

# **FAQ**

# **ZONAGE MÉDECIN**

# **2025**

# SOMMAIRE

## Table des matières

<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>LES ÉLÉMENTS COMPOSANT LA MÉTHODOLOGIE DE ZONAGE .....</b>	<b>8</b>
1. La maille territoriale.....	8
2. L'indicateur : APL – Accessibilité potentielle localisée.....	9
3. Le classement des territoires interrégionaux.....	10
<b>LES ZONES CARACTÉRISÉES PAR UNE OFFRE DE SOINS INSUFFISANTE OU PAR DES DIFFICULTÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS (ZONES SOUS-DENSE) ET LES AIDES APPLICABLES.....</b>	<b>11</b>

# DÉFINITIONS

## Qu'est-ce qu'un zonage ?

En France, certains territoires sont caractérisés par une offre de soins insuffisante pour leur population, du fait d'un faible renouvellement des professionnels, de leurs départs à la retraite ou encore par des difficultés d'accès à cette offre : temps d'accès, délais d'attente pour un rendez-vous...

Pour contribuer à pallier ces tensions, l'identification de zones sous-denses par l'ARS permet d'allouer directement aux professionnels de santé les aides à l'installation et au maintien là où la situation le nécessite, au regard de l'offre médicale et des besoins de soins de la population.

À ces aides s'ajoutent des actions plus larges, notamment le plan Ma Santé 2022, qui a accéléré la mise en place de dispositifs tels que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ce plan a également permis d'activer des leviers supplémentaires pour redynamiser les soins de proximité, en créant des postes d'assistants médicaux et en déployant le dispositif des « 400 médecins généralistes », qui prévoit l'ouverture de 200 postes de médecins généralistes salariés et de 200 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital.

Chaque directeur d'ARS prend un arrêté régional qui détermine les zones sous-denses pour la profession concernée.

Le zonage est un processus long, sur plusieurs mois, qui mobilise plusieurs acteurs de santé pour permettre un meilleur accès aux soins sur le territoire.

## Qu'est-ce qu'une zone sous-dense ?

Une zone sous-dense désigne une zone dans laquelle l'accès aux soins est difficile, qu'il s'agisse d'une offre de soins insuffisante dû à des départs à la retraite, un faible renouvellement de professionnels de santé, un manque de recrutement..., ou à des difficultés d'accès aux soins, du fait de professionnels de santé trop éloignés et difficilement accessibles pour la population.

L'article R 1434-41 du code de la santé publique retient 4 critères de détermination des zones sous-denses :

- le nombre, la répartition géographique par classe d'âge, le niveau d'activité et les modalités d'exercice des professionnels de santé en exercice ;
- les caractéristiques sanitaires, démographiques et sociales de la population ;
- les particularités géographiques (zones rurales et éloignées de pôles attractifs) ;
- la présence ou de structures de soins.

## Quelles sont les professions concernées par le zonage ?

Aujourd'hui, le zonage concerne 7 professions :

- les médecins,
- les infirmiers,
- les masseurs-kinésithérapeutes,
- les sages-femmes,
- les orthophonistes,
- les chirurgiens-dentistes,

- les pharmaciens.

### Concernant le zonage médecin généraliste, quelles sont les bases réglementaires de la méthodologie ?

Le zonage des médecins généralistes se repose sur un arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, qui a fixé les modalités du premier vrai zonages médecins.

Cet arrêté sert de base et est encore aujourd'hui ponctuellement modifié pour s'adapter aux zonages médecins successifs.

### Quelles sont les évolutions apportées par l'arrêté du 09 mai 2025 relatif à la méthodologie de zonage pour la profession de médecin ?

Tableau récapitulatif de l'actualisation par rapport à la méthodologie appliquée depuis 2017.

Les principes retenus	Les principes qui évoluent
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La maille : le territoire vie-santé (TVS)</li> <li>- L'indicateur : l'APL mis à disposition et calculé par la DREES</li> <li>- Les types de zones sous-denses : zones d'intervention prioritaire (ZIP) et zones d'accès complémentaire (ZAC)</li> <li>- Le principe des seuils régionaux et la méthode de calcul par le ministère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La directrice générale de l'ARS peut substituer à l'échelle du TVS l'échelle de la commune lorsque des spécificités territoriales le justifient. La somme de la population pouvant bénéficier de cette dérogation ne peut excéder 5 % de la population régionale</li> <li>- En cas de modification de la liste des quartiers prioritaires (QPV), la directrice générale de l'ARS a 1 an pour mettre à jour l'arrêté de zonage</li> </ul>

### Le zonage médecin concerne-t-il tous les médecins ou uniquement les médecins généralistes ?

La méthodologie a été définie au plan national et en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés : les médecins (*notamment les syndicats et associations professionnelles des médecins, les étudiants et internes, les représentants de structures d'exercice coordonné et l'Ordre des médecins*) les élus des collectivités locales et les associations d'usagers. Ce zonage s'applique donc à tous les médecins libéraux, toutes spécialités confondues.

Cependant, elle prend en compte les données relatives aux seuls médecins généralistes pour déterminer les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du CSP.

### À quelle fréquence sont pris les zonages ?

Les zonages sont pris tous les 2 ans, conformément à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, tel que modifié par la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels dite « loi Valletoux ».

La fréquence de mise à jour du zonage a évolué car elle était auparavant de 3 ans (*article R. 1434-43 du code de la santé publique*).

## Quelles sont les concertations à mener avant la publication de l'arrêté de zonage ?

Les concertations varient en fonction des zonages.

❖ Les concertations obligatoires pour prendre un arrêté de zonage :

	MG	CD	MK	SF	ORTHO	IDE
<b>UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b> Article R. 1434-41 du CSP.	<b>OBLIGATOIRE</b> Ces concertations peuvent être menées de manière concomitante.					
<b>CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ</b> Article L. 1434-4 du CSP : Nouveauté de la Loi Valletoux.						
<b>COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE</b> La sollicitation de cette instance varie selon le cadre conventionnel de la profession concernée.	<b>FACULTATIVE</b> L'avis de la CPR doit être sollicité uniquement si l'ARS souhaite mobiliser sa marge de manœuvre régionale, et uniquement pour les professions concernées.					
	NON	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
<b>CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE</b> Article R. 1434-41 du CSP.	<b>OBLIGATOIRE</b> L'avis de la CRSA est généralement sollicité en dernier lieu, préalablement à la signature de l'arrêté par le/la DG ARS.					

Conformément à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique, des concertations avec les représentants de la profession de médecin au sein de l'union régionale des professions de santé (URPS) et l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont nécessaires (CRSA).

La directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire, Clara de BORT, a pris l'initiative de repenser la méthode de concertation concernant le zonage des médecins.

Désormais, cette concertation repose sur une approche innovante et inédite, permettant aux acteurs locaux de faire entendre leurs besoins de manière plus directe et efficace. Cette nouvelle méthode de consultation, qui sort des cadres traditionnels, permet de mieux prendre en compte les spécificités locales tout en respectant les possibilités réglementaires qui nous sont accordées.

L'un des éléments marquants de cette révision est le passage de la concertation à l'échelle régionale, habituellement pratiquée, au niveau départemental.

Ce changement a permis d'inclure davantage d'acteurs locaux dans le processus décisionnel, à savoir les représentants des maires, les parlementaires, les membres restreints du conseil territorial en santé (CTS) du département, ainsi que d'autres acteurs impliqués dans la santé.

Grâce à cette démarche, ces différents acteurs ont pu exprimer leurs préoccupations et proposer des ajustements intra-départementaux. Ces propositions, formulées dans le respect des seuils populationnels départementaux, ont permis de répondre plus précisément aux besoins réels du territoire, comme la gestion des départs à la retraite des médecins, la prévention des fermetures de cabinets ou encore la prise en charge des zones les plus sensibles en termes d'accès aux soins.

Cette concertation, plus fine et ciblée, offre une réponse plus adaptée aux défis spécifiques de chaque territoire, et permet d'ajuster les zonages de manière plus flexible, en fonction des enjeux locaux.

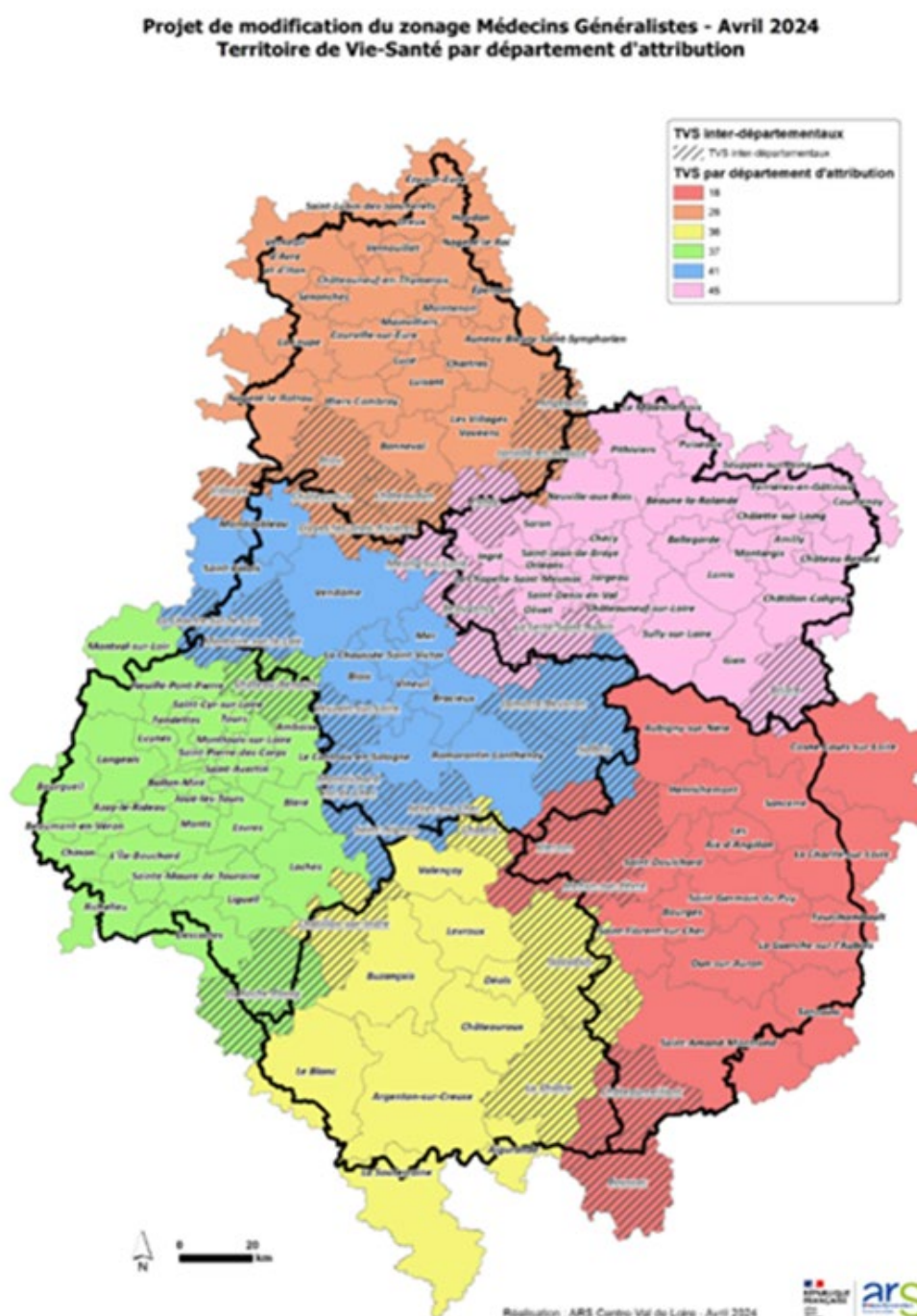
## Concrètement comment cela s'organise ?

Des réunions de concertations sont animées, par département, par le directeur départemental de l'ARS et le directeur de la CPAM. Sont conviés : 6 représentants de l'association des maires, des représentants des professionnels et des représentants du conseil territorial en santé. Cette réunion a été ouverte aux parlementaires.

Chaque département sera département d'attribution (voir la cartographie ci-dessous). Les TVS interdépartementaux sont rattachés au département qui rassemble la part la plus importante de la population. Un classement par « département d'attribution » simplifie donc la gestion de ces territoires. Des seuils départementaux pour le classement en ZIP et en ZAC sont déterminés à partir des « départements d'attribution ».

Chaque groupe départemental aura donc la possibilité de procéder à des inversement de classement dans le respect des seuils qui leur seront attribués.

Des comptes rendus détaillés reprendront les éléments d'échanges qui auront permis de trouver un consensus.



## **Est-il possible de modifier l'arrêté de zonage pris par l'ARS après modification de la liste des quartiers prioritaires de la ville (QPV) ?**

Oui c'est possible depuis l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

En cas de modification de la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville, l'ARS bénéficie d'un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur du décret modifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville pour modifier leur arrêté de zonage.

# LES ÉLÉMENTS COMPOSANT LA MÉTHODOLOGIE DE ZONAGE

Les différents textes relatifs à la méthodologie de zonage au fil des années :

- l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2021 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 23 janvier 2024 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 modifié relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

## 1. La maille territoriale

### Qu'elle est la maille territoriale applicable pour le zonage médecin ?

La directrice générale de l'agence régionale de santé détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin parmi les territoires de vie-santé.

La maille de référence du zonage médecin est donc le **territoire de vie-santé (TVS)**.

### Qu'est ce qu'un territoire de vie-santé ?

Les TVS sont construits, non pas selon les limites administratives, mais en fonction **de l'accès aux équipements collectifs et aux services les plus fréquents utilisés au quotidien**.

Ils reflètent ainsi l'organisation des déplacements courants sur un territoire.

Chaque TVS comporte un pôle d'attractivité ce qui renforce la chance d'attirer un professionnel dans ce territoire compte tenu de ses besoins et ceux de sa famille. Les TVS comportent également un certain nombre d'habitants ce qui permet au professionnel d'exercer là où la patientèle est suffisante.

### Qui définit les TVS ?

C'est l'Insee (institut national de la statistique et des études économiques). L'Insee fournit des données précises sur la population, la répartition des professionnels de santé, les infrastructures disponibles, ainsi que les indicateurs sociaux et économiques. Ces données aident à délimiter ces territoires en fonction des besoins spécifiques.

La règle générale est que les TVS sont constitués des bassins de vie Insee ou, lorsque ces bassins de vie sont très peuplés (+ 50 000 habitants), des territoires de vie Insee.

Le territoire de vie-santé n'est pas juste un découpage administratif, mais une zone où l'on cherche à organiser l'offre de soins de façon adaptée à la population locale.



## Pourquoi ne pas utiliser une autre maille comme celle des EPCI ou BVCV ?

Ce choix est réglementaire, puisque c'est l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui, en annexe au point II Maille applicable, fixe cette maille.

## Est-il possible de classer un QPV ou une commune différemment que le classement du TVS auxquels ils appartiennent ?

Oui, de manière dérogatoire.

**Concernant les quartiers prioritaires de la ville :** l'ARS peut classer les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou en zone d'action complémentaire (ZAC) sans pour autant classer dans leur intégralité les territoires de vie-santé auxquels ils appartiennent dans l'une de ces catégories.

**Concernant les communes :** dans tous les autres territoires, le directeur général de l'agence régionale de santé peut substituer à l'échelle du territoire de vie-santé l'échelle de la commune, lorsque des spécificités territoriales le justifient, dans le respect des parts de population autorisés par l'arrêté méthodologique. La somme de la population des territoires retenus pour bénéficier de cette dérogation ne peut excéder 5 % de la population régionale.

## 2. L'indicateur : APL – accessibilité potentielle localisée

### À quoi sert cet indicateur APL ?

Pour choisir les territoires de vie-santé qui seront classés en ZIP et en ZAC, l'ARS s'appuie sur les résultats d'un indicateur de référence : l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin.

### Qu'est-ce qu'est l'accessibilité potentielle localisée (APL) ?

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville, hors hôpital, dans le but de mesurer la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il s'exprime en nombre d'équivalent temps plein (ETP) accessible pour 100 000 habitants standardisés (ETP/100 000 habitants).

L'APL est calculé au niveau de la commune. Il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité.

### Quels médecins sont pris en compte dans la comptabilisation de l'APL ?

Les médecins généralistes exerçant à titre libéral, salariés d'un centre de santé, les médecins généralistes à exercice particulier – MEP (homéopathes, acupuncteurs, gériatres, médecine physique).

Les médecins âgés de + de 65 ans ou ayant une activité très faible sont exclus de l'APL.

Borne d'activité	Médecins généralistes
Borne minimale	250 consultations ou visites
Borne maximale	6 000 consultations ou visites

On impute 1 ETP (resp. 5 400 consultations et visites) aux professionnels de santé (resp. Médecins généralistes) installés pour la première fois en libéral dans l'année, dès lors que les honoraires comptabilisés dans l'année ne sont pas nuls.

Lorsqu'un professionnel de santé, ayant plusieurs cabinets, ferme l'un d'entre eux dans l'année, l'activité du cabinet est reportée sur les autres.

### **Comment comptabiliser le temps d'accès ?**

L'offre de soins disponible par habitant, comptabilisée dans l'indicateur, décroît avec la distance.

Pour les médecins généralistes, l'offre est parfaitement accessible à moins de 10 minutes de la commune de résidence du patient, puis elle est réduite d'un tiers entre 10 et 15 minutes, de deux tiers entre 15 et 20 minutes. Elle est considérée comme nulle au-delà.

### **Comment expliquer que certains TVS sont classés en ZIP alors même qu'il y a de nombreuses installations ?**

Dans certains TVS, il y a de nombreuses installations pour autant, l'APL reste faible. Cela s'explique par plusieurs événements : d'abord, il est possible que les médecins qui se sont installés ne soient pas en temps plein (3 installations = 1 ETP), mais également car un TVS peut être étendue sur le territoire et les temps d'accès plus élevés ainsi qu'une forte population.

Exemple : Olivet TVS dans le Loiret.

### **Comment utiliser cette donnée APL ?**

L'ARS suit le classement croissant des TVS selon l'indicateur APL (des TVS les plus en difficulté vers les TVS les moins en difficulté).

Les TVS les plus en difficultés sont classés en ZIP dans le respect des seuils populationnels régionaux, puis classer en ZAC et en hors zonage en suivant le classement.

### **Cette donnée comprend-elle les départs à la retraite ?**

L'âge légal est fixé à 60 ans (65 ans à taux plein) pour les médecins nés avant le 1<sup>er</sup> juillet 1951 et est élevé progressivement jusqu'à 62 ans pour les médecins nés à partir de 1955 (67 ans à taux plein). L'âge de départ à la retraite est fixé par génération et en fonction du nombre de trimestres cotisés pour le régime de base (commun à tous les libéraux).

De ce fait, l'APL prenant en compte les médecins installés âgés de moins de 65 ans permet de borner les médecins encore actifs, mais ne permet pas d'anticiper les départs à la retraite.

### **Pourquoi ces données ont un retard de 2 ans ?**

L'APL mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee qui ne sont pas disponibles en temps réel.

## **3. Le classement des territoires interrégionaux**

L'ARS Centre-Val de Loire a procédé à la qualification des communes de sa région pour le TVS situé sur plusieurs régions administratives. Ainsi, a été pris en compte seulement la population des communes de sa région administrative dans le calcul du plafond de population régionale.

# LES ZONES CARACTÉRISÉES PAR UNE OFFRE DE SOINS INSUFFISANTE OU PAR DES DIFFICULTÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS (ZONES SOUS-DENSE) ET LES AIDES APPLICABLES

## Quelles sont les deux catégories de zones sous-denses ?

L'arrêté du 9 mai 2025 répartit les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pour la profession de médecin en deux catégories :

- les zones d'intervention prioritaire (ZIP) : il s'agit des zones les plus fragiles dans lesquelles les médecins éligibles peuvent bénéficier d'aides financières ;
- les zones d'action complémentaire (ZAC) : il s'agit de zones fragiles mais à un niveau moins important que les ZIP. Dans ces zones, les médecins éligibles peuvent bénéficier d'aides au maintien et à l'installation à l'exception des aides conventionnelles et des exonérations fiscales.

En parallèle, il existe également les quartiers prioritaires de la ville (QPV) qui désignent certains quartiers au sein des ZAC bénéficiant du statut de ZIP au regard de leur situation particulière. À savoir, un QPV est identifié principalement par des critères de revenu moyen des habitants, de taux de chômage élevé, et de concentration de population en difficulté.

La détermination des zones-sous denses par les ARS s'effectue dans le respect des seuils de population fixés au point IV de l'annexe de l'arrêté du 9 mai 2025.

## Quelles sont les aides applicables dans les zones sous-denses ?

Le tableau ci-après récapitule les aides applicables en ZIP et en ZAC ; il est actualisé régulièrement car les incitations proposées aux médecins pour exercer en zones sous denses sont continuellement renforcées afin d'en améliorer l'efficacité :

Aides ou dispositifs applicables en zones sous denses	ZIP	ZAC
<b>Aides conventionnelles</b> L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale	X	
<b>Rémunération de l'examen de certificat de décès</b> b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale	X	X
<b>Aide au financement des cotisations sociales (pour les jeunes médecins installés dans un délai de 3 ans après l'obtention de leur diplôme en ZIP uniquement en secteur 1 et secteur 2 OPTAM)</b> L. 162-5-19 code de la sécurité sociale	X	
<b>Contrat d'engagement de service public en études médicales</b> L. 632-6 du code de l'éducation	X	X
<b>Aides des collectivités territoriales</b> L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales	X	X
<b>Exonération partielle des revenus tirés de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)</b> 151 <i>ter</i> du code général des impôts	X	
<b>Contrat de début d'exercice pour les médecins remplaçants*</b> L. 1435-4-2 du code de la santé publique Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2024	X	X
<b>Contrat médecin/établissement public de santé</b> L. 1435-5-1 du code de la santé publique	X	X
<b>Contrat médecin/établissement de santé privé d'intérêt collectif</b> L. 1435-5-2 du code de la santé publique	X	X
<b>Contrat médecin/centre de santé</b> L. 1435-5-3 du code de la santé publique	X	X
<b>Contrat médecin/organisme de mutualité</b> L. 1435-5-4 du code de la santé publique	X	X
<b>Cumul emploi-retraite</b> Arrêté du 22 décembre 2017 modifié fixant le seuil d'affiliation au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale	X	X
<b>Décret n°2018-213 du 28 mars 2018 relatif à l'inscription universitaire des personnes ayant validé la formation du résidanat et n'ayant pas soutenu leur thèse</b>	X	X
<b>Indemnité forfaitaire d'hébergement versée aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, odontologie et de pharmacie</b> 9° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique ② Voir ci-dessous le <i>nota bene</i> sur le zonage applicable aux étudiants de troisième cycle pouvant bénéficier de cette mesure	X	X
<b>Indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants en deuxième cycle des études de médecine</b> 3° de l'article D. 6153-58-1 du code de la santé publique	X	X
<b>Mesure « 400 postes supplémentaires de médecins généralistes dans les territoires prioritaires »</b> Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 06 février 2019 Cette mesure est également applicable dans les QPV	X	X
<b>Assistants spécialistes temps partagé ville/hôpital</b> Note d'information n° DGOS/RH1/2020/147 du 03 septembre 2020 Cette mesure est également applicable dans les QPV	X	X
<b>Exonération fiscale de cotisation fiscale des entreprises (CFE) pour les cabinets secondaires</b> 2° de l'article L. 1464 D du code général des impôts	X	X
<b>Aide au financement d'un poste d'assistant médical</b> Avenant 7 et 8 de la convention médicale de 2016	X	ZAC dont l'APL est inférieur à 3,5 C/an/hab.

\*Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le contrat de début d'exercice ne peut plus être signé que par des médecins remplaçants inscrit à l'ordre depuis moins d'1 an ne bénéficiant pas des aides conventionnelles, conformément à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les aides conventionnelles proposées aux médecins éligibles s'installant en ZIP vont disparaître. De nouvelles aides incitatives vont ainsi voir le jour :

- une aide ponctuelle de 10 000 € pour les médecins primo-installés en ZIP ;
- une aide ponctuelle de 5 000 € pour les médecins primo-installés en ZAC ;
- une aide ponctuelle de 3 000 € création ex-nihilo d'un cabinet secondaire en ZIP ;
- les consultations avancées en ZIP seront rémunérées à 200 € par demi-journée ;
- revalorisation de la fonction de maître de stage à 800 € en ZIP (contre 350 € avant) et 500 € par an pour un médecin libéral installé hors ZIP.

### **Pourquoi ne pas mettre tout le territoire en ZIP ?**

Le zonage des professionnels de santé a pour vocation de répartir ces derniers sur l'ensemble du territoire en tenant compte de la densité démographique et des besoins de la population. Son objectif principal est de corriger les inégalités d'accès aux soins, en particulier dans les zones considérées comme « difficiles ».

Il permet ainsi de cibler les territoires sous-dotés en professionnels de santé, afin d'y offrir des incitations financières (logement, réductions fiscales) et autres soutiens nécessaires pour attirer et maintenir les professionnels dans ces zones. Les aides sont spécifiquement concentrées sur les territoires les plus sous-dotés, zones dites « très sous-dotées », lesquels rencontrent des défis d'accès aux soins qui justifient un renforcement urgent de la présence de professionnels.

Ne pas mettre tout le territoire régional en ZIP vise à préserver l'intégrité du système de zonage, dont les effets pourraient être compromis par une extension des aides à des zones relativement mieux pourvues en professionnels.

Le zonage et les aides financières constituent une tentative de rééquilibrage de l'offre de soins à l'échelle régionale, et une mesure qui favoriserait une installation généralisée risquerait de neutraliser l'impact de ces politiques et d'aggraver les inégalités d'accès aux soins.

En plus, une telle opération empêcherait une maîtrise des dépenses de santé et viendrait grandement mettre en difficulté la CPAM, qui finance les aides conventionnelles à l'installation.

### **Quel est le zonage applicable pour les jeunes médecins et chirurgiens-dentistes ayant bénéficié d'un contrat d'engagement de service public (CESP) pendant leurs études ?**

Les contrats d'engagement de service public (CESP) pour les études médicales et odontologiques permettent aux étudiants de percevoir une allocation mensuelle pendant leurs études. Dans un souci d'assurer une meilleure répartition de ces professions sur le territoire et de garantir l'accès aux soins de tous, les signataires de CESP s'engagent à exercer leur activité à la fin de leurs études dans les zones sous-denses en offre de soins (ZIP et ZAC).

Les modifications des zonages régionaux pour les professions de médecin ou de chirurgien-dentiste, qu'elles soient liées ou non à une révision de la méthodologie ministérielle, peuvent entraîner une évolution de la qualification des zones par rapport au zonage applicable au moment de la signature par l'étudiant du CESP. Dans cette perspective, il est proposé ci-après un rappel des principes relatifs à la gestion des CESP :

- **Cas n°1 - principe général :**

À la fin de sa scolarité, le jeune diplômé s'installe sur le zonage en vigueur pour sa profession déterminée par l'ARS.

- **Cas n°2 - le cas des médecins et odontologistes déjà installés :**

Les signataires déjà installés peuvent demeurer sur leur lieu d'exercice même si celui-ci est situé dans une zone qui n'est plus qualifiée de zone sous-dense, sans procéder au remboursement des aides perçues, ni au paiement de pénalités.

- **Cas n°3 - si le signataire s'installe sur une zone anciennement qualifiée de zone sous-dense, dont la qualification a changé du fait du nouveau zonage ARS avant l'installation effective du jeune diplômé :**

Conformément à l'article R.631-24-17 du code de l'éducation, le professionnel peut s'installer sur une zone anciennement qualifiée de zone sous-dense mais dont la qualification a changé **depuis moins de trois ans**. Cette installation n'entraîne pas de remboursement des aides perçues ni le paiement de pénalité.

Si la qualification de la zone a changé **depuis plus de trois ans**, le professionnel qui s'y installe devra rembourser les sommes perçues durant son contrat et une pénalité financière s'appliquera.

### **À quoi servent les aides à l'installation ?**

Les aides à l'installation servent à soutenir les médecins dans la lourde période d'investissement consécutive à leurs installations. Elles sont conçues pour garantir un meilleur accès aux soins pour la population en soutenant les médecins dans leur installation et leur maintien, particulièrement dans les zones où la démographie médicale est faible.

Plusieurs objectifs :

- faciliter l'installation de nouveaux médecins ;
- soutenir la pérennisation de l'exercice médical ;
- réduire les freins financiers liés à un exercice libéral ;
- encourager un exercice de qualité ;
- fidéliser et maintenir une présence médicale sur un territoire difficile.