%	71,7%   100%	
Zone d'échange	0,0% ↔ 10,0%				66,5% ↔ 100%	

### 3.2 – Classement des bassins de vie et pseudo-cantons

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

Les premiers bassins de vie ou pseudo-cantons avec l'APL le plus faible et représentant **5 %** de la population française totale sont classés en zones « **très sous-dotées** » ;

Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent **9,5 %** de la population française sont classés en zones « **sous-dotées** » ;

Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent **36,8 %** de la population française sont classés en zones « **intermédiaires** » ;

Les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent **20,4 %** de la population française sont classés en zones « **très-dotées** » ;

Enfin, les derniers bassins de vie ou pseudo-cantons avec l'APL le plus élevé et représentant **28,4 %** de la population française sont classés en zones « **sur-dotées** » ;

## Extrait de l'avenant 6 à la convention des IDEL

### Adaptation régionale avant publication des arrêtés par les Agences régionales de santé

Avant publication des arrêtés régionaux définissant les zones, si un bassin de vie ou un pseudo-canton « très doté » fait partie des zones couvrant les **33,4 %** de la population française au niveau national (soit **28,4 %** de la population à laquelle s'ajoutent **5%** de marge de manœuvre des ARS) pour lesquelles l'indicateur d'APL est le plus élevé, il peut être reclassé comme zone « sur-dotée ».

La part de la population régionale des zones qualifiées de zones « sur-dotées » doit rester stable au niveau régional. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou pseudo-cantons en zones « sur-dotées » doit engendrer le basculement de bassins de vie ou pseudo-cantons initialement classés en zone « sur-dotée » vers un classement en zone « très dotée », pour une population de taille équivalente au niveau régional.

Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 28,4 % de la population française totale classée en zones « sur-dotées ».

De même, un reclassement des bassins de vie ou pseudo-cantons en zones « très sous-dotées », au sens de l'article précédent, est possible pour les bassins de vie ou pseudo-cantons « sous-dotés » s'ils font partie des zones qui recouvrent **les 10 %** de la population française (soit **5 %** de la population à laquelle s'ajoutent **5 %** de marge de manœuvre des ARS) pour lesquelles la densité APL est la plus faible.

La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones « très sous-dotées » devra rester stable au niveau régional. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou pseudo-cantons en zones « très sous-dotées » devra engendrer le basculement de bassins de vie ou pseudo-cantons initialement classés en zones « très sous-dotées » vers un classement en zone « sous-dotée », pour une population de taille équivalente au niveau régional.

Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 5 % de la population française totale classée en zones « très sous-dotées ».

---

# Régulation de l'installation des centres de santé

-

## Propositions/interrogations pour les centres de santé



# Constat – implantation des centres de santé en zone sur-dotée

## Répartition des centres de santé infirmier (données plateforme ATIH 2020)

	1-Zone très sous dotée		2-Zone sous dotée		3-Zone intermédiaire		4-Zone très dotée		5-Zone sur dotée		Nb total de centres
	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	
zonage 2012	2	30		19	9	314	5	73	3	67	522
zonage 2020	0	8	3	40	9	169	2	155	5	131	522
<i>dont CSI ayant une date d'ouverture en 2020 et 2021</i>	0	0	0	0	0	10	0	3	0	14	27

## Répartition des centres de santé polyvalents/médicaux/dentaires ayant des ETP infirmiers (données plateforme ATIH 2020)

	1-Zone très sous dotée		2-Zone sous dotée		3-Zone intermédiaire		4-Zone très dotée		5-Zone sur dotée		Nb total de centres
	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	
zonage 2012	1	12	1	4	27	298	14	35	9	58	459
zonage 2020	2	20	6	29	16	154	11	65	17	139	459

Données issues de la plateforme ATIH au 05/03/2021

- Sur les 522 centres de santé infirmiers, 70 sont installés en zone sur dotée d'après le zonage 2012 et 136 d'après le zonage 2020.
- Sur les 459 centres de santé polyvalents/médicaux/dentaires ayant des ETP infirmiers, 67 sont installés en zone sur dotée d'après le zonage 2012 et 156 d'après le zonage 2020.

# Propositions/interrogations

Principe : aucun conventionnement en zone sur-dotée en l'absence de place disponible (?)

Qui ?

- **Les CDS pour lesquels un dispositif de régulation est en vigueur :**
  - soit à ce jour CSI
  - quid des CDS polyvalents salariant des IDE ?

Quelle place disponible ?

- **Le dispositif IDEL n'est pas transposable en l'état :**
  - 1 conventionnement de CDS pour 1 départ de CDS
  - 1 conventionnement de CDS pour 1 départ d'IDEL
- **Aucun conventionnement possible sauf dérogation ?**
- **Quelles dérogations ?**
  - critères spécifiques ? (ex: installation dans un QPV ?)

