

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Arrêté du 20 mars 2024 modifiant l'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 : TSSH2408601A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et la ministre du travail, de la santé et des solidarités,

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 et R. 1434-41 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-12-9 et L. 162-14-1 ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 19 décembre 2023 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 13 février 2024 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 13 février 2024,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe de l'arrêté du 24 septembre 2018 susvisé est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** – Le présent arrêté sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 mars 2024.

*La ministre du travail,  
de la santé et des solidarités,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale de l'offre de soins,*

M. DAUDÉ

*Le ministre de l'économie, des finances  
et de la souveraineté industrielle et numérique,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,  
adjointe au directeur  
de la sécurité sociale,*

D. CHAMPETIER

## 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.

Ces zones sont déterminées selon la méthodologie ici présentée.

#### I. – Qualification des zones et aides applicables

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, constituées des territoires les plus en tension selon le classement des agences régionales de santé et pour lesquels l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est le plus bas ;
- les zones sous dotées, constituées des territoires en tension mais à un niveau moins important que les zones très sous dotées selon le classement des agences régionales de santé.

Les zones très sous dotées sont éligibles aux aides prévues aux articles identifiés ci-dessous :

- aides conventionnelles, prises en application des articles L. 162-12-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ;
- aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales.

Ces zones peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé.

Les zones sous dotées sont éligibles aux aides précitées du code général des collectivités territoriales et aux éventuelles 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 organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie.

Les autres zones sont classées en zones intermédiaires. Ces zones peuvent également 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.

Toutefois, dans le cas où l'unité urbaine pôle du bassin de vie compte plus de 30 000 habitants, celui-ci est découpé en unités plus petites, le canton-ou-ville (appelé également pseudo-canton). Le canton-ou-ville est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières.

Un bassin de vie ou canton-ou-ville (BVCV) peut être situé sur des régions ou départements différents. Lorsqu'une commune nouvelle est créée à partir de communes implantées dans plusieurs bassins de vie ou cantons-ou-villes distincts, elle est rattachée au bassin de vie ou canton-ou-ville de la commune dont elle reprend le code commune INSEE. Lorsque les communes qui fusionnent constituent les pôles des bassins de vie ou cantons-ou-villes auxquels elles appartiennent, les bassins de vie ou cantons-ou-villes concernés fusionnent également afin de n'en constituer qu'un seul et unique.

#### III. – Source des données

##### 3.1. Variables territoriales :

- les données concernant le découpage en bassins de vie ou cantons-ou-ville sont produites par l'INSEE (2022 – Géographie 2023) ;
- les données concernant les distances entre communes et le temps de parcours sont issues du distancier METRIC de l'INSEE (2020 – Géographie 2023).

##### 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 2022).

##### 3.3. Variables administratives :

- les variables administratives par cabinet des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont issues du fichier national des professionnels de santé (FNPS 2022) ;
- la population résidente étudiée est issue des données du recensement INSEE (2020).

#### IV. – Méthodologie

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

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

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

L'indicateur d'APL est calculé en fonction :

- de l'offre et de la demande dans les communes environnantes, de façon décroissante avec la distance ;
- du niveau estimé d'activité des masseurs-kinésithérapeutes en exercice ;
- des besoins d'actes de masso-kinésithérapie de la population, sur la base des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âges.

L'indicateur d'APL est d'abord calculé pour chaque commune. Il est ensuite agrégé au niveau du bassin de vie ou canton-ou-ville en faisant la moyenne des indicateurs d'APL des communes constituant chaque bassin de vie ou canton-ou-ville, pondérée par la population standardisée de chaque commune.

##### 4.1.1. Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein (ETP) :

Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes en équivalent temps plein (ETP) est calculé en fonction du nombre d'actes réalisés par professionnel de santé dans l'année.

L'activité de chaque masseur-kinésithérapeute est rapportée à la médiane (à titre d'exemple 3 783 actes par an pour le masseur-kinésithérapeute libéral médian en 2021) et ne peut excéder le 9<sup>e</sup> décile (à titre d'exemple 6 906 actes en 2021).

Seule l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est prise en compte. Les masseurs-kinésithérapeutes âgés de plus de 65 ans ne sont pas pris en compte, ni ceux avec une activité très faible (nombre d'actes correspondant à des honoraires inférieurs à 10 000 €, soit à titre d'exemple 544 actes pour 2021).

Les masseurs-kinésithérapeutes installés dans l'année sont comptabilisés pour un ETP.

##### 4.1.2. La population résidente standardisée par l'âge par commune :

Afin de tenir compte de la structure par âge de la population de chaque commune et d'une demande en soins de masseurs-kinésithérapeutes croissante avec l'âge, la population résidente a été standardisée à partir des honoraires consommés de soins de masso-kinésithérapie par tranche d'âge de 5 ans.

##### 4.1.3. Les distances entre les communes :

La distance entre deux communes a été mesurée en minutes.

L'accessibilité a été considérée comme parfaite (coefficient = 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 et cantons-ou-ville (BVCV) :*

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

- les premiers bassins de vie ou cantons-ou-ville avec les niveaux d'APL les plus faibles et représentant 15 % de la population totale sont classés en zones très sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-ville avec les niveaux d'APL immédiatement supérieurs aux précédents et représentant 15 % de la population sont classés en zones sous dotées ;
- les bassins de vie ou cantons-ou-ville suivants représentant 40 % de la population sont classés en zones intermédiaires.

##### 4.3. *Gestion des bassins de vie ou cantons-ou-ville situés sur plusieurs régions administratives :*

Lorsqu'un bassin de vie ou canton-ou-ville est situé sur plusieurs régions administratives, l'agence régionale de santé qui regroupe le plus de population est en charge du classement du bassin de vie ou canton-ou-ville concerné dans son entièreté, qu'il soit contigu ou non contigu.

La population considérée du bassin de vie ou canton-ou-ville est intégralement prise en compte dans la part de population de la région qui procède à son classement. Cette région est considérée comme la région d'attribution du bassin de vie ou canton-ou-ville.

#### V. – Adaptation régionale

Si les caractéristiques sociales, économiques et géographiques d'une zone sous dotée ou très sous dotée tenant à sa géographie, ses infrastructures, ses caractéristiques socio-économiques et leurs évolutions (part des patients de la zone en affection de longue durée ou bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire) le justifient, l'arrêté de l'agence régionale de santé définissant le zonage peut modifier le classement de cette zone après avoir mené la concertation prévue par les dispositions de l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et recueilli l'avis de la commission paritaire régionale prévue par la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie.

Dans son arrêté définissant le zonage, l'agence régionale de santé peut ajouter aux zones définies nationalement comme très sous dotées, des bassins de vie ou cantons-ou-villes représentant au maximum 2,5 % de sa population régionale. Ces bassins de vie ou cantons-ou-villes sont sélectionnés parmi les bassins de vie ou cantons-ou-villes définis nationalement comme zone sous dotée et pour lesquels le niveau d'APL est le plus faible pour la région.

De même, l'agence régionale de santé peut reclasser des bassins de vie ou cantons-ou-villes définis nationalement comme zones très sous dotées en zones sous dotées dans la limite de 2,5 % de sa population régionale.

Ainsi, pour chaque région, la part de la population en zone très sous dotée doit être égale à la part définie nationalement pour la région avec une marge d'adaptation maximale de 2,5 % de sa population régionale (en plus ou moins).

#### VI. – Part de la population régionale applicable pour la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

Région	Catégorie	Part de la population régionale couverte
Auvergne-Rhône-Alpes		
	Très sous dotée	8,8 %
	Sous dotée	11,9 %
	Intermédiaire	43,1 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Bourgogne-Franche-Comté		
	Très sous dotée	37,7 %
	Sous dotée	21,0 %
	Intermédiaire	25,7 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Bretagne		
	Très sous dotée	8,8 %
	Sous dotée	19,5 %
	Intermédiaire	55,2 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Centre-Val de Loire		
	Très sous dotée	49,7 %
	Sous dotée	13,7 %
	Intermédiaire	30,1 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Corse		
	Très sous dotée	4,1 %
	Sous dotée	23,8 %
	Intermédiaire	0,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Grand-Est		
	Très sous dotée	12,4 %

Région	Catégorie	Part de la population régionale couverte
	Sous dotée	16,2 %
	Intermédiaire	46,7 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Guadeloupe		
	Très sous dotée	0,0 %
	Sous dotée	0,0 %
	Intermédiaire	22,9 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Guyane		
	Très sous dotée	76,9 %
	Sous dotée	23,1 %
	Intermédiaire	0,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Hauts-de-France		
	Très sous dotée	10,4 %
	Sous dotée	11,2 %
	Intermédiaire	38,4 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Ile-de-France		
	Très sous dotée	14,4 %
	Sous dotée	25,9 %
	Intermédiaire	56,2 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
La Réunion		
	Très sous dotée	0,0 %
	Sous dotée	0,0 %
	Intermédiaire	3,2 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Martinique		
	Très sous dotée	0,0 %
	Sous dotée	0,0 %
	Intermédiaire	0,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Mayotte		

Région	Catégorie	Part de la population régionale couverte
	Très sous dotée	100,00 %
	Sous dotée	0,0 %
	Intermédiaire	0,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Normandie		
	Très sous dotée	35,0 %
	Sous dotée	29,5 %
	Intermédiaire	27,6 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Nouvelle-Aquitaine		
	Très sous dotée	17,7 %
	Sous dotée	14,0 %
	Intermédiaire	31,4 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Occitanie		
	Très sous dotée	2,7 %
	Sous dotée	3,7 %
	Intermédiaire	36,1 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Pays de la Loire		
	Très sous dotée	20,3 %
	Sous dotée	16,2 %
	Intermédiaire	44,2 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur		
	Très sous dotée	0,4 %
	Sous dotée	1,0 %
	Intermédiaire	29,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %
France entière		
	Très sous dotée	15,0 %
	Sous dotée	15,0 %
	Intermédiaire	40,0 %
	<b>Total général</b> des zones prévues au 1° et au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	100,0 %

**VII. – 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 dans le respect de la méthodologie nationale et après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique.

A noter, au niveau régional, que les parts de population définies pour chaque type de zone peuvent être amenées à évoluer en fonction de la mise à jour de l'indicateur d'APL, dans le respect des critères nationaux figurant au point IV.

Les données chiffrées du tableau figurant au point VI sont communiquées chaque année aux agences régionales de santé et disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé.