

2018

N° 3519

**ZONES SOUS-DOTÉES EN CHIRURGIENS-
DENTISTES : LE POINT SUR LES MESURES
INCITATIVES D'EXERCICE. L'EXEMPLE DE LA
RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ**

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*Présentée
Et soutenue publiquement par*

LABARRE Lucas

Né le 9 janvier 1992

Le 21 décembre 2018 devant le jury ci-dessous

Président Mme le Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT
Assesseur M. le Docteur Pierre LE BARS
Assesseur Mme le Docteur Catherine RICHARD

Directeur de thèse : M. le Professeur Laurent LE GUEHENNEC

UNIVERSITÉ DE NANTES	
Président	Pr LABOUX Olivier
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE	
Doyen	Pr GIUMELLI Bernard
Assesseurs	Dr RENAUDIN Stéphane Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	
Monsieur AMOURIQ Yves Monsieur GIUMELLI Bernard Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Monsieur LESCLOUS Philippe Monsieur BADRAN Zahi	Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités	
Monsieur BOULER Jean-Michel	
Professeurs Emérites	
Monsieur BOHNE Wolf	Monsieur JEAN Alain
Praticiens Hospitaliers	
Madame DUPAS Cécile (Praticien Hospitalier) Madame LEROUXEL Emmanuelle (Praticien Hospitalier)	Madame HYON Isabelle (Praticien Hospitalier Contractuel) Madame RICHARD Catherine (Praticien Attaché)
Maîtres de Conférences des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D.
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Madame BLERY Pauline Monsieur BODIC François Madame CLOITRE Alexandra Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madiine Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LE BARS Pierre Madame LOPEZ-CAZAUX Serena Monsieur NIVET Marc-Henri Madame RENARD Emmanuelle Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLOU Xavier Monsieur VERNER Christian	Monsieur ALLIOT Charles Monsieur AUBEUX Davy Madame BARON Charlotte Madame BEAURAIN-ASQUIER Mathilde Madame BERNARD Cécile Monsieur BOUCHET Xavier Madame BRAY Estelle Monsieur HUGUET Grégoire Monsieur KERIBIN Pierre Madame LE LAUSQUE Julie Madame LEMOINE Sarah Monsieur NEMIROVSKY Hervé Monsieur OUVARD Pierre Monsieur RÉTHORÉ Gildas Monsieur SARKISSIAN Louis-Emmanuel Madame WOJTIUK Fabienne
Maître de Conférences	
Madame VINATIER Claire	
Enseignants Associés	
Madame LOLAH Aoula (Assistant Associé)	Madame MERAMETDJIAN Laure (MC Associé) Monsieur GUIHARD Pierre (Professeur Associé)

Mise à jour le 05/11/2018

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A Madame le Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habileté à Diriger des Recherches

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse,
Pour la qualité de votre enseignement universitaire et de votre encadrement clinique,
Pour votre gentillesse et votre pédagogie,
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.*

A Monsieur le Professeur Laurent LE GUEHENNEC,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilitation à Diriger des Recherches

Chef du Département de Prothèses

- NANTES -

Pour m'avoir fait confiance et accepté d'encadrer cette thèse,

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de recherche,

Pour votre patience et vos remarques avisées,

Pour votre expérience et votre pédagogie lors de nos vacations de prothèse,

Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Docteur Pierre LE BARS,

Maître de Conférence des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Département de Prothèses

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de juger ce travail,

Pour votre expérience et votre bonne humeur,

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Catherine RICHARD,

Praticien Attaché

Département d'Odontologie Conservatrice – Endodontie

- NANTES -

Pour avoir accepté avec spontanéité de faire partie de mon jury et de juger mon travail,

Pour votre disponibilité et votre bienveillance lors de nos vacations de polyclinique,

Soyez ainsi assurée de toute ma gratitude.

Table des matières

Table des abréviations.....	10
Introduction.....	11
1) Démographie médicale du territoire Bourgogne-Franche Comté.....	12
1.1 Les différents zonages du territoire.....	12
1.1.1 ZRR (Zone de Revitalisation Rurale).....	12
1.1.2 ZFU-TE (Zone Franche Urbaine – Territoires Entrepreneurs).....	14
1.1.3 ZAFR (Zone d'Aide à Finalité Régionale).....	15
1.1.4 Les ZRD (Zones de Restructuration de la Défense).....	16
1.1.5 Les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV).....	16
1.1.6 Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER).....	18
1.1.7 Le zonage des territoires par l'ARS.....	18
1.2 Analyse de la démographie médicale dentaire du territoire Bourgogne Franche Comté....	21
2) Les mesures incitatives.....	30
2.1 Les aides aux étudiants et aux jeunes praticiens.....	30
2.1.1 Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP).....	32
2.1.2 Les indemnités d'études et de projet professionnel.....	32
2.1.2.1 Les bourses départementales.....	32
2.1.2.2 L'aide de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé).....	34
2.1.2.3 L'aide du Conseil Régional concernant les lieux d'hébergement et d'accueil collectif des étudiants en santé.....	34
2.2 Les aides de l'assurance maladie.....	35
2.2.1 Le contrat incitatif de la convention nationale chirurgien-dentiste 2012.....	35
2.2.2 Les contrats incitatifs de la convention nationale chirurgien-dentiste 2018.....	36
2.3 Les exonérations.....	37
2.3.1 Fiscales.....	37
2.3.1.1 Exonérations d'impôts sur les bénéfices.....	37
2.3.1.1.1 Exonération d'impôts sur les revenus OU sur les sociétés.....	38
2.3.1.1.2 Exonération d'impôts sur les sociétés (dans le cas d'exercice soumis à l'impôt sur les sociétés).....	39
2.3.1.2 Exonération d'impôts locaux.....	40
2.3.1.3 Exonération de Cotisation Foncière des Entreprises (CFE).....	40

2.3.2 Sociales.....	42
2.3.3 L'encadrement de ces aides et exonérations [51].....	45
2.4 Le pacte Territoires Santé.....	46
2.4.1 L'augmentation du nombre de contrats CESP.....	46
2.4.2 L'indemnité forfaitaire de transports.....	47
2.4.3 Un référent installation dans chaque région.....	47
2.4.4 Un site internet pour chaque région : « PAPS » = Plateforme d'Accompagnement aux Professionnels de Santé.....	48
2.4.5 Les maisons de santé (MSP) et Centres de santé.....	49
2.4.5.1 Présentation des MSP et des Centres de santé.....	49
2.4.5.2. Le rôle de l'ARS.....	50
2.4.5.2.1 Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).....	51
2.4.5.2.2 Le FIR (Fonds d'Intervention Régional).....	51
2.4.5.2.3 Les CLS (Contrats Locaux de Santé).....	53
2.4.5.2.4 L'Atlas Cartosanté.....	55
2.4.5.3 L'accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).....	55
2.4.5.4 L'aide de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC).....	57
2.4.5.5. Les aides des collectivités territoriales.....	57
2.4.5.6 Aides financières Européennes pour les projets de MSP.....	58
2.5 Les propositions spontanées des collectivités territoriales.....	59
3) – Impact et avenir de ces mesures.....	61
3.1 Le plan Territoires Santé.....	61
3.1.1 Le CESP.....	61
3.1.2 Les MSP.....	62
3.2 Les dispositifs régionaux et des collectivités territoriales.....	63
3.3 Discussion sur l'évolution de la démographie dentaire.....	64
CONCLUSION :	65
Index des illustrations:.....	67
Bibliographie :	69

Table des Abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ACCRE : Aide aux demandeurs d'emploi Créant ou Reprenant une Entreprise

ARS : Agences Régionales de Santé

BER : Bassin d'Emploi à Redynamiser

BFC : Bourgogne Franche-Comté

CAICD : Contrat d'Aide à l'Installation de Chirurgiens-dentistes

CAMCD : Contrat d'Aide au Maintient de Chirurgiens-dentistes

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CFE : Cotisation Foncière des Entreprises

CLS : Contrat Local Santé

CGI : Code Général des Impôts

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

DREES : Direction de la Recherche, de l'Étude, et de l'Évaluation des Statistiques

FIR : Fonds d'Intervention Régional

FNAL : Fonds National d'Aide au Logement

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

PAPS : Plates-formes d'Appui aux Professionnels de Santé

PTS : Pacte Territoires Santé

QPV : Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ZAFR : d'Aide à Finalité Régionale

ZFU-TE : Zone Franche Urbaine-Territoires Entrepreneurs

ZRD : Zone de Restructuration de la Défense

ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

Introduction

La question de l'accès aux soins est omniprésente dans le débat public contemporain.

La France n'est pas la plus mal lotie en terme de quantité de chirurgiens dentistes en exercice, par comparaison avec le reste de l'Europe. En effet, selon l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), la France possède un nombre de dentistes par habitant légèrement supérieur à la moyenne OCDE : 63 dentistes pour 100 000 habitants en France contre 61 dentistes pour 100 000 habitants dans les pays de l'OCDE, en 2015.

Pourtant, la France compte de nombreux déserts médicaux, c'est-à-dire des territoires où l'offre médicale est insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Les praticiens sont en fait mal répartis sur le territoire.

Dans la pratique, cela se traduit par des délais d'attente extrêmement longs et un possible renoncement aux soins non-urgents.

Le ministère de la santé considère qu'un territoire est un désert médical quand la densité de médecins par rapport à la population est inférieure de 30% à la moyenne nationale. Cependant, il n'y a pas de spécification liée aux chirurgiens dentistes, mais on peut supposer que cette affirmation est transposable à notre profession.

Pour remédier à ce problème, le ministère de la santé tente d'inciter les installations des praticiens dans ces déserts médicaux pour équilibrer l'offre de soins.

Historiquement, la première grosse avancée en terme de lutte contre les déserts médicaux a débuté avec la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), proposée par Roselyne Bachelot et promulguée le 21 juillet 2009.

Cette loi propose une modernisation globale du système de santé, et l'instauration des Agences Régionales de Santé dont l'objectif est le pilotage de la politique régionale de santé.

Puis le 13 décembre 2012 apparaît le Pacte Territoires Santé, proposée par Marisol Touraine. Ces 2 propositions ont entraîné la mise en place d'une série de mesures, principalement pour les médecins, mais également pour les chirurgiens dentistes, afin d'inciter ceux-ci à exercer dans les déserts médicaux.

1) Démographie médicale du territoire Bourgogne-Franche Comté

1.1 Les différents zonages du territoire

1.1.1 ZRR (Zone de Revitalisation Rurale)

Ce sont des zones présentant des difficultés accentuées de développement avec une faible densité démographique, et un handicap structurel sur le plan socio-économique.

Les ZRR sont définies par l'article 1465A du Code des impôts, et bénéficient d'exonérations fiscales.

La liste des ZRR est régulièrement modifiée par des arrêtés, la dernière actualisation des ZRR datant du 1^{er} juillet 2017.

Pour faire partie des ZRR, une commune doit faire partie d'une intercommunalité à fiscalité propre, dans un canton ou arrondissement avec une densité de population inférieure ou égale à la médiane des densités Françaises par intercommunalité, et doit présenter 3 critères socio-économiques :

- un déclin de la population constaté sur l'ensemble de l'arrondissement ou du canton ou dans une majorité de leurs communes dont le chef-lieu ;
- un déclin de la population active ;
- une forte proportion d'emplois agricoles.

Certaines communes font l'objet de régimes particuliers : la loi « montagne » du 28 décembre 2016 a prévu dans son article 7 que les communes de montagne sortant du classement en ZRR au 1^{er} juillet 2017 continuent de bénéficier des effets du dispositif pour une durée de 3 ans (jusqu'au 31 juin 2020).

La Guyane est classée entièrement en tant que ZRR, et une majeure partie de la Réunion l'est également.

Ce zonage ZRR est évolutif et modifié périodiquement : actuellement 25 % de la région Bourgogne Franche-Comté (BFC) est classée en tant que ZRR tandis que lors de la précédente version du zonage seulement 22 % de la région était classée en tant que ZRR (soit 115 communes bénéficiaires en plus). [31]

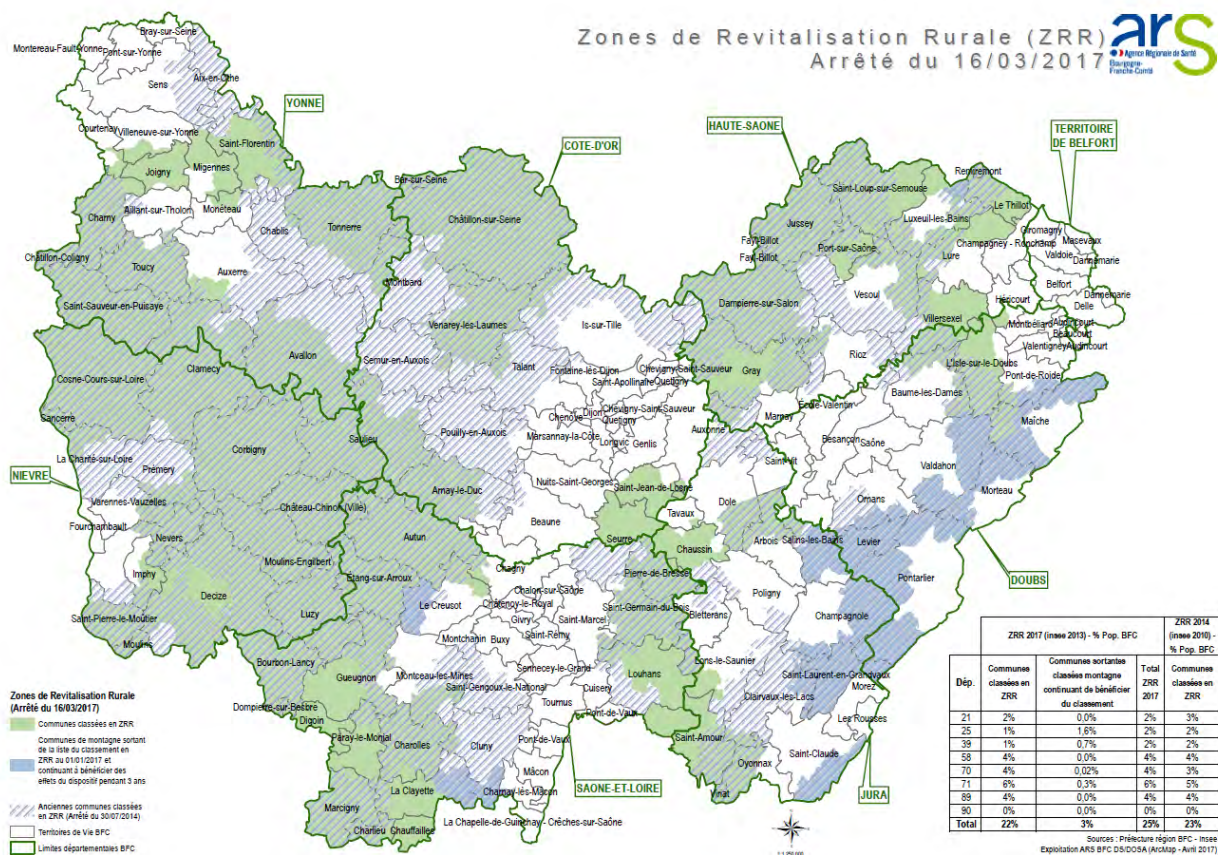


Figure 1: Cartographie des ZRR en Bourgogne Franche-Comté 2017 – ARS Bourgogne Franche Comté

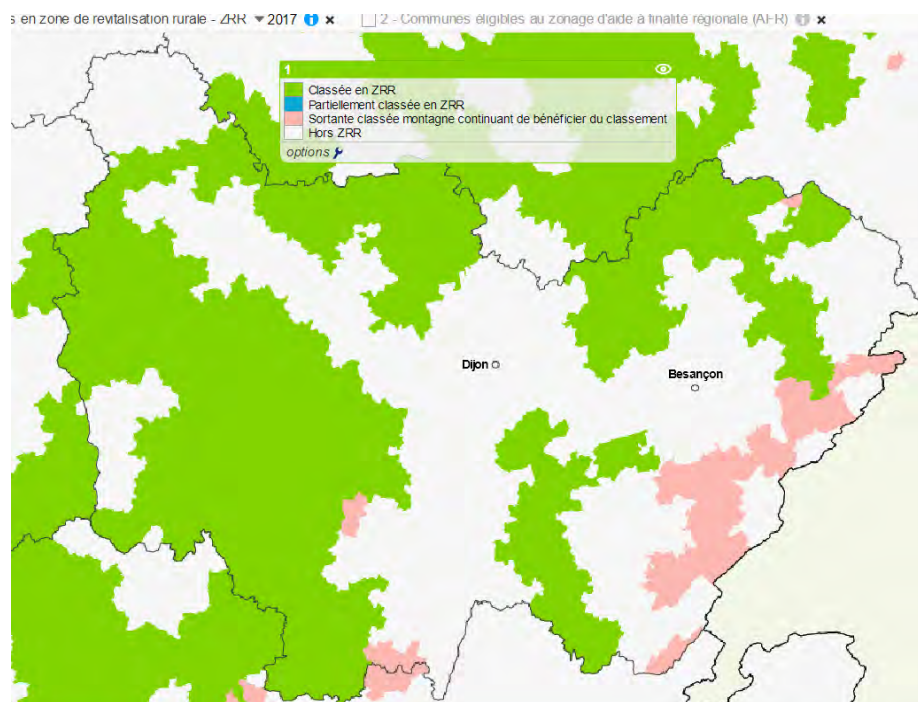


Figure 2: Cartographie des ZRR en région Bourgogne Franche Comté en 2017 – Cartographie de l'ONDPS

1.1.2 ZFU-TE (Zone Franche Urbaine – Territoires Entrepreneurs)

Les ZFU-TE sont des territoires issus de l'Article 44 octies A du Code général des impôts et désignent des quartiers de plus de 10000 habitants particulièrement défavorisés, au regard des critères suivants : taux de chômage, proportion des jeunes de moins de 25 ans, proportion des personnes sorties du système scolaire sans diplôme et du potentiel fiscal des communes concernées

Ces territoires sont éligibles à des exonérations fiscales lors de la reprise/installation d'un cabinet dentaire ou lors de l'exercice en cabinet libéral et ce jusqu'au 31 décembre 2020.

La région Bourgogne Franche Comté présente 5 ZFU-TE : quartier Mail à Chenôve (Côte d'Or) ; quartier « Les résidences » à Belfort (Territoires de Belfort) ; Quartiers Est à Sens (Yonne) ; Quartier de la Petite Hollande à Montbéliard (Doubs) ; Quartier Planoise à Besançon (Doubs).

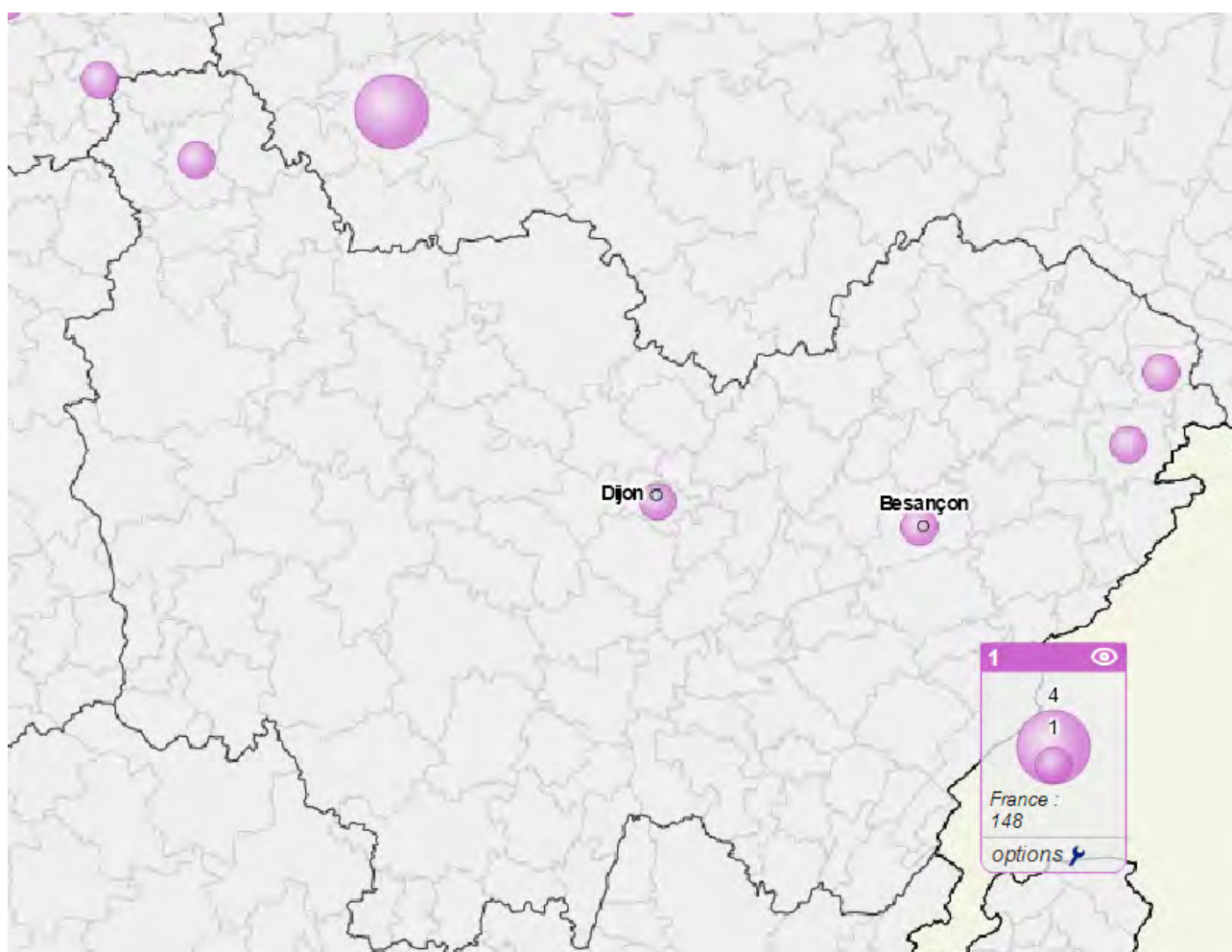


Figure 3: Carte des ZFU-TE en région Bourgogne Franche Comté en 2010– Atlas Cartosanté

1.1.3 ZAFR (Zone d'Aide à Finalité Régionale)

Les Zones d'Aides à Finalité Régionale sont des territoires Européens définis en France par décret et sont agréés et contrôlés par la commission Européenne. Ces territoires déterminent des zones en difficulté économique au sein de l'Union Européenne, éligibles à des aides financières de la part des états membres et notamment d'exonérations fiscales. Le dernier décret date du 3 juillet 2014 et définit les territoires concernés pour la période 2014-2020. Pour cette période, 24 % de la population Française est classée en ZAFR. L'objectif de ces aides est de soutenir les investissements des entreprises ou la création d'emplois liés à ces investissements dans ces territoires en difficulté. Les cabinets dentaires sont éligibles à ces aides sous certaines conditions : lors de la création d'une activité nouvelle, en société soumise à l'impôt sur les Sociétés et en employant un effectif de 3 salariés au moins à la clôture de chaque exercice durant l'application de l'exonération. Les CDI ou CDD des salariés doivent avoir une durée de 6 mois minimum.

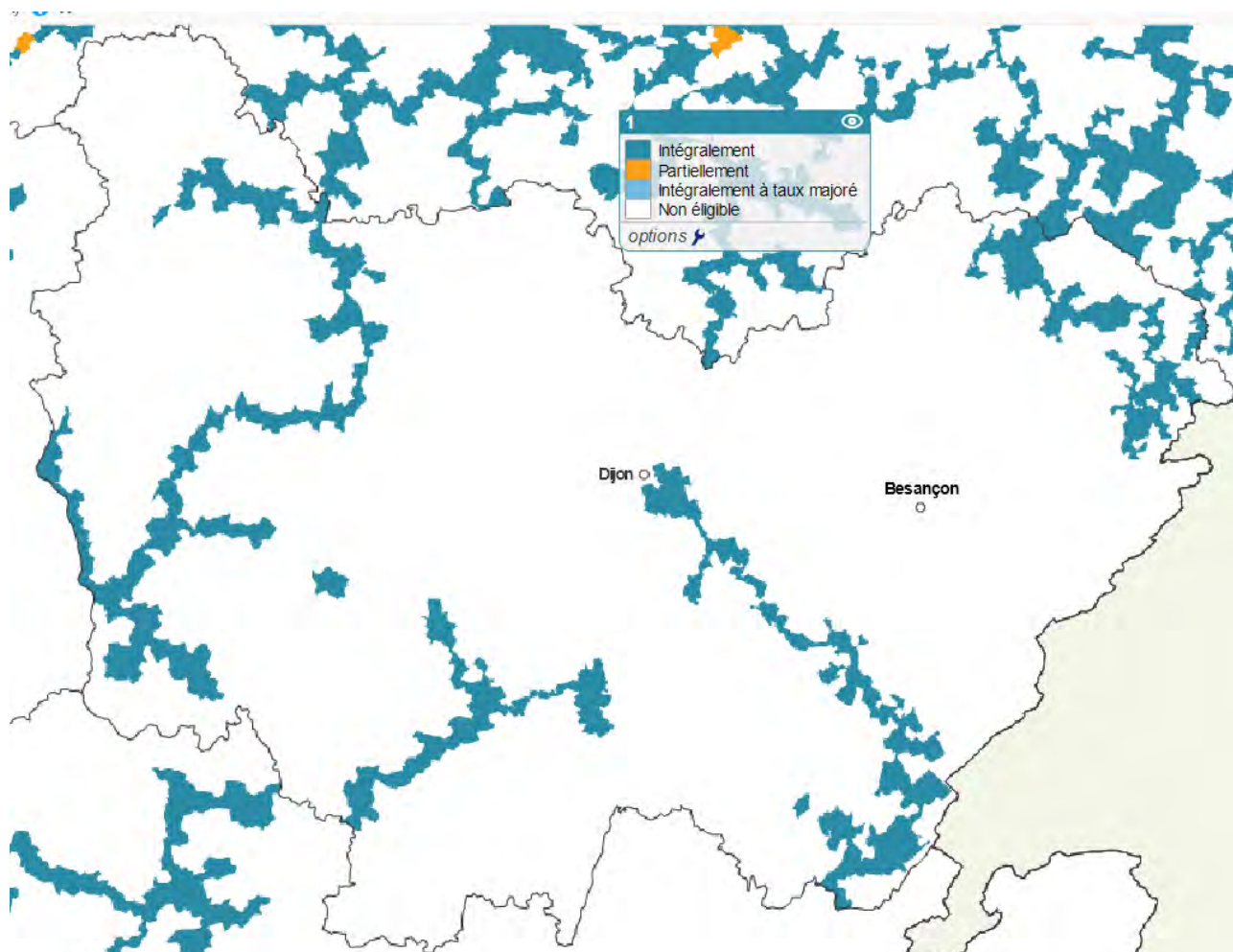


Figure 4: Carte des ZAFR en région Bourgogne Franche Comté – Atlas Cartosanté

1.1.4 Les ZRD (Zones de Restructuration de la Défense)

Les ZRD sont des territoires impactés par la réorganisation du système militaire en France. L'arrêté du 1er septembre 2009, publié au Journal officiel du 17 septembre, dresse la liste des communes qui font partie de ces zones

Toute installation libérale en ZRD dont l'exercice se fait sous forme de société soumise à l'impôt est éligible à certaines exonérations fiscales et sociales.

L'exonération est réservée aux entreprises nouvelles ou existantes qui créent des activités nouvelles dans les ZRD pendant une période de 3 ans débutant :

- à compter de la date de publication de l'arrêté de délimitation de la ZRD,
- ou si cette date est postérieure, à partir du 1er janvier de l'année précédant celle au titre de laquelle la ZRD est reconnue.

La loi de finances pour 2017 du 29 décembre 2016 porte de 3 à 6 ans la période pendant laquelle l'implantation d'une entreprise en ZRD ouvre droit au bénéfice des avantages fiscaux, pour les ZRD reconnues à compter du 1er janvier 2015.

C'est le cas notamment de Joigny, dans l'Yonne, et ses alentours. Toute la zone a souffert économiquement du départ des militaires [25], que l'État essaye de compenser par ces aides spécifiques.

En Côte d'Or (21), les communes de Bretenière , Longvic, Neuilly-lès-Dijon, Ouges et Sennecey-lès-Dijon sont concernées. En Haute-Saône, toute la zone d'emploi entre Lure et Luxeuil est concernée.

1.1.5 Les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)

Anciennement appelés Zones Urbaines Sensibles, les QPV désignent des zones urbaines socialement défavorisées, définies par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. Leur liste et leur contour ont été définis par le Commissariat général à l'égalité des territoires, selon un critère unique, celui du revenu par habitant.

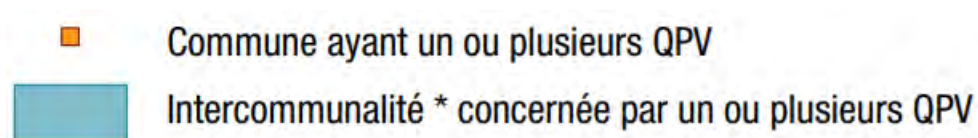


Figure 5: Carte des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville en Bourgogne Franche Comté, en 2015. Source : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires

Les QPV sont des territoires pouvant faire l'objet d'aides financières de la part des ARS notamment dans le cas de projets de Maisons de Santé pluriprofessionnelles.

1.1.6 Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER)

Les BER sont des territoires définis par le paragraphe 3 bis de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995. [45]

Les bassins d'emploi à redynamiser sont reconnus par voie réglementaire parmi les territoires dans lesquels la majorité des actifs résident et travaillent et qui sont définis en 2006 par les critères suivants :

- 1) Un taux de chômage au 30 juin 2006 supérieur de trois points au taux national ;
- 2) Une variation annuelle moyenne négative de la population entre les deux derniers recensements connus supérieure en valeur absolue à 0,15 % ;
- 3) Une variation annuelle moyenne négative de l'emploi total entre 2000 et 2004 supérieure en valeur absolue à 0,75 %.

Les BER et leurs communes sont appliquées et actualisées par décret, la dernière actualisation datant du 3 août 2018.

Il existe des BER en région Occitanie (zone d'emploi de Lavelanet) et dans la région Grand Est (zone d'emploi de la vallée de la Meuse). [46]

Il n'en existe pas en Bourgogne Franche Comté.

1.1.7 Le zonage des territoires par l'ARS

Le SROS (Schéma Régional d'Organisation des Soins) est un plan régional fixant des objectifs périodiques en terme de santé et d'accès aux soins, ce plan étant piloté par l'ARS au niveau régional. Ce SROS prévoit un zonage de zones dites « fragiles » auquel se rajoutent des zonages spécifiques à chaque profession de santé y compris celui des chirurgiens dentistes.

Le zonage relatif à la démographie des chirurgiens-dentistes a pour but de définir les zones où des mesures sont nécessaires pour rééquilibrer l'offre de soins dentaires. Les zones prévues par l'article L1434-7 sont classées en cinq niveaux de dotation : zones très sous dotées, zones sous dotées, zones à dotation intermédiaire, zones très dotées et zones sur dotées. Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie, à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux « pseudo-cantons ».

Les bassins de vie/pseudo-cantons sont classés en fonction du niveau de la densité standardisée et pondérée en fonction de l'offre de soins et du recours aux soins dentaires.

Ce zonage est la référence pour la mise en œuvre des mesures d'aides à l'installation relevant de l'Assurance Maladie définies dans le cadre de la convention médicale (contrat incitatif chirurgiens dentistes), d'aides de collectivités territoriales, selon les départements, et pour la détermination des zones éligibles à l'exercice dans le cadre du CESP (Contrat d'Engagement de Service Public).

Carte : Niveau de dotation des bassins de vie, applicable au zonage des chirurgiens dentistes

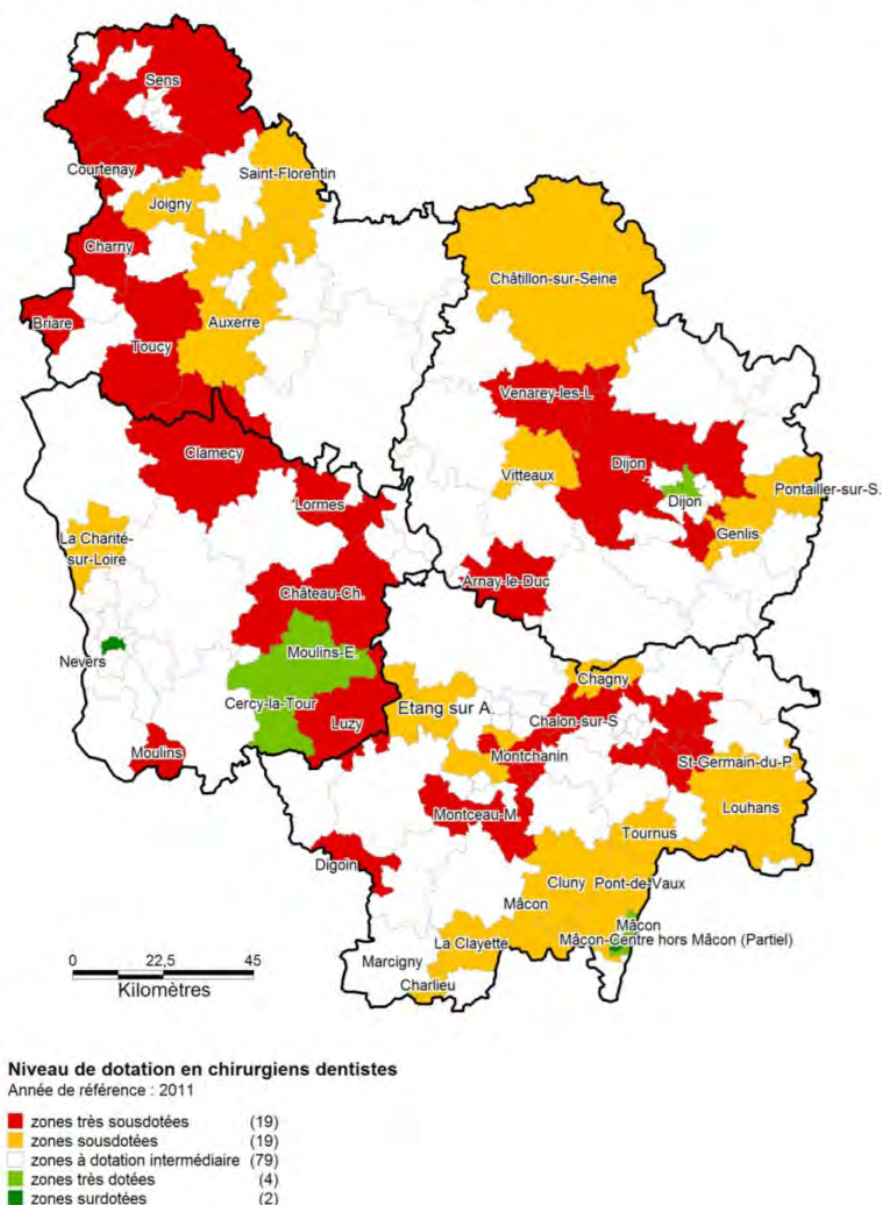
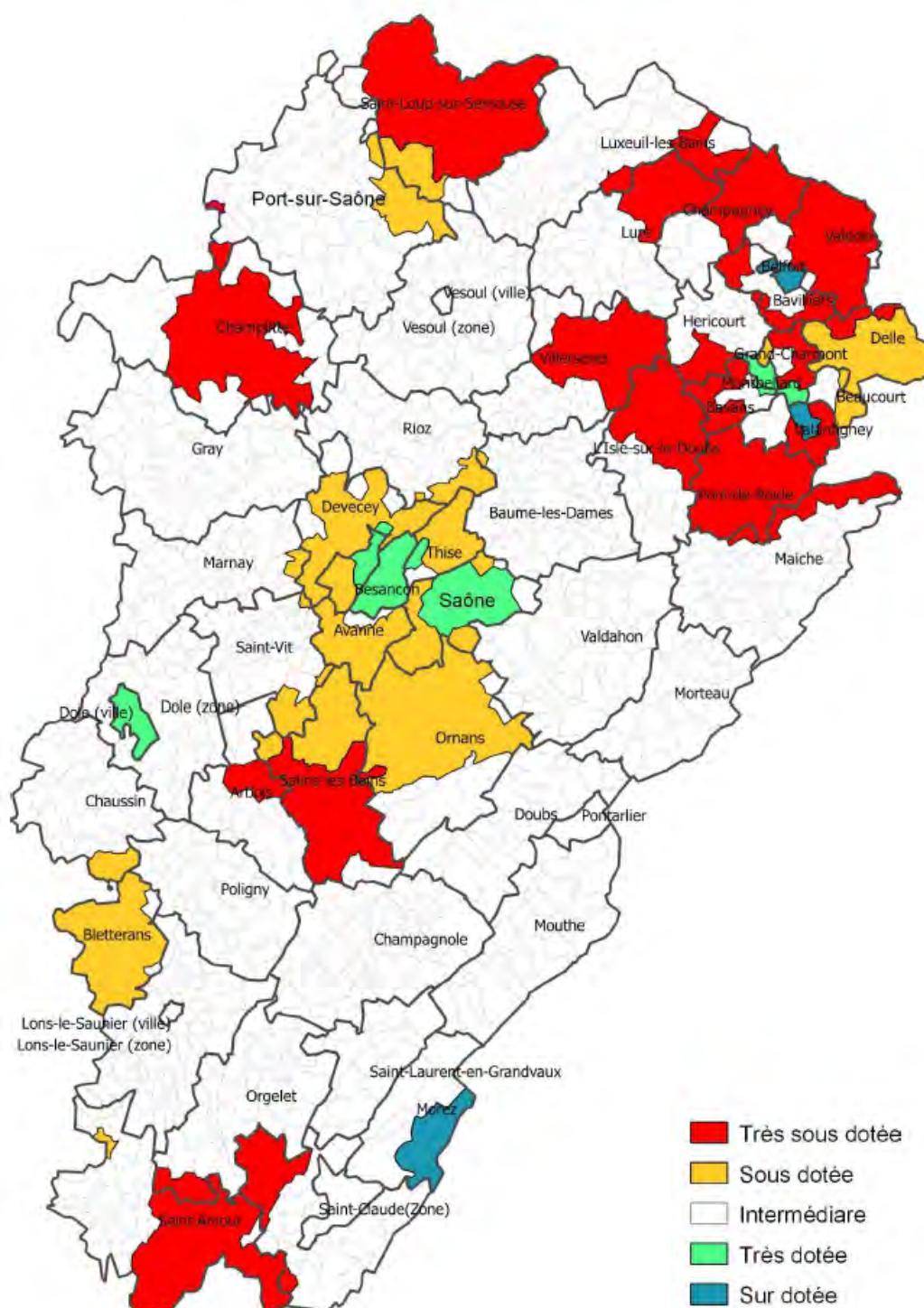


Figure 6: Carte de la dotation en chirurgiens dentistes en Bourgogne selon l'ARS Bourgogne - 2011

Zonage chirurgiens-dentistes



ARS-FC/DOPSE/Déc 2013

Illustration 7: Carte de la dotation en chirurgiens dentistes en Franche Comté selon l'ARS Franche Comté – 2013

1.2 Analyse de la démographie médicale dentaire du territoire Bourgogne Franche Comté

La France métropolitaine compte à ce jour 41 604 chirurgiens-dentistes. Leur répartition est inégale sur le territoire. Ils privilégient les départements du sud de la France. Certains départements comme les Alpes-Maritimes ont une densité de dentistes supérieure de 50 % à la moyenne nationale.

Les 10 % de départements les mieux dotés ont une densité de chirurgiens-dentistes 1,9 fois supérieure à celle des 10 % des départements les moins dotés.

Les chirurgiens-dentistes s'installent davantage dans les grands pôles urbains qu'en zones rurales: 31 % s'établissent dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants (hors agglomération parisienne), contre 6 % dans les communes rurales, alors que ces zones représentent respectivement 24 % et 22 % de la population nationale.

Par ailleurs, les chirurgiens dentistes ont tendance à s'installer à proximité de leurs lieux de formation. En effet, les 16 départements qui disposent d'une faculté dentaire sont ceux dont les densités de chirurgiens-dentistes sont les plus élevées.

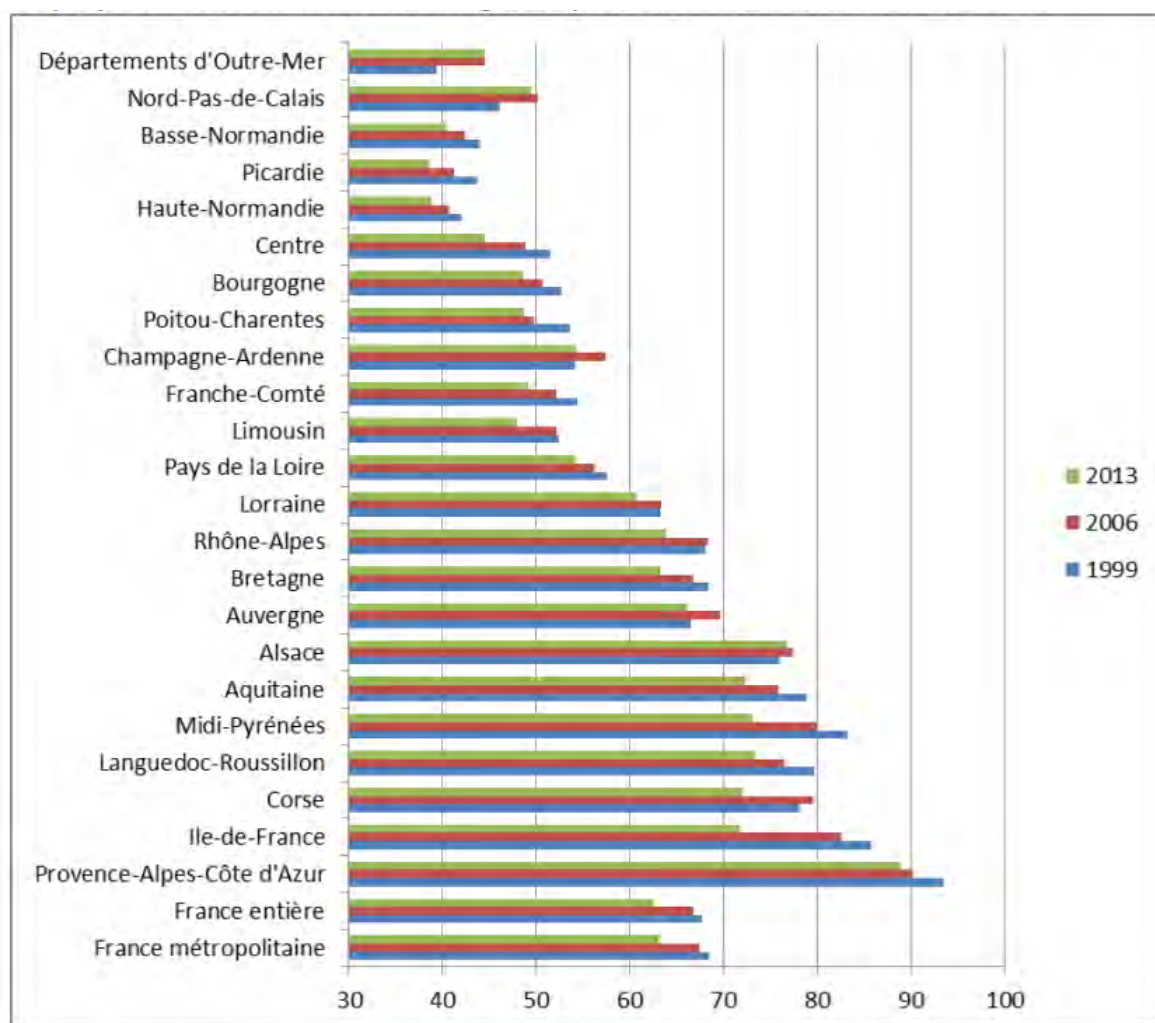
À l'inverse, les 40 départements n'en disposant pas sont moins bien lotis que la moyenne nationale, 49 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants contre 62.

Le 1er janvier 2016, en moyenne, 38 % des diplômés entre 2008 et 2012 exercent dans le même département que celui où ils ont obtenu leur diplôme, 28 % dans un département limitrophe. [54]

Figure 8: Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes libéraux pour 10 000 habitants par région en 2016, données de la DREES ; Atlas Cartosanté



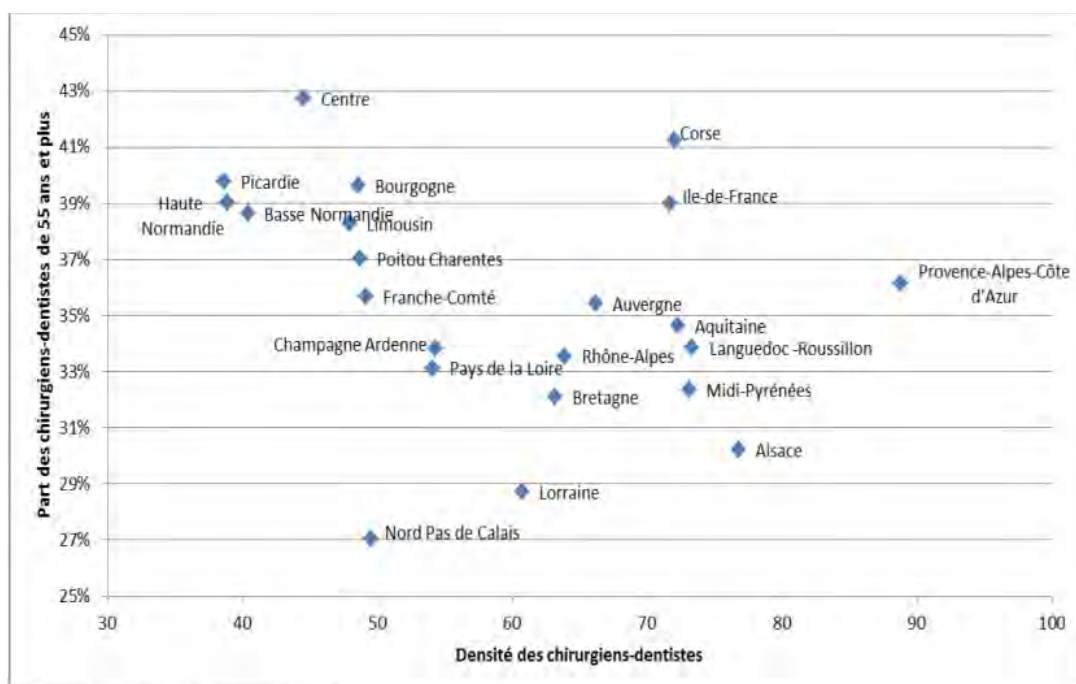
La région Bourgogne Franche Comté fait partie des régions les moins fournies en chirurgiens dentistes en France métropolitaine : la densité moyenne de chirurgiens dentistes libéraux en France pour 100 00 habitants est de 5,3 en 2016, contre 4,2 pour la Bourgogne Franche Comté. [9]



Source : Eco-santé, IRDES, rupture de série en 2011, source ADELI avant 2011, RPPS ensuite.

Figure 9: Evolution de la densité régionale en chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants entre 1999, 2006, et 2013.

Selon le graphique ci-dessus, la tendance générale est à la baisse de la densité en chirurgiens dentistes au niveau national depuis une quinzaine d'années. La Bourgogne et la Franche Comté ne font pas exception à la règle. [9]



Source : DREES, RPPS 1^{er} janvier 2013

Densité : nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants

Figure 10: Situation des régions en fonction de la densité de praticiens et de la part des plus des 55 ans

L'ONDPS avait fait le lien en 2013 entre la faible densité en dentistes au niveau régional et le vieillissement de la démographie dentaire.

C'est le cas en Bourgogne Franche-Comté : la région ne possède pas sa propre faculté d'odontologie et les jeunes dentistes s'installent peu dans cette région à la démographie dentaire vieillissante.

Le vieillissement est favorisé également par les réformes successives sur la retraite et par le développement du cumul emploi-retraite. [53]

En effet, la formation des chirurgiens dentistes se déroule dans seulement 16 facultés d'odontologie, et au total 9 des 22 anciennes régions et les DOM ne possèdent pas de faculté d'odontologie. Ces régions sont, à l'exception de la Corse, les régions qui ont les plus faibles densités de dentistes. Dans la plupart des régions ayant une faculté dentaire, entre 60 % et 80 % des étudiants formés dans une région exercent dans cette même région. [22]

Cette baisse de densité se répercute sur la quantité de travail fournie par les chirurgiens dentistes de Bourgogne Franche Comté : en effet, en 2016 la Bourgogne Franche Comté compte une moyenne de 2459 actes par chirurgien dentiste pour une moyenne nationale de 2111 actes par chirurgien dentiste en 2016.

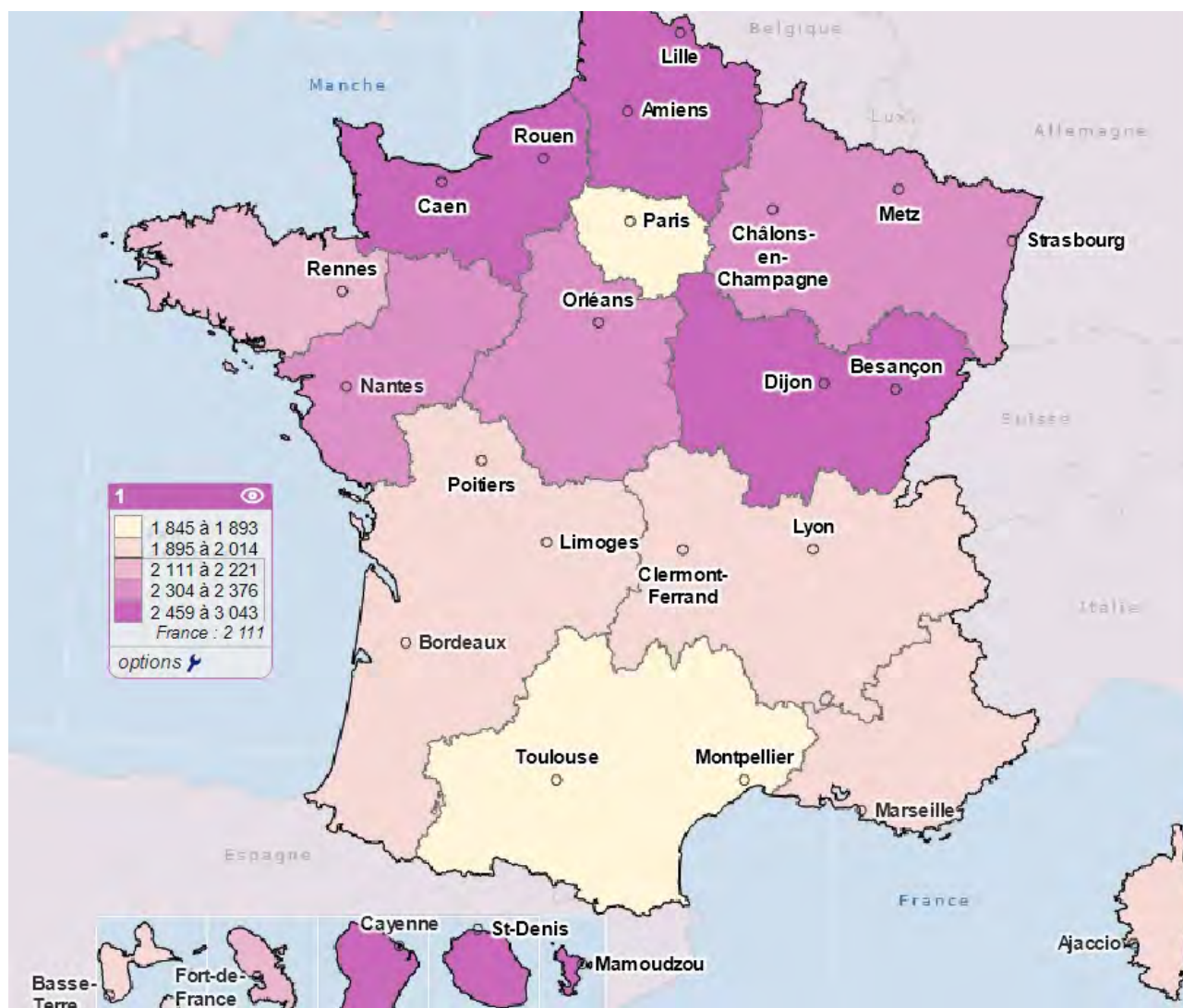
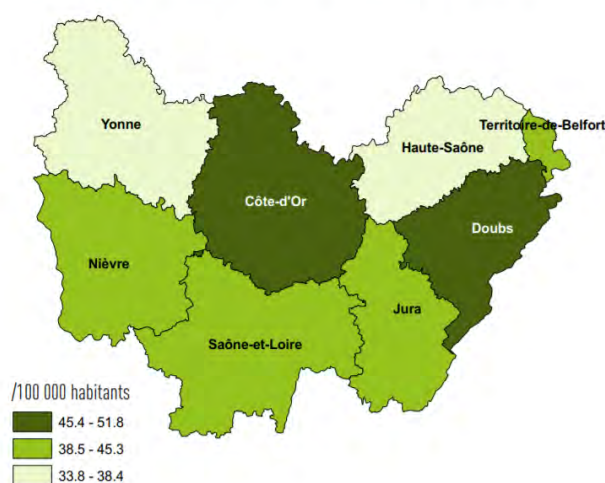


Figure 11: Carte représentant la quantité d'acte en moyenne réalisés en 2016 par chirurgien-dentiste, par région ; données de la DREES ; Atlas Cartosanté

Au delà de cette disparité nationale de densités en chirurgiens dentistes, il existe des disparités entre les différents départements au sein de la région, comme le montre la carte ci-contre.

En Bourgogne Franche-Comté, deux départements présentent des densités inférieures d'au moins un tiers à la densité nationale : l'Yonne (38 dentistes/100 000 hab) et la Haute Saône (34 dentistes/100 000 hab).

Densité de chirurgiens-dentistes libéraux



Sources : Drees (fichier Adeli / RPPS), Insee estimation de population, 2014

Figure 12: Carte des densités départementales en chirurgiens-dentistes en BFC, en 2014. DREES.

La Côte d'Or et le Doubs sont mieux lotis en terme de densités de dentistes, en effet elles sont le siège des 2 plus grandes villes de la région : Dijon (Côte d'Or) et Besançon (Doubs)

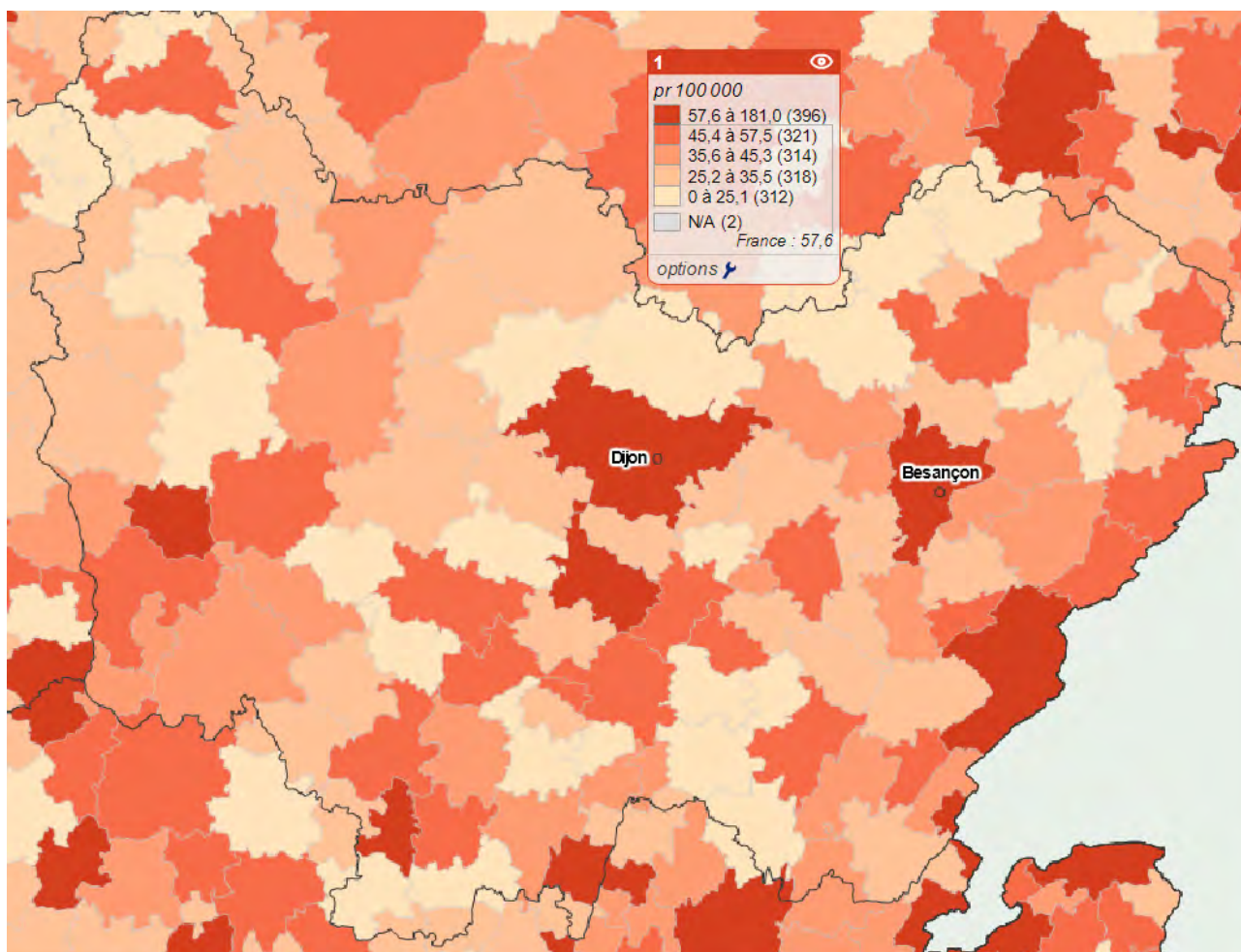


Figure 13: Carte de la densité de dentistes libéraux pour 100 000 habitants par bassin de vie en Bourgogne Franche Comté en 2012 – Cartographe de l'observatoire des territoires ; données de la DREES 2013

25 % de la population régionale est éloignée de plus de 7 minutes d'un dentiste contre 12 % en France métropolitaine [24]

C'est le cas par exemple dans les territoires du Sud-châtillonnais et du cœur du Morvan, qui sont des territoires ruraux, isolés, éloignés des urgences hospitalières et ne disposant pas de maisons de santé.

Il existe 2 facteurs d'évolution de la démographie dentaire en France :

- Le numerus Clausus
- Le flux de praticiens formés à l'étranger

Le numerus clausus, instauré en 1971, est l'expression du contrôle de la démographie médicale en France par le gouvernement. C'est un système de régulation mis en place afin de contrôler la quantité d'étudiants entrant dans les éducations de santé. Il est fixé chaque année par arrêté conjoint du ministre chargé de l'Enseignement supérieur et du ministre chargé de la Santé.

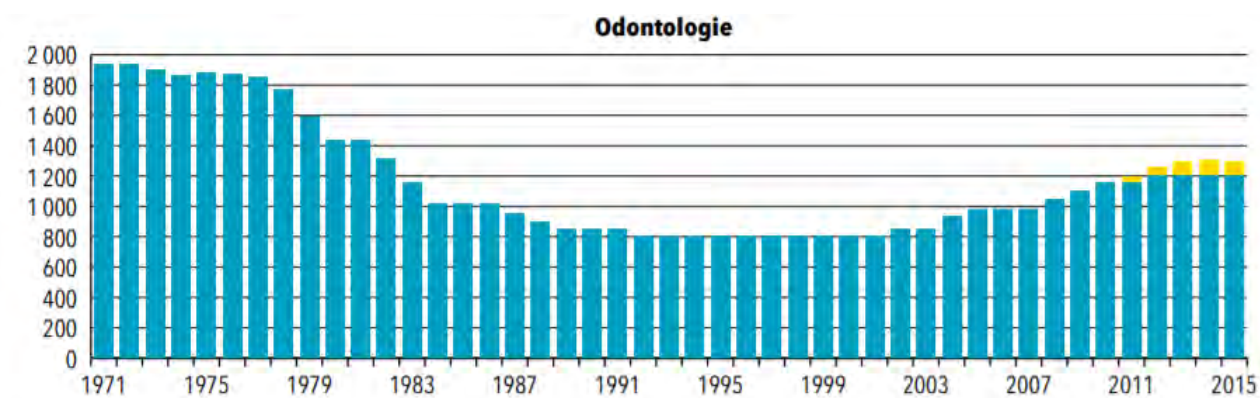


Figure 14: Graphique montrant l'évolution du numerus clausus en odontologie depuis son instauration

Ce numerus clausus limite au niveau national les entrées en 2ème année d'odontologie à près de 2000 places au début de sa création, avant de connaître une réduction drastique fin des années 70 jusqu'à un seuil de 800 places dans les années 90, puis s'accroît légèrement jusqu'à aujourd'hui, avec l'apparition dès 2011 de passerelles pour accéder aux études dentaires à partir d'autres formations (en jaune sur le graphique ci-dessus). [53]

Compte tenu de la durée des études d'odontologie et des délais pour s'installer, il faut 10 ans pour voir sur le territoire les conséquences d'une modification du numerus clausus. [53]

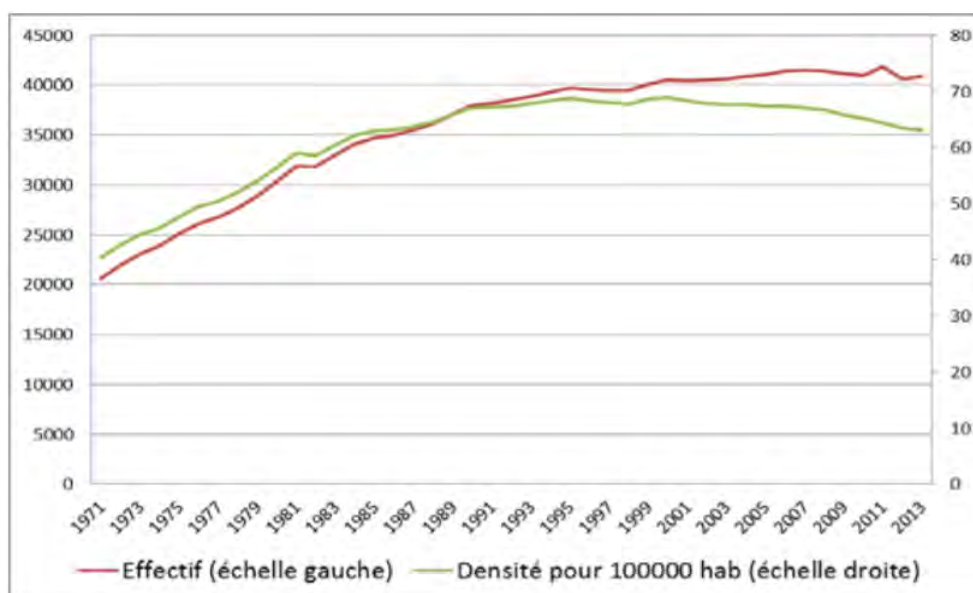


Figure 15: Graphique de l'évolution des effectifs et de la densité des chirurgiens dentistes pour 100000 habitants entre l'instauration du numerus clausus en 1971 et 2013

Le graphique ci-dessus montre, en rouge, l'évolution des effectifs en chirurgiens-dentistes, et, en vert, l'évolution de la densité en chirurgiens-dentistes pour 100000 habitants.

Contrairement aux autres professions de santé (médicales ou paramédicales), les effectifs de cette profession sont restés stables ces quinze dernières années. Ils ont augmenté de 1 % entre 2000 et 2016 alors que, dans le même temps, les effectifs de médecins ont progressé de 13 %, ceux des sages-femmes de 50 % et ceux des infirmiers de 70 %. [54]

La quantité de chirurgiens-dentistes stagne, bien que sa densité tend à diminuer, ceci étant dû au fait que sa croissance en effectifs ne parvient pas à suivre celle de la population française générale.

La baisse du numerus clausus dans les années 90 est la cause directe de la baisse du nombre de chirurgiens-dentistes de moins de 60 ans en France. La stagnation ou très légère croissance des effectifs totaux est explicable par l'arrivée de dentistes étranger.



Figure 16: Graphique de l'évolution de la part des diplômés à l'étranger selon leur date de première inscription à l'Ordre. Sources : ADELI jusqu'en 2011, RPPS à partir de 2012

Le nombre de professionnels diplômés à l'étranger a considérablement augmenté ces dernières années : 31 % des chirurgiens-dentistes en activité inscrits à l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) pour la première fois en 2015 ont obtenu leur diplôme à l'étranger, contre 5 % des primo-inscrits de 1999. Ce flux augmente régulièrement depuis 2008.

Selon l'ONCD, en 2016, sur 1 695 nouvelles inscriptions au tableau de l'Ordre, il y a 631 diplômés étrangers (dont 284 Roumains soit 5 fois plus qu'en 2010).

L'âge moyen des diplômés étrangers étant de 32 ans à leur arrivée en France, ils arrivent donc plutôt en début de carrière. Dans 67 % des cas ils commencent à exercer leur activité en tant que libéral contre 87 % des diplômés en France. [54]

La région Bourgogne Franche Comté contient une proportion notable de dentistes formés à l'étranger : Au 1er juillet 2013, 6 % des dentistes de la région sont formés à l'étranger, contre une moyenne de 4,3 % au niveau national. [22]

	Formés à l'étranger	% colonne	Poids dans l'effectif régional	Europe O	Europe E	Russie-Ukraine	Maghreb	Amérique latine	Asie	Moyen Orient	Afrique	Amérique Nord	Total formés à l'étranger
ALSACE	44	2%	3,1%	34%	59%			2%	2%	2%			100%
AQUITAINE	57	3%	2,4%	58%	18%		5%	9%		4%	7%		100%
AUVERGNE	11	1%	1,2%	45%	45%					9%			100%
BASSE-NORMANDIE	49	3%	8,3%	31%	55%		6%	4%	2%			2%	100%
BOURGOGNE	48	3%	6,0%	46%	44%	2%	4%		2%	2%			100%
BRETAGNE	49	3%	2,4%	31%	49%		10%		4%	2%	4%		100%
CENTRE	66	4%	5,8%	41%	38%		12%	3%		6%			100%
CHAMPAGNE-ARDENNE	37	2%	5,0%	54%	32%		3%	3%		5%	3%		100%
CORSE	3	0%	1,3%	67%	33%								100%
FRANCHE-COMTE	35	2%	6,0%	66%	31%				3%				100%
HAUTE-NORMANDIE	81	5%	11,3%	59%	33%		4%	1%	1%	1%			100%
ILE-DE-FRANCE	555	31%	6,5%	36%	18%	1%	17%	5%	3%	18%	1%	1%	100%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	77	4%	3,8%	69%	19%		3%	1%		5%		3%	100%
LIMOUSIN	15	1%	4,1%	73%	27%								100%
LORRAINE	42	2%	2,9%	67%	31%				2%				100%
MIDI-PYRENEES	65	4%	3,0%	54%	31%		8%	3%		5%			100%
NORD-PAS-DE-CALAIS	55	3%	2,7%	60%	31%		4%	2%		4%			100%
PAYS DE LA LOIRE	49	3%	2,5%	24%	51%		4%	4%		16%			100%
PICARDIE	27	2%	3,7%	63%	22%		4%			11%			100%
POITOU-CHARENTES	54	3%	6,2%	35%	52%		2%	2%		7%	2%		100%
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	158	9%	3,6%	62%	25%	1%	8%	1%	1%	3%			100%
RHONE-ALPES	171	10%	4,2%	57%	36%		3%	1%		2%	2%		100%
													0%
GUADELOUPE	11	1%	5,9%	82%				9%		9%			100%
GUYANE	1	0%	2,0%	100%									100%
MARTINIQUE	9	1%	5,9%	78%	22%								100%
LA REUNION	13	1%	2,9%	100%									100%
COM	4	0%	1,6%	75%	25%								100%
Total général	1786	100%	4,3%	48%	29%	0%	8%	3%	1%	8%	1%	1%	100%

Source : ONCD juillet 2013 – calcul Plein Sens

Figure 17: Part des chirurgiens dentistes formés à l'étranger par région en France en 2013 selon l'ONCD

2) Les mesures incitatives

2.1 Les aides aux étudiants et aux jeunes praticiens

2.1.1 Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

Le Contrat d'engagement de Service Public (CESP) est une mesure créée par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009, initialement prévue pour les étudiants en médecine puis élargie aux étudiants en odontologie à partir de la rentrée 2013-2014.

Il s'agit d'un contrat proposé aux étudiants en médecine et odontologie à partir de leur 2ème année d'études, fournissant une allocation mensuelle de 1200€ brut imposable, et ce jusqu'à l'obtention leur diplôme de fin d'études.

En contrepartie, l'étudiant devra, une fois diplômé, exercer pendant autant de temps qu'il aura reçu l'allocation avec un minimum de 2 ans d'exercice, en « zone fragile ». Les zones fragiles sont des zones déterminées par les ARS, que l'on a vu ci-dessus.

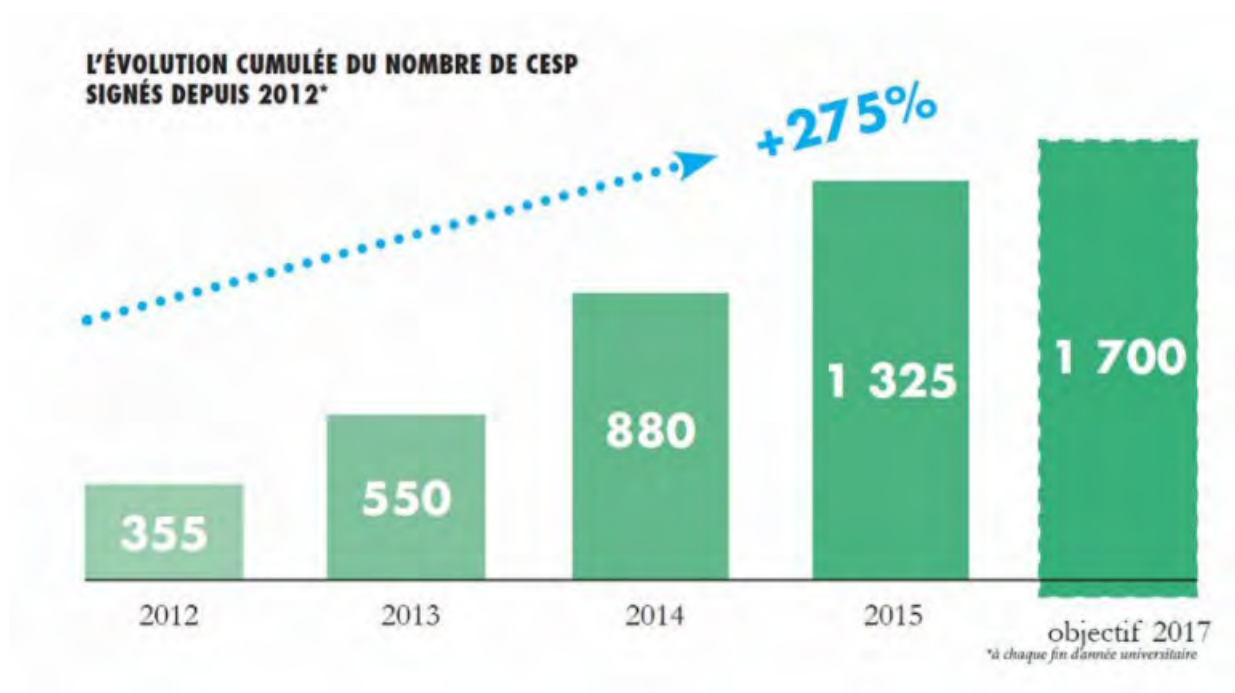


Figure 18: Evolution cumulée du nombre de CESP (odontologie et médecine confondus) signés depuis 2012

Au sein des étudiants en odontologie, le CESP rencontre un franc succès.

Le nombre de contrats d'engagement de service public alloués aux étudiants en odontologie a plus que doublé en trois ans, passant de 50 contrats en 2013 à 112 postes à pourvoir pour l'année 2016-2017.

La totalité des contrats d'engagement de service public (CESP) destinés aux étudiants en odontologie ont été signés dès leur première année d'existence en 2013. Une liste d'attente a même été créée puisque le nombre de candidats était supérieur à celui des contrats

Le CESP est financé par des crédits d'assurance-maladie issus du FIQCS (Fonds d'intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) et versés au CNG, qui assure le versement de l'allocation aux étudiants ; le FICQS étant lui-même financé par les régimes obligatoires d'assurance maladie (CPAM, RSI, MSA)

Le nombre de CESP odontologie par UFR pour la rentrée 2017-2018 est réparti comme suit :

- Paris V : 10
- Paris VII : 10
- Lorraine : 9
- Reims : 14
- Strasbourg : 4
- Lille II : 15
- Clermont-Ferrand I : 10
- Lyon I : 8
- Brest : 5
- Nantes : 5
- Rennes : 8

- Aix-Marseille : 5
- Montpellier : 4
- Nice : 5
- Bordeaux II : 7
- Toulouse III : 8

→ TOTAL : 127 places pour la rentrée 2017-2018 [36]

A titre de comparaison, pour la rentrée 2013-2014, il n'y avait qu'un total de 50 places pour le CESP odontologie.

L'étudiant signataire dispose d'une priorité à l'installation dans sa région de formation.

Cependant, les territoires vulnérables concernés par le CESP ne se trouvent pas nécessairement dans la région où se situe l'UFR d'odontologie auquel le CESP est rattaché.

2.1.2 Les indemnités d'études et de projet professionnel

Les collectivités territoriales peuvent proposer des aides aux étudiants ou aux praticiens pour les inciter à venir exercer dans leur juridiction.

2.1.2.1 Les bourses départementales

Les conseils départementaux de certains départements particulièrement touchés par la désertification médicale peuvent proposer des aides financières aux étudiants ou aux praticiens qui s'installent, en contrepartie de certaines obligations.

En Bourgogne Franche Comté, 2 départements proposent une aide financière aux étudiants en odontologie ou aux jeunes praticiens : L'Yonne (89), et la Saône et Loire (71).

- En Saône et Loire (71), les praticiens libéraux qui s'installent pour la première fois dans le département peuvent faire la demande au conseil départemental d'une subvention de 5000€ maximum, en présentant des factures justifiant l'achat de logiciel et de mobilier médical. En contrepartie, ces praticiens doivent s'installer pour une durée au moins égale à 3 ans. Cette subvention existe depuis octobre 2014 et a été sollicitée et accordée à 3 praticiens.
- Dans l'Yonne (89), il existe plusieurs dispositifs incitatifs :
 - Une bourse de stage de 600€ pour les étudiants en 6ème année souhaitant faire leur stage actif/passif dans le département
 - Une bourse d'engagement proposée aux étudiants dès la 5ème année, mensuelle progressive :
 - 1ère année : 750 € par mois sur 12 mois.
 - 2° année : 1 000 € par mois sur 12 mois.
 - 3° année : 1 500 € par mois sur 12 mois.

Soit une aide totale de 39 000 €, engageant l'étudiant à exercer dans l'Yonne pour au moins 5 ans à partir de l'obtention de sa thèse. Cette aide est cumulable avec le CESP.

- Une aide à l'installation de 12000€ pour une primo installation, avec un engagement d'exercice d'au moins 5 ans, à destination des jeunes praticiens souhaitant s'installer dès l'obtention de leur diplôme. Âge requis inférieur à 55 ans.

Les autres départements de la région ne proposent pas d'aides aux étudiants en dentaire, bien que certains en proposent aux étudiants en médecine (c'est le cas par exemple du conseil départemental de la Nièvre).

2.1.2.2 L'aide de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé)

L'URPS de la région Bourgogne-Franche Comté propose une aide financière à hauteur de 750€ à destination des étudiants en 6ème année effectuant leur stage actif en Bourgogne Franche Comté, en cabinet libéral.

En contrepartie, ceux-ci s'engagent à effectuer leur stage actif en intégralité dans la région et à répondre à un questionnaire sur leurs aspirations professionnelles, à l'issue du stage.

Cette bourse n'a pas vocation à inciter les étudiants à s'installer spécifiquement en zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes, mais c'est une aide intéressante car la région ne possédant pas sa propre faculté dentaire, peu d'étudiants viennent y effectuer leur stage de 6ème année. Cette mesure permet donc d'inciter les étudiants à venir découvrir la région ce qui peut en motiver un certain nombre à venir s'y installer.

2.1.2.3 L'aide du Conseil Régional concernant les lieux d'hébergement et d'accueil collectif des étudiants en santé

La région peut participer à hauteur maximale de 40 % du coût total à l'investissement de locaux pour l'accueil des étudiants en santé prévoyant des chambres, des espaces de travail, et des espaces de convivialité à un tarif avantageux, notamment lorsque ces projets font partie de contrats locaux de santé.

Les dépenses éligibles sont l'acquisition, la réhabilitation et la construction de locaux, l'aide étant plafonnée à 20 000€ par projet.

L'objectif est l'accueil de professionnels de santé et l'augmentation de l'attractivité du territoire pour ces derniers et les étudiants en santé. [44]

2.2 Les aides de l'assurance maladie

2.2.1 Le contrat incitatif de la convention nationale chirurgien-dentiste 2012

Le « contrat incitatif chirurgien-dentiste » est un contrat/une « option conventionnelle » prévu par la convention nationale 2012 des chirurgiens dentistes et proposé par les caisses primaires d'assurance maladie :

- Aux chirurgiens dentistes libéraux pour toute nouvelle installation en zone « très sous dotée », selon le zonage défini par l'ARS
- Aux chirurgiens dentistes libéraux déjà installés en zone très sous dotée

Les chirurgiens dentistes signataires doivent être conventionnés, et titulaires, ce contrat n'est pas accessible aux collaborateurs. Cependant, un dentiste anciennement collaborateur décidant de s'installer nouvellement dans une zone très sous-dotée en tant que titulaire peut bénéficier du contrat incitatif.

L'objectif de ce contrat est de favoriser l'implantation des dentistes en zones très sous-dotées et le maintien de l'activité de ceux qui y sont d'ores et déjà installés.

Cette option conventionnelle est prévue pour une durée de :

- 5 ans pour les chirurgiens-dentistes qui s'installent
- 3 ans pour les chirurgiens-dentistes qui sont déjà installés en zone très sous-dotée

- Les chirurgiens-dentistes s'engagent :

- A avoir un taux de télétransmission des actes d'au moins 70 %
- A justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal (en tant que titulaire) auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée » pendant toute la durée du contrat, quel que soit le cas de figure (3 ou 5 ans)
- A informer la CPAM au moins une fois par an à propos de son activité via une fiche récapitulative annuelle

- La CPAM s'engage :

- A verser au chirurgien-dentiste qui s'installe une somme de 15000€ d'aide à l'investissement dans le cabinet
- A participer aux cotisations dues au titre des allocations familiales à l'URSSAF, et ce pendant 3 ans.

Le chirurgien-dentiste déjà installé en zone très sous-dotée souscrivant au contrat ne peut bénéficier que de l'aide aux cotisations, pendant 3 ans.

Le contrat de 5 ans n'est pas renouvelable, celui de 3 ans l'est, à partir du moment où les conditions sont réunies.

Le contrat de 5 ans est donc une incitation à l'installation, là où celui de 3 ans a une vocation de maintien de l'activité.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation. [26]

2.2.2 Les contrats incitatifs de la convention nationale chirurgien-dentiste 2018

La dernière convention nationale des chirurgiens-dentistes, publiée le 25 août 2018, instaure 2 nouveaux contrats qui viennent remplacer le contrat incitatif de la convention de 2012:

■ Contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD)

Ce contrat remplace l'ancien contrat incitatif de 5 ans sous les mêmes modalités, le chirurgien-dentiste ne pouvant en bénéficier qu'une seule fois. Il n'est pas cumulable avec le Contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD), bien qu'il puisse, au terme du CAICD, bénéficier du CAMCD.

L'aide à l'investissement du cabinet allouée par la CPAM au chirurgien-dentiste passe à 25000€, là où elle n'était que de 15000€ dans le contrat incitatif originel de 2012.

Les ARS peuvent décider d'une majoration de cette aide allant jusqu'à 20%, en fonction de l'importance de l'isolement de la zone dans laquelle s'installe le chirurgien-dentiste souscrivant au contrat. Cette majoration ne peut bénéficier qu'à 20% des zones éligibles (= zones très sous-dotées) de chaque région.

■ Contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD)

Ce contrat, renouvelable, remplace l'ancien contrat incitatif de 3 ans. Il est ouvert aux titulaires, mais aussi à leurs collaborateurs libéraux, déjà installés en zones très sous-dotées.

Le chirurgien-dentiste bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou d'autres investissements professionnels.

L'ARS peut décider de moduler les conditions d'accès à l'aide en imposant des participations à la permanence des soins dentaires ; cette modulation ne pouvant concerner que 20% des zones éligibles de la région.

Le chirurgien-dentiste s'engage :

- à exercer pendant 3 ans en tant que praticien conventionné en zone très sous-dotée
- à remplir les conditions lui permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel : il s'agit d'une aide forfaitaire instaurée par l'article 59 de la convention 2018, d'un montant de 490€, versée annuellement par l'assurance maladie, sous respect d'un certain nombre de critères par le chirurgien-dentiste tels qu'avoir un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70%, posséder une adresse de messagerie sécurisée de santé... Ce forfait entrerait en vigueur en 2020 au titre de l'année 2019. [55]

2.3 Les exonérations

2.3.1 Fiscales

2.3.1.1 Exonérations d'impôts sur les bénéfices

Les praticiens libéraux qui implantent ou reprennent une activité en ZRR (Zone de Revitalisation Rurale) ou en ZFU-TE (Zone Franche Urbaine – Territoire Entrepreneur) peuvent bénéficier d'une exonération d'impôts sur leurs bénéfices, qu'il s'agisse d'impôts sur les revenus ou d'impôts sur les sociétés. Si l'implantation ou la reprise d'activité se fait en ZAFR (Zone d'Aide à Finalité Régionale), l'exonération porte sur les bénéfices sur les sociétés.

2.3.1.1.1 Exonération d'impôts sur les revenus OU sur les sociétés

■ En ZRR :

- Exonération d'impôts sur les revenus ou sur les sociétés
- En cas de création ou reprise d'activité avant le 31 janvier 2020 pour une entreprise de moins de 11 salariés
- Le statut de collaborateur est valable et constitue une installation, en revanche les remplacements ne rentrent pas en compte : c'est la constitution d'une nouvelle patientèle qui constitue l'installation
- L'exonération est totale durant les 5 premières années d'activité
- Après cette période de 5 ans, les bénéfices sont soumis à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés :
 - à hauteur de 25 % de leur montant la 6ème année,
 - à hauteur de 50 % de leur montant la 7ème année,
 - à hauteur de 75 % de leur montant la 8 année

■ En ZFU-TE :

- Exonération d'impôts sur les revenus ou sur les sociétés (en fonction du type d'exercice)
- Accessibles aux chirurgiens dentistes libéraux qui créent une activité avant le 31 janvier 2020, pour une entreprise de moins de 50 salariés, à condition qu'au moins 50 % des salariés en CDI ou CDD d'au moins 12 mois résident en ZFU-TE
- Si l'exonération fait suite à un transfert ou une reprise d'une activité ayant déjà bénéficié de cet allègement fiscal, celui-ci se poursuit pour la durée restant à courir.
- L'exonération est limitée à 50000€/an ; Ce montant est majoré de 5 000 euros par nouveau salarié embauché à compter du 1er janvier 2015, domicilié dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ou dans une ZFU - territoire entrepreneur, et employé à temps plein pendant une durée d'au moins 6 mois.

- L'exonération d'impôts sur les revenus ou sur les sociétés est totale pendant 5 ans.
- L'exonération est ensuite appliquée de manière dégressive à l'issue des 5 ans et ce pendant 3 ans :
- à hauteur de 60 % la 6ème année,
- à hauteur de 40 % la 7ème année,
- à hauteur de 20 % la 8ème année

2.3.1.1.2 Exonération d'impôts sur les sociétés (dans le cas d'exercice soumis à l'impôt sur les sociétés)

■ **En ZAFR** (Zone d'Aide à Finalité Régionale)

- Exonération d'impôts sur les sociétés seulement.
- Est éligible toute activité libérale sous forme de société soumise à l'impôt sur les sociétés, à condition que celle-ci emploie 3 salariés au moins à la clôture du premier exercice et au cours de chaque exercice de la période d'application du dispositif (CDI ou CDD de 6 mois au moins).
- S'applique seulement pour les créations d'activité et non pour les reprises d'activité
- Dans les 24 premiers mois à compter de la création de la société, 100 % des bénéfices sont exonérés d'impôts.
 - La 3ème année, les bénéfices sont exonérés à hauteur de 75%
 - La 4ème année, les bénéfices sont exonérés à hauteur de 50 %
 - La 5ème année, les bénéfices sont exonérés à hauteur de 25 %

■ **En ZRD** (Zone de Restructuration de la Défense)

- Sont exonérés les bénéfices soumis à l'impôt sur les sociétés provenant des activités exercées dans la ZRD [32]
- Exonération totale pendant 5 ans
- Puis l'exonération est partielle pendant 2 ans et égale à :
 - 2/3 la première année suivant la période d'exonération totale
 - 1/3 la deuxième année suivant la période d'exonération totale

■ **En BER** (Bassin d'Emploi à Redynamiser) [47]

- Exonération des bénéfices soumis à l'impôt sur les sociétés. N'est donc applicable qu'en cas d'exercice en société.
- Toute création ou extension d'une activité implantée entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2020 en BER est éligible à l'exonération.
- Exonération sur 100 % des bénéfices provenant des activités exercées dans la zone BER, pendant 5 ans

2.3.1.2 Exonération d'impôts locaux

■ **En BER** [49]

- Les immeubles situés en BER sont exonérés de taxe foncière sur les propriétés bâties pendant 5 ans, à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant laquelle est intervenu le début de l'activité de cet établissement.
- Cette exonération cesse de s'appliquer à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où les immeubles ne sont plus affectés à une activité entrant dans le champ d'application de la cotisation foncière des entreprises.
- En cas de changement d'exploitant au cours d'une période d'exonération, celle-ci est maintenue pour la période restant à courir et dans les conditions prévues pour le prédécesseur.

2.3.1.3 Exonération de Cotisation Foncière des Entreprises (CFE)

La cotisation foncière des entreprises (CFE) est l'une des 2 composantes de la contribution économique territoriale (CET) avec la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE)

La CFE est un impôt dû par les entreprises et les personnes physiques qui exercent une activité professionnelle non salariée, quel que soit leur statut juridique, leur activité ou leur régime d'imposition. Cette taxe est due dans chaque commune où l'entreprise dispose de locaux ou de terrains.

■ **En ZRR** [30]

- Les communes ou leurs établissements publics de coopération intercommunale peuvent exonérer de CFE les cabinets libéraux s'installant dans une ZRR ou dans une commune de moins de 2000 habitants.
- Cette exonération se fait suite à une délibération de ces communes qui peuvent procéder à l'exonération pour une durée minimale de 2 ans et maximale de 5 ans.
- L'exonération n'est pas applicable en cas de transfert d'entreprise si celle-ci a déjà bénéficié en partie ou en totalité de cette mesure.
- En cas de cessation d'activité volontaire ou de délocalisation hors de la zone, non dû à un événement de force majeure, moins de 5 ans après la perception de ces aides, l'entreprise est tenue de rembourser les sommes à l'État.
- La demande est effectuée sur le formulaire cerfa n° 10694*19 au centre des impôts au plus tard le 3 mai suivant l'année de réalisation de l'opération exonérée.
Dans le cas d'une création d'activité, c'est le formulaire cerfa 14187*08 qui est à déposer au plus tard le 31 décembre de l'année de création.

■ **En BER** [49]

- Toute implantation ou reprise dans un BER entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2020 peut bénéficier d'une exonération de cotisation foncière des entreprises.
- Exonération de CFE pendant 5 ans à compter de l'année suivant celle de la création de l'établissement dans le BER.
- En cas de changement d'exploitant au cours de la période d'exonération, celle-ci est maintenue pour la période restant à courir et dans les conditions prévues pour le prédécesseur.

2.3.2 Sociales

■ **En ZRR** [29]

- Les rémunérations des salariés embauchés en ZRR sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales.
- L'employeur ne doit pas avoir effectué de licenciement économique durant les 12 mois précédant l'embauche
- L'exonération porte sur les salariés à temps plein ou partiels en CDI ou CDD de 12 mois minimum
- Le droit à exonération pour les salariés embauchés en CDD ne concerne pas les salariés déjà présents dans l'entreprise.
- L'exonération porte :
 - Sur les assurances sociales (maladie-maternité, invalidité, décès, assurance vieillesse)
 - Les allocations familiales
- L'exonération court pour 1 an à compter de la date d'effet du contrat de travail

■ **EN ZRD** [33]

- Exonération de charges sociales pour les cabinets qui s'implantent ou se créent dans une ZRD.
- Sont exonérées les cotisations patronales suivantes :
 - Assurances maladie-maternité
 - Invalidité-décès
 - Vieillesse de base
 - Allocations familiales
- L'exonération n'est pas possible en cas de reprise d'une entreprise sauf si celle-ci bénéficie déjà de l'exonération auquel cas l'exonération continue jusqu'à son terme

- L'exonération des cotisations patronales est :
 - totale pour les rémunérations brutes mensuelles inférieures à 2 097,85 € (correspondant à 1,4 SMIC).
 - Elle diminue ensuite de manière linéaire et devient nulle pour les rémunérations brutes mensuelles égales à 3 596,32 € (soit 2,4 SMIC).
- Les 3 premières années, l'exonération est à taux plein (à 100 %) ; la 4e année, elle est réduite d'1/3, et la 5e année de 2/3.
- L'exonération ne concerne pas les cotisations et contributions suivantes :
 - cotisations accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - cotisations salariales de sécurité sociale, CSG, CRDS, contribution solidarité autonomie (CSA) ;
 - versement au Fonds national d'aide au logement (Fnal) ;
 - versement transport ;
 - cotisations salariales et patronales de retraite complémentaire (AGIRC/ARRCO) ;
 - cotisations salariales et patronales d'assurance chômage.

■ **En BER** [50]

- Les entreprises implantées dans un bassin d'emploi à redynamiser (BER) jusqu'au 31 décembre 2020 peuvent bénéficier de l'exonération sociale pendant 5 ans (7 ans pour les entreprises implantées entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2013).
- L'exonération concerne les salariés ayant une activité réelle, régulière et indispensable à l'exécution du contrat de travail, uniquement ou en partie de l'établissement situé dans un BER
- L'employeur ne doit pas avoir effectué de licenciement économique dans les 12 mois précédents.
- L'exonération porte sur les cotisations d'assurances sociales et d'allocations familiales, le FNAL, le versement transport.

■ **En QPV** dans le cas d'une demande d'aide aux demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (ACCRES) [56] [57]

- L' ACCRES consiste en une exonération de charges sociales pendant un an à compter, soit de la date de l'affiliation au régime des travailleurs non-salariés, soit de la date de création d'entreprise. Les exonérations comprennent :
 - l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès,
 - aux prestations familiales,
 - à l'assurance vieillesse de base .
- Peuvent en bénéficier :
 - Les personnes de âgées de 18 à 25 ans créant une activité libérale
 - Les personnes créant ou reprenant une entreprise située en QPV
- Cependant, l'aide n'est accordée que dans les cas où les revenus d'activité sont inférieurs au plafond annuel de la sécurité social, soit 39732 € en 2018, elle sera donc plus utile à l'étudiant sortant des études d'odontologie et démarrant une activité libérale (à condition de déclarer son activité à moins de 26 ans), qu'au jeune praticien créant un cabinet en QPV.

	Exonération d'impôts sur les revenus	Exonération d'impôts sur les sociétés	Exonération de Cotisation Foncière des Entreprises	Exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties	Exonération de charges sociales/patronales
ZRR	X	X	X		X
ZFU	X	X			
ZAFR		X			
ZRD		X			X
BER		X	X	X	X

Tableau récapitulatif des exonérations fiscales et sociales en fonction des territoires

2.3.3 L'encadrement de ces aides et exonérations [51]

Toutes les exonérations, qu'elles soient fiscales ou sociales, ainsi que toutes les aides fiscales en faveur de créations ou de reprises d'entreprises, qu'elles soient nationales, régionales, départementales ou communales, sont encadrées par la réglementation Européenne d'aides publiques aux Entreprises.

Le règlement principal qui encadre la plupart des aides nationales et des exonérations est le règlement dit de « minimis ».

Il s'agit d'un règlement décidé au niveau de l'Union Européenne, par la Commission Européenne. Ce règlement date du 18 décembre 2013, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014, et est applicable jusqu'au 31 décembre 2020, pour tous les états membres de l'UE.

La règle de minimis prévoit qu'une même entreprise ne peut recevoir au maximum que 200 000 € d'aides dites de minimis sur une période de 3 exercices fiscaux « glissants ». C'est à dire que sur les années 1, 2, et 3, une entreprise peut recevoir un cumul de 200 000 euros d'aides (année 1 + année 2 + année 3). Arrivée à l'année 4, l'entreprise pourra recevoir un montant X d'aides afin que les aides de l'année 2 + année 3 + année 4 parvienne à une hauteur de 200 000 euros. Et ainsi de suite au fil des années.

Dans le cas bien particulier où des entreprises seraient implantées ou reprises dans des territoires appartenant à la fois, soit à un BER et à une ZAFR, soit à une ZRD et à une ZAFR, les entreprises en question ont la possibilité de choisir entre le règlement de minimis ou bien un autre règlement : le règlement (UE) No 651/2014 de la commission européenne du 17 juin 2014. Celui-ci stipule que le plafond des aides autorisé n'est pas un montant bien défini, mais un calcul : « Coûts éligibles x Taux »

Coûts éligibles : investissements (hors location ou crédit-bail pour les biens mobiliers) ou coûts salariaux des emplois créés.

Taux : défini selon la taille de l'entreprise

- 30% pour les petites entreprises (situation nous correspondant en tant que chirurgiens-dentistes)
- 20% pour les moyennes entreprises
- 10% pour les grandes entreprises

Dans le cas d'une création en zone BER/AFR ou ZRD/AFR, l'entreprise devra, jusqu'à 6 mois après la création de son activité, choisir l'encadrement des aides et exonérations dont elle dépendra : soit le règlement de minimis, soit le règlement N° 651/2014 de la Commission Européenne.

2.4 Le pacte Territoires Santé

Le Pacte Territoires Santé (PTS) est un vaste programme politique de santé publique créé en 2012 sous l'égide de Mme. Marisol Touraine, la ministre des solidarités et de la santé de l'époque.

Le PTS originel (le PTS 1) présentait 12 engagements de santé pour la période 2012-2015.

En 2015, 10 nouveaux engagements sont venus s'y ajouter afin d'amplifier les résultats du PTS jusqu'en 2017, c'est le PTS 2.

L'objectif du PTS est de lutter contre les déserts médicaux.

Le PTS s'intéresse pour sa grande majorité à la répartition géographique des médecins, mais certains engagements touchent également les chirurgiens dentistes.

2.4.1 L'augmentation du nombre de contrats CESP

L'engagement n°2 du PTS 1 prévoit l'ouverture du contrat d'engagement de service public aux chirurgiens-dentistes en 2013 et l'augmentation du nombre de contrats CESP signés de 353 en 2012 à 1700 en 2017 (médecin et dentistes cumulés). Au total en 2016, 1795 contrats étaient signés, dépassant l'objectif prévu initialement.

521 contrats CESP ont été signés en médecine pour la rentrée 2017-2018 [35] et 127 en odontologie [36] pour la même période. Ce qui nous amène à un total cumulé de 648 contrats CESP signés pour la période 2017-2018.

Le PTS 2 prévoit un nouvel objectif de 2550 contrats signés pour 2018.

Evolution du nombre de contrats signés

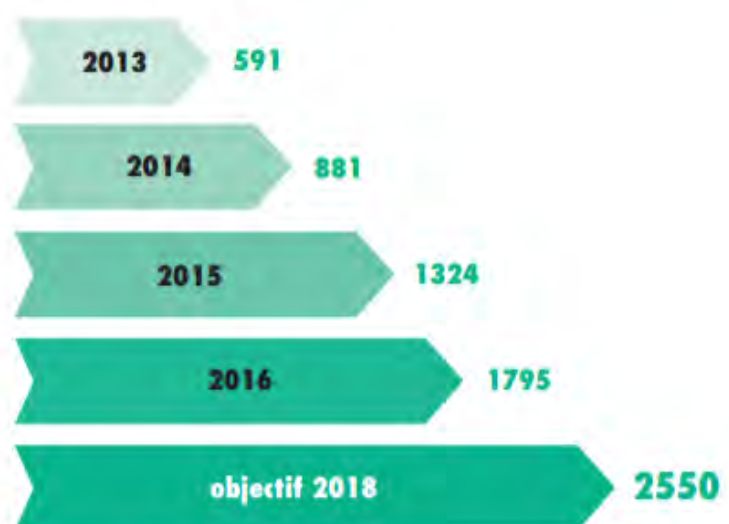


Figure 19: Figure représentant l'évolution du nombre de signatures de contrats CESP depuis 2013

A titre de comparaison, pour l'année 2013-2014 : 450 CESP avaient été signés en médecine [37] et 50 en odontologie [38], soit un total de 500 CESP signés pour la période 2013-2014.

On constate une évolution plus marquée du nombre de contrats en odontologie qu'en médecine.

2.4.2 L'indemnité forfaitaire de transports

C'est l'une des mesures prises dans le cadre du Pacte Territoire Santé pour inciter les étudiants à effectuer leur stage actif dans des zones isolées, éloignées de leur CHU de rattachement.

[41] Les étudiants en 6ème année effectuant leur stage actif peuvent demander une indemnité kilométrique à hauteur de 130€ mensuels bruts, à condition que leur lieu de stage actif se situe à plus de 15 km de leur CHU de rattachement et de leur domicile.

Cette indemnité n'est pas cumulable avec d'autres dispositifs de prise en charge partielle ou totale des frais de transports.

Même si ce financement est très réduit, c'est une mesure intéressante pour la Bourgogne Franche Comté qui ne possède pas de faculté d'odontologie, car elle peut favoriser la découverte de la région par des étudiants d'autres régions dans le cadre de leur stage.

2.4.3 Un référent installation dans chaque région

Depuis janvier 2013, des référents installation régionaux sont mis en place. Ils sont des interlocuteurs pour les professionnels de santé, mais aussi pour les étudiants, les internes.

Ils disposent d'un guichet unique à l'ARS.

Leur mission est d'aider les professionnels à s'installer, de les orienter, présenter les aides financières, accompagner les projets professionnels, et organiser des actions d'informations sur le terrain (rencontres avec des étudiants, réunions thématiques...)

Ils s'appuient sur le réseau des acteurs régionaux (URPS, Conseil de l'ordre, assurance maladie, collectivités territoriales...)

Il existe également des délégations départementales de l'ARS qui sont l'interlocuteur de proximité pour aider et accompagner les porteurs de projet. Elles représentent localement le Directeur général de l'ARS.

Côte d'Or (21) : ARS-BFC-DCPT-DD21@ars.sante.fr
 Doubs (25) : ARS-BFC-DCPT-DD25@ars.sante.fr
 Jura (39) : ARS-BFC-DCPT-DD39@ars.sante.fr
 Nièvre (58) : ARS-BFC-DCPT-DD58@ars.sante.fr
 Haute Saône (70) : ARS-BFC-DCPT-DD70@ars.sante.fr
 Saône et Loire (71) : ARS-BFC-DCPT-DD71@ars.sante.fr
 Yonne (89) : ARS-BFC-DCPT-DD89@ars.sante.fr
 Territoire de Belfort (90) : ARS-BFC-DCPT-DTNFC@ars.sante.fr

2.4.4 Un site internet pour chaque région : « PAPS » = Plateforme d'Accompagnement aux Professionnels de Santé

L'un des 10 engagements du PTS 2 consistait en l'ouverture d'un portail d'accompagnement des professionnels de santé – www.paps.sante.fr – au niveau national et dans chaque région. Pour la Bourgogne Franche-Comté, le lien est le suivant :

<http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/BOFC.39332.0.html>

L'objectif de ces PAPS est d'apporter, toutes les informations pratiques aux jeunes et aux professionnels installés : sur la formation (par exemple les lieux de stage), l'installation (principalement les aides proposées), l'exercice (comme les démarches pour monter une maison de santé)



Figure 20: Écran d'accueil du site internet du PAPS BFC

2.4.5 Les maisons de santé (MSP) et Centres de santé.

2.4.5.1 Présentation des MSP et des Centres de santé.

■ Les maisons de santé sont des structures pluriprofessionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens, assurant une activité de soins sans hébergement, et pouvant participer à des missions de santé publique, à des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Les MSP ont été introduites dans le code de la santé publique en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007) pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif et augmenter l'offre de soins dans les zones isolées. Elles sont situées à 80 % en zone rurale.

Les MSP sont en effet un moyen d'augmenter l'attractivité des zones isolées en proposant un mode d'exercice attractif via l'exercice collectif et la mise en commun de moyens, notamment pour le secrétariat, les locaux... L'exercice collectif représente également un avantage pour la continuité de la prise en charge des patients en cas de départ en congé.

Les projets de MSP peuvent bénéficier d'aides à l'investissement lorsqu'ils répondent à certains critères de santé publique

L'un des objectifs du Pacte Territoires Santé était l'augmentation du nombre de MSP sur le territoire, notamment dans les zones rurales, isolées, et les QPV.



Figure 21: Graphique de l'évolution du nombre de MSP en France depuis 2012

■ Les centres de santé sont des établissements de santé de proximité qui regroupent des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, infirmiers...). A la différence des MSP, les professionnels de santé sont salariés. Les centres de santé sont gérés par des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales ou des associations de santé (Dentexia, Dentifree...). Ils ont l'obligation de pratiquer le tiers-payant. Les Centres de Santé répondent (de façon générale) moins à une politique de santé publique que les MSP, et sont majoritairement placées en zones urbaines.

2.4.5.2. Le rôle de l'ARS

L'Agence régionale de santé a un rôle de pilotage de la santé publique au niveau régional, et son travail porte entre autres sur la lutte contre les inégalités territoriales de santé.

Les objectifs d'une ARS sont définis par le Projet Régional Santé (PRS). Ce PRS est arrêté pour 5 ans après avis de multiples acteurs de la région comme le préfet de la région, le conseil régional..

Le PRS est mis en œuvre grâce au Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), qui constitue un outil opérationnel évaluant la demande et l'offre de soins de la région, et oriente les objectifs stratégiques de la région en matière de santé.

Les ARS peuvent apporter des financements aux projets de MSP à partir du moment où ces projets respectent certaines conditions :

1) Proposer un projet de santé en cohérence avec le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), après avoir analysé les besoins de santé du territoire ; c'est l'étude de faisabilité

2) La MSP doit être constituée d'au moins 2 médecins généralistes et d'un professionnel paramédical

3) La MSP doit accueillir et encadrer des jeunes étudiants en formation et internes.

4) Proposer des actions de santé publique : prévention, orientation des patients..

5) Permanence et continuité des soins (avoir des horaires d'ouverture larges, prise en charge des urgences des praticiens en congé)

6) Utiliser un dispositif de partage d'information sécurisé

2.4.5.2.1 Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Les MSP peuvent signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS de leur région afin d'obtenir des financements de la part de l'ARS. Ces CPOM définissent les engagements à la fois de l'ARS et de la MSP, doivent être en cohérence avec le Plan Régional Santé, et sont signés pour 5 ans.

Dès lors qu'un financement est accordé par une ARS à une MSP, la création d'un CPOM est obligatoire.

Élaborés en 2010 au moment de la mise en place des ARS, les CPOM s'articulent autour de trois priorités :

- L'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé,
- La promotion de l'égalité devant la santé
- Et le développement d'un système de santé de qualité, accessible et efficient.

Les CPOM sont le fruit d'une négociation entre les MSP et l'ARS, et comprennent un suivi périodique et une évaluation finale à la fin du contrat.

2.4.5.2.2 Le FIR (Fonds d'Intervention Régional)

Les financements de l'ARS sont possibles grâce au FIR : le Fonds d'Intervention Régional, qui est un budget mis en place en 2012 par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, à disposition des ARS dans le cadre de la politique de santé régionale.

	MSP				Centres de santé		Autres action
	MSP mono sites		MSP multi sites		en projet	ouverts	
	en projet	ouvertes	en projet	ouvertes			
Nb de structures	85	142	20	54	6	50	16
Nb total de structures	227		74		56		
Nb de SEC et autres actions	357						
Montants versés	1 179 773,13 €	4 005 507,64 €	195 538 €	1 296 267,44 €	128 715 €	1 519 127 €	
Sous total	5 185 280 €		1 575 738 €		1 647 842 €		
Montant total	6 761 019 €				1 647 842 €		
Montant total	8 408 861 €						1 193 008,00 €
Montant total	9 601 869 €						

Source : rapports d'activité des ARS

Illustration 22: Tableau récapitulatif du montant des aides de l'ARS via le FIR par type de structure sur l'année 2016

Le FIR est financé en grande majorité par la sécurité sociale et en minorité par le CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et par l'État [40]

C'est l'ARS qui décide des actions et expérimentations pouvant bénéficier du FIR. Ces financements s'inscrivent dans le cadre d'un CPOM conclu avec l'ARS.

Les missions du FIR sont organisées en cinq axes stratégiques qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de la santé :

- la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- l'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- la permanence des soins et la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail)
- le développement de la démocratie sanitaire

	Crédits délégués en 2015 (en €)	Crédits délégués en 2016 (en €)	Taux d'évolution (en %)
Grand-Est	302 004 652	307 116 162	+1,7
Nouvelle-Aquitaine	290 444 282	289 125 495	-0,5
Auvergne - Rhône-Alpes	364 834 890	366 629 984	+0,5
Bourgogne - Franche-Comté	145 400 835	148 793 433	+2,3
Bretagne	142 806 011	145 785 403	+2,1
Centre-Val de Loire	111 190 250	113 202 846	+1,8
Corse	17 927 023	18 381 340	+2,5
Ile-de-France	575 305 743	530 912 244	-7,7
Occitanie	262 547 424	266 749 661	+1,6
Hauts-de-France	279 972 584	289 860 424	+3,5
Normandie	162 186 801	162 902 216	+0,4
Pays-de-la-Loire	167 343 258	167 289 197	-0,03
Provence-Alpes-Côte d'Azur	229 199 534	234 206 355	+2,1
Guadeloupe	41 659 120	42 082 218	+1
Guyane	29 797 990	34 848 987	+17
Martinique	43 379 798	49 653 800	+14,5
Océan Indien	73 090 257	76 445 093	+4,6
Total	3 239 089 975	3 243 984 859	+ 0,15

Illustration 23 : Tableau comparatif des dotations du FIR entre 2015 et 2016, par région. Source : rapports d'activité des ARS.

Les dotations régionales sont flexibles en fonction des années et des besoins régionaux.

Les ARS privilégient les investissements qui concernent des MSP en zones prioritaires (cf 1.1.6).

2.4.5.2.3 Les CLS (Contrats Locaux de Santé)

Les Contrats Locaux de Santé sont des contrats signés entre les ARS et les collectivités territoriales, et qui sont l'expression concrète du Plan Régional Santé.

Les CLS définissent une stratégie et des objectifs communs, un programme d'actions, un suivi et une évaluation des résultats.

Les CLS ont 2 objectifs principaux :

- Réduction des inégalités sociales et territoriales de la santé
- Développer l'offre de santé de proximité

2 milieux d'application sont privilégiés : les zones rurales isolées et les quartiers urbains en difficulté (QPV) [41]

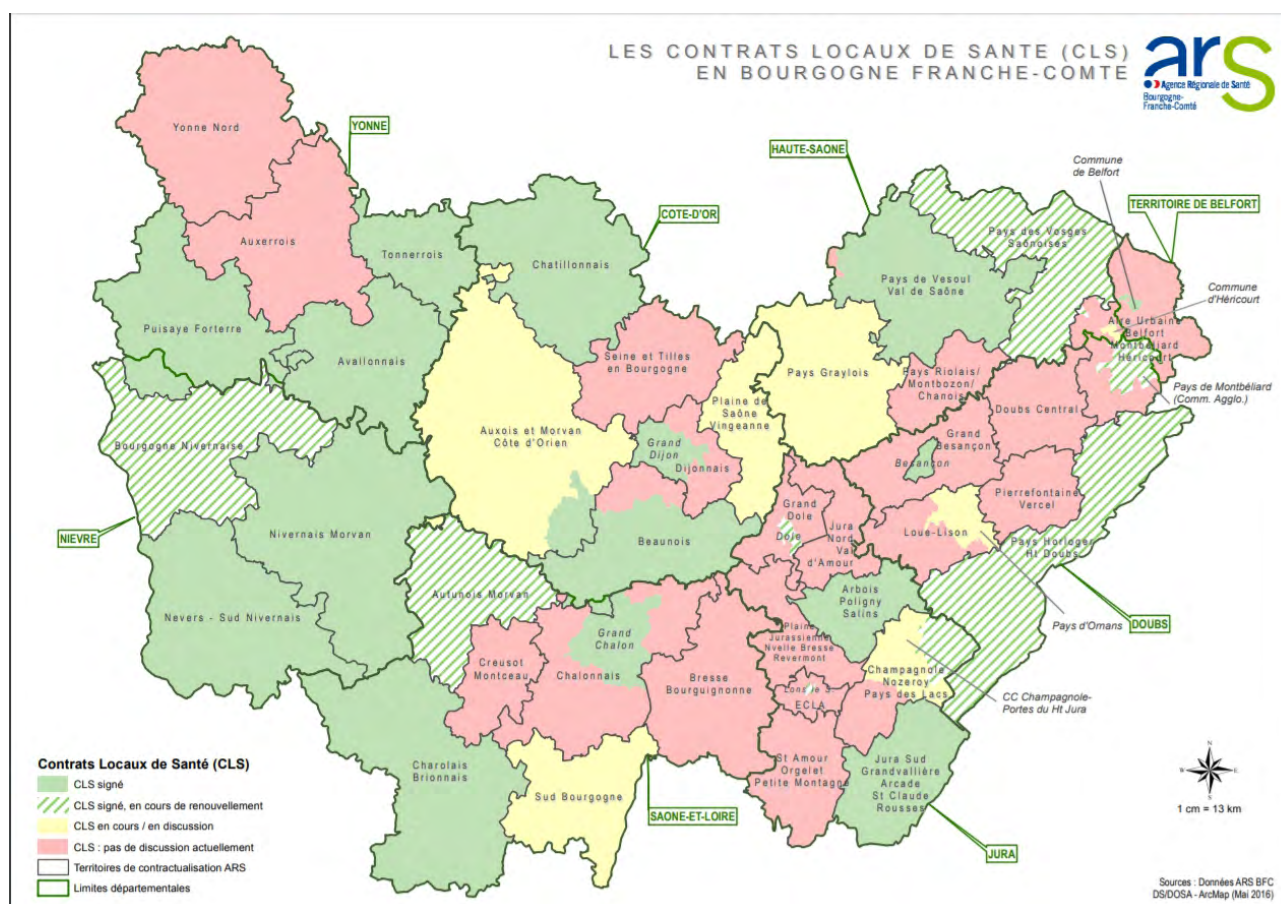


Illustration 24: Carte des Contrats Locaux de Santé en Bourgogne Franche Comté en 2016 ; ARS BFC

[42] Nous pouvons prendre l'exemple du CLS du pays Auxois Morvan Côte d'Orien, signé le 13 décembre 2016 pour les années 2017-2019 ; celui-ci comporte 3 objectifs :

- Renforcer les soins de proximité
- Améliorer les parcours de santé (Parcours maternité, parcours jeunes et adolescents, parcours personnes âgées, parcours cancer, parcours santé mentale et psychiatrie)
- Améliorer la prise en charge médico-sociale

Celui-ci prévoit notamment :

- L'amélioration des conditions d'accueil, d'hébergement et d'exercice des nouveaux praticiens et étudiants, en lien avec les collectivités. Pour l'instant axé sur les étudiants en médecine mais avec une probable ouverture à l'avenir sur les étudiants en dentaire.

L'Auxois-Morvan est situé en Côte d'Or, or le conseil départemental de ce département ne propose pas encore de bourse aux étudiants en dentaire mais ce CLS pourrait en donner l'impulsion.

- L'accompagnement des professionnels de santé dans leurs démarches de reprise-transmission
- L'encouragement des praticiens à encadrer des étudiants stagiaires

Le CLS prévoit également la création d'un poste d'animateur santé du territoire, qui assurera la coordination, la mise en œuvre, et le suivi du CLS. Le CLS prévoit que le financement de ce poste sera effectué à 50 % par l'ARS.

2.4.5.2.4 L'Atlas Cartosanté

L'Atlas Cartosanté est un outil consultable sur internet à l'adresse suivante :

<http://cartosante.atlasante.fr/>; et mis à disposition par l'Agence Régionale de Santé. Cet outil nous permet d'obtenir une certaine quantité de données sur les territoires français, sous forme cartographiée, telles que la consommation de soins, l'offre de soins, le type de population de telle ou telle zone (la moyenne d'âge des patients, leur situation économique, leur consommation de soins par rapport à leur consommation de prothèse, etc...), la densité de chirurgiens-dentistes... C'est un outil très utile pour aiguiller un porteur de projet, lui permettant de déterminer facilement quelle zone conviendrait le mieux à une installation pour exercer selon ses souhaits. Par exemple : un pédodontiste souhaitera s'installer dans une zone avec une moyenne d'âge de la patientèle plus jeune.

2.4.5.3 L'accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Le PTS a mis au point, via un règlement arbitral datant du 23 février 2015 [35], un nouveau mode de rémunération pour les praticiens exerçant en MSP : une rémunération d'équipe, consistant à valoriser le travail mutualisé. Ce règlement arbitral fait suite à 2 ans d'expérimentations sur des nouveaux modes de rémunération qui ont été testés auprès de certaines MSP.

Concrètement, les équipes de proximité (maisons et centres de santé) peuvent bénéficier, dans la mesure où elles répondent à certaines conditions et contractualisent avec l'ARS et la CPAM, d'une rémunération complémentaire permettant de valoriser certaines activités mutualisées

Le montant de cette rémunération varie selon le nombre de patients suivis par les professionnels de la structure et le degré de réalisation des engagements prévus dans le contrat.

Les engagements du contrat, portent sur 3 champs :

- l'accès aux soins (plages horaires élargies, par exemple)
- le travail en équipe,
- l'utilisation d'un système d'information pluri-professionnel labellisé par l'ASIP Santé.

2 ans après la parution de ce règlement arbitral est apparu l'Accord Conventionnel Interprofessionnel, l'ACI [43].

Publié au Journal Officiel le 5 août 2017, l'ACI se substitue au règlement arbitral, pérennise les modes de rémunération liés au travail mutualisé et assouplit les conditions pour en bénéficier, en comparaison au règlement arbitral.

Les conditions pour bénéficier de l'ACI :

- Être une MSP constituée en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires)
- Comprendre au moins 2 médecins généralistes et 1 professionnel médical autre ou paramédical.

Il s'agit d'une rémunération conventionnelle versée aux structures en fonction de 3 critères :

- l'accès aux soins (amplitude des horaires d'ouverture...)
- le travail en équipe (coordination, concertation, diversité de l'offre de soins...)
- l'utilisation d'un système informationnel partagé.

La hauteur des versements est fonction de l'atteinte de ces 3 critères.

Pour 2017, le montant moyen versé par MSP est de 66000€, pour un total de 35,6 millions d'euros.

2.4.5.4 L'aide de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC)

Dans le cadre du Pacte Territoires Santé II de Mme Marisol Touraine, une convention d'objectifs a été signée, pour les quartiers prioritaires, entre l'État et la Caisse des dépôts et consignation (CDC), pour la période 2014-2020. [39]

Cette convention permet de fournir une aide au financement des projets de MSP ou de centres de santé, depuis le 31 mars 2016, sous forme de co-investissement par la CDC, dans le cadre de projets de création, d'extension ou de rénovation des MSP ou des centres de santé implantés dans des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)

L'aide totale s'élève à 250 millions d'euros de fonds propres réservés par la CDC pour l'ensemble de ses investissements immobiliers, jusqu'en 2020.

Parmi les maisons de santé, seuls sont éligibles au dispositif les projets de maisons de santé «monosites », c'est-à-dire les maisons dont tous les professionnels de santé exercent sur un même site.

Le co-investissement de la CDC pour un projet de MSP est limité à 49 % du montant total de l'investissement immobilier.

2.4.5.5. Les aides des collectivités territoriales

Les conseils départementaux, les communautés de communes et les communes peuvent, sur sollicitation spontanée, offrir une aide qui peut prendre plusieurs formes : apport financier, apport de moyens, aide à la réflexion du projet ou de l'emplacement géographique...

Le conseil régional peut apporter une aide financière à certains projets de MSP. C'est le cas en Bourgogne Franche Comté, dont le conseil régional propose une aide financière :

- au niveau de l'accompagnement et de l'écriture du projet de santé de la MSP ou du centre de santé, à l'investissement immobilier et des matériels de télétransmission, en fonction du nombre de professionnels de santé qui les constituent et de son emplacement ou non dans une « zone fragile » (= « zone à conforter »)

Nombre de professionnels de santé*	/ hors zones à conforter	zones à conforter
Jusqu'à 5	Taux à 40 % maximum, aide plafonnée à 50 000 €	Taux 50 % maximum, aide plafonnée à 75 000 €
De 6 à 10 (minimum 6 ETP)	Taux à 40 % maximum, aide plafonnée à 75 000 €	Taux 50 % maximum, aide plafonnée à 100 000 €
11 et plus (8 ETP minimum)	Taux à 40 % maximum, aide plafonnée à 125 000 €	Taux 50 % maximum, aide plafonnée à 150 000 €

Illustration 25: Aide financière proposée au conseil régional de Bourgogne Franche Comté à l'investissement immobilier des projets de MSP ; Source : Site internet du conseil régional de Bourgogne Franche Comté

- Aux frais de déplacement des personnes âgées, handicapées, ou isolées, ne pouvant se rendre seuls en consultation à une MSP; Cette aide est plafonnée à 5000€ par MSP, et par an.

Ces aides du conseil régional sont soumises à condition :

- implication dans des démarches de santé publiques
- présence d'au moins 2 médecins généralistes et 2 paramédicaux dont au moins 1 infirmier
- cohérence avec l'offre de soins du territoire et coordination avec les professionnels de santé du territoire
- pertinence de la localisation (zones rurales ou urbaines défavorisées)
- accueil d'étudiants stagiaires
- engagement des professionnels de santé à exercer pendant 3 ans dans la MSP ou le centre de santé.

2.4.5.6 Aides financières Européennes pour les projets de MSP

D'autres financements extérieurs sont possibles, spontanément, pour les porteurs de projets de MSP :

- Le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER)
- Le Fonds européen pour le développement régional (FEDER)

Le FEADER a par exemple participé à hauteur de 180 000€ à l'ouverture d'une maison médicale à Vitrey-sur-Mance, en Bourgogne Franche-Comté, en 2010.

2.5 Les propositions spontanées des collectivités territoriales

Exemples de soutiens régionaux :

- 75 000 euros sont accordés à la Société d'Economie Mixte de Construction du Département de l'Ain (SEMCODA) pour la création d'une maison de santé sur la commune de Perrecy-les-Forges. La Région contribue en effet à la réalisation de ces lieux, qui ont vocation à regrouper des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux...

-Une aide de 125 000 euros a été attribuée, par la commission permanente, à la commune de Sombernon, en Côte-d'Or, pour mener à bien son projet de maison pluri-professionnelle qui regroupera 16 professionnels de santé dont 1 dentiste.

Par ailleurs, les collectivités territoriales peuvent prévoir des aides en contrepartie de l'engagement d'exercer pendant au moins 3 ans dans certaines zones spécifiques. Ces aides peuvent prendre la forme d'une : prime d'exercice forfaitaire, prime à l'installation, mise à disposition d'un logement, mise à disposition des locaux, prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins.

Le département de Saône-et-Loire, particulièrement touché par la désertification médicale, a créé pas moins de 4 centres de santé départementaux dans des zones sensiblement dépourvues en médecins, à Autun, Digoïn, Montceau-les-Mines, et Châlon-sur-Saône, et prévoit l'installation de 45 antennes dans le département, afin de répondre à la baisse des effectifs en médecins généralistes dans le territoire et pour pallier aux prévisions de départ à la retraite dans les 5 prochaines années.

Le département a recruté 30 médecins généralistes pour animer ces centres de santé.

Le centre de santé territorial d'Autun inauguré le 25 janvier 2018 était le premier centre de santé départemental de France. L'exercice y est exclusivement de la médecine générale.

Certaines communes font des appels à candidature afin de trouver des chirurgiens-dentistes, c'est par exemple le cas des communes de :

- Montsauche-les-Settons, dans la Nièvre (58), où la mairie a publié une annonce à la recherche d'un chirurgien-dentiste afin d'occuper une place dans sa Maison de santé pluridisciplinaire, tout en mettant en valeur la commune, les loisirs, le cadre naturel du lieu, et le fait que le lieu soit situé en ZRR et accessible aux contractuels du CESP.
- Melisey, en Haute-Saône (70), où le dentiste cherchant à céder son cabinet, la mairie participe à trouver un successeur, en mettant en avant (via l'annonce) le loyer peu cher des locaux, la vie associative du village, et les exonérations fiscales et sociales accessibles du fait du caractère isolé du village.

Ces annonces sont publiées sur le site PAPS de la région, listées par département.

3) – Impact et avenir de ces mesures

3.1 Le plan Territoires Santé

3.1.1 Le CESP

En 2017, 1800 CESP toutes filières confondues étaient signés au niveau national, dépassant l'objectif des 1700 CESP visé par le PTS.

Concernant la Bourgogne Franche Comté, plus de 20 CESP ont été signés avec des étudiants en odontologie originaires de la région, dont l'un est d'ores et déjà installé. [18]

Le CESP est certainement la mesure ayant le plus de poids et d'avenir dans la lutte contre les inégalités territoriales de santé. C'est un dispositif qui a beaucoup de succès, et même plus qu'escompté (dépassement des objectifs initiaux). De plus, le CESP permet de faire découvrir le milieu rural aux jeunes praticiens qui exercent dans le cadre du contrat et qui n'auraient pas connu la campagne.

Cela peut les encourager à rester dans la zone une fois le contrat terminé, d'autant qu'ils y auront constitué une patientèle et une relation avec les professionnels de santé et prothésistes dentaires des environs.

Cependant, l'allocation mensuelle allouée dans le cadre du CESP, 1200€ brut, n'a pas évolué depuis 2009, et devient de moins en moins intéressante pour les étudiants au fil des années et de l'inflation. Si une revalorisation régulière n'est pas organisée, un tassement de l'engouement pour ce dispositif est probablement à craindre d'ici quelques années.

D'autre part, même si le CESP semble prometteur dans l'avenir, nous n'avons pas encore assez de recul sur ce dispositif car les étudiants bénéficiaires sont encore peu nombreux à être déjà installés, notamment en odontologie où ce dispositif a commencé plus tard qu'en médecine (2013 vs 2009).

De plus, au fil des années, les postes vacants dans les zones sous-dotées éligibles à l'exercice en CESP vont se réduire au fur et à mesure de l'arrivée des nouveaux praticiens contractuels. Les zones les plus intéressantes étant occupées en premier, le contrat perdra de son intérêt dans la mesure où les zones proposées deviendront de moins en moins nombreuses et attrayantes.

3.1.2 Les MSP

Concernant les MSP, 900 MSP sont installées au niveau national, soit 5 fois plus qu'en 2012.

La région BFC est une région pionnière en terme de MSP, comparativement aux autres régions françaises.

En BFC, 90 sont en fonctionnement, 20 projets de santé ont été validés et 26 projets sont en cours d'élaboration, ce qui laisse un bel avenir au développement des MSP, et un bon moyen d'attrait des professionnels de santé dans des zones isolées.

Cependant la profession de chirurgien-dentiste est encore peu représentée dans les MSP.

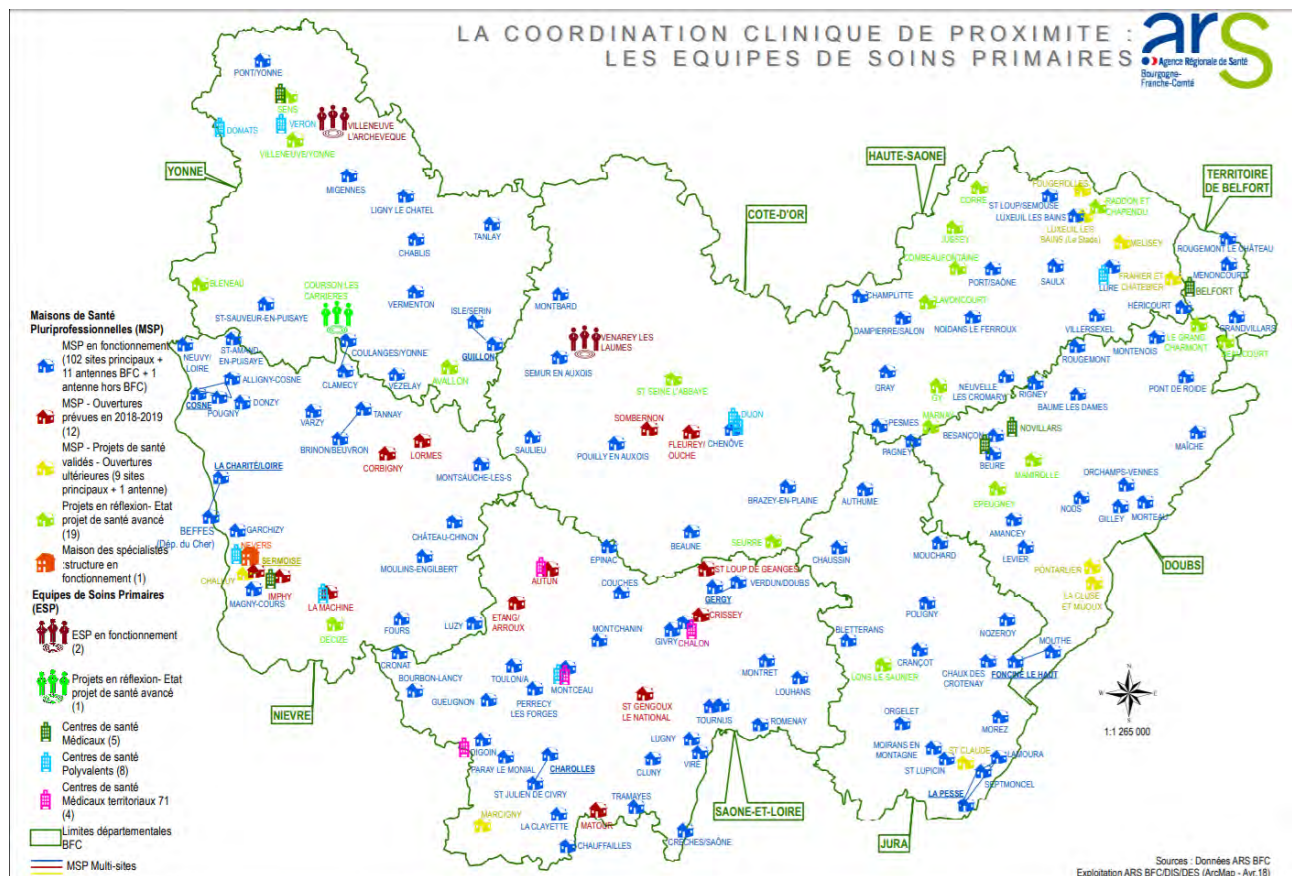


Illustration 26: Carte des MSP implantées et en projet en Bourgogne Franche Comté ; ARS BFC ; Avril 2018

3.2 Les dispositifs régionaux et des collectivités territoriales

La bourse de stage proposée par l'URPS BFC existe depuis la rentrée 2015-2016, soit depuis l'apparition des régions regroupées par la loi N° 2015-29 du 16 janvier 2015 et le regroupement des URPS Bourgogne et Franche-Comté.

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Demandes d'aide reçues	5	4	19
Demandes d'aide octroyées	5	3	18
Étudiants ayant bénéficié de l'aide qui exercent aujourd'hui en BFC	5	1	0

Depuis sa création, ce dispositif connaît un net gain d'intérêt par les étudiants en 6ème année.

Le tableau ci-dessus montre que tous les étudiants ayant bénéficié de l'aide en 2015-2016 se sont installés par la suite dans la région. Seul 1 étudiant en ayant bénéficié en 2016-2017 est d'ores et déjà installé. Mais cela ne veut pas dire que les autres ne s'installeront pas, en effet après avoir soutenu sa thèse, un étudiant a tendance à travailler en tant que remplaçant pendant une ou plusieurs années avant de s'installer.

Cette aide permet aux étudiants de venir découvrir la région, jusque là méconnue du fait de l'absence de faculté dentaire.

Les conseils départementaux ont également compris l'intérêt de motiver les praticiens dès leur plus jeune âge en proposant des bourses d'étude et de stage.

Le conseil départemental de la Nièvre a en particulier tenté de faire des propositions pour sa démographie médicale. Il a créé en février 2018 un document sur la démographie médicale Nivernaise, à destination des ARS, dans lequel il a demandé que la Nièvre soit entièrement définie comme ZRR, et a demandé un assouplissement des règles d'implantation des MSP dans le département [52].

3.3 – Discussion sur l'évolution de la démographie dentaire

La démographie dentaire a eu tendance au fil des années passées à vieillir de part l'évolution du cumul emploi-retraite et les législations passées sur la retraite. Cependant, la population des chirurgiens-dentistes pourrait tout juste commencer à rajeunir, et ceci est explicable par 2 phénomènes :

- Le départ à la retraite d'ici à 2025 des dentistes issus des générations avec un numerus clausus important (1971-1990)
- L'arrivée toujours plus importante de dentistes venant de l'étranger

Selon une étude prospective de la DREES projetant un tableau hypothétique de l'avenir de la démographie dentaire, la population de chirurgiens-dentistes devrait augmenter de 18% d'ici 2040. Pendant cette période, la population française augmenterait moins rapidement (+9% selon les projections de l'INSEE). La densité en chirurgiens-dentistes pourrait donc augmenter de 9% entre 2016 et 2040. [53]

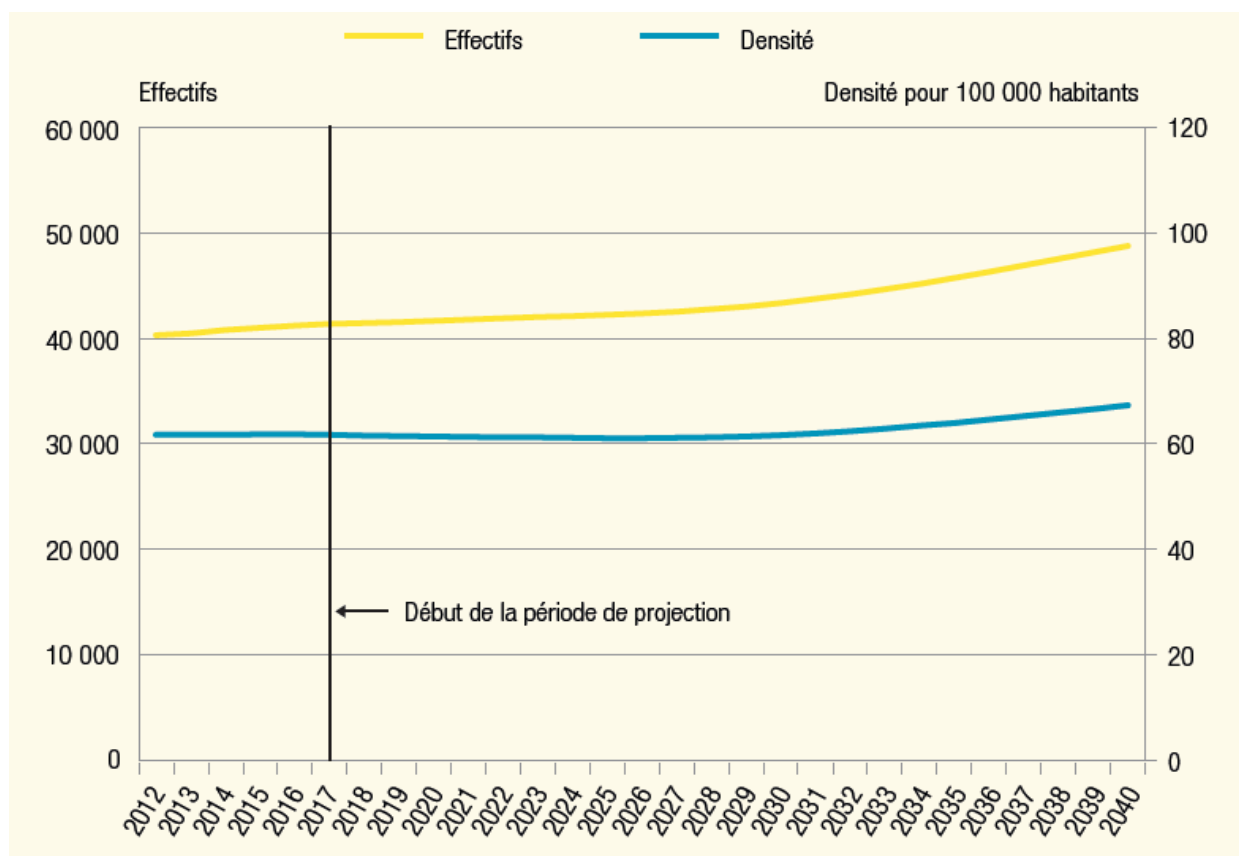


Figure 27: Graphique de la projection des effectifs et de la densité en chirurgiens dentistes d'ici 2040

Mais cette étude prospective (datant de 2017) utilise un scénario qui repose sur l'hypothèse de comportements constants jusqu'en 2040.

Or, Emmanuel Macron a annoncé le 18 septembre 2018 son Plan Santé, dans lequel il dévoile sa proposition de supprimer entièrement le *numerus clausus* ainsi que la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) pour la rentrée 2020. L'accent serait mis sur les passerelles et il subsisterait une sélection via l'accès par dossier.

Cette annonce est cernée de beaucoup de questions en suspens, notamment en ce qui concerne les capacités d'accueil et de formation des facultés et des centres hospitaliers universitaires.

Si cette mesure est mise en place, il faudra une dizaine d'années pour en voir les conséquences. Si cette mesure aboutit à une surpopulation en chirurgiens-dentistes, toutes les mesures incitatives deviendront caduques et ce sera la fin du CESP, du contrat incitatif de la sécurité sociale, des aides des collectivités territoriales et des exonérations fiscales et sociales en zones sous-dotées puisque celles-ci seront de moins en moins nombreuses voire disparaîtront.

CONCLUSION :

De nombreuses mesures incitatives ont été mises en place pour lutter contre les inégalités de répartition des dentistes, celles-ci pouvant venir de différents acteurs : l'État, la sécurité sociale, les collectivités territoriales, les ARS... Elles peuvent intervenir à différents stades de la vie du chirurgien-dentiste : pendant ses études, au début de son exercice, lors d'un déménagement de son activité... Ces mesures sont en constante évolution en fonction des besoins et des législations, les zonages subissent des remaniements réguliers et il convient, pour s'assurer de pouvoir bénéficier d'exonérations ou d'aides lors d'une installation, de s'informer sur le site internet du PAPS de la région, de contacter les collectivités locales, l'ARS de la région, et la sécurité sociale.

La Bourgogne Franche Comté est actuellement en situation difficile en terme de démographie de chirurgiens-dentistes, notamment parce qu'elle est une région méconnue des étudiants et des jeunes praticiens. Porter l'accent sur les étudiants et leur faire découvrir cette région, par le biais de bourses d'étude, de stages actifs ou du CESP, est donc une bonne idée.

Force est de reconnaître qu'il existe une volonté de l'État, concernant la disparité et la faiblesse des effectifs en professionnels de santé, d'améliorer la situation, bien que ces mesures ne suffisent parfois pas, ou sont encore trop récentes pour en percevoir l'influence. C'est pourquoi les collectivités territoriales les moins pourvues essayent de se débrouiller par leurs propres moyens : propositions de bourses d'installation, bourses pour les stages actifs, bourses départementales aux étudiants, prêt de locaux, locations à bas prix...

Bien qu'il soit encore trop tôt pour juger de l'efficacité de la plupart de ces mesures, on peut d'ores et déjà observer certains premiers résultats. Par exemple avec le CESP qui connaît un grand succès, avec le développement des MSP dans le territoire qui permet d'offrir un exercice attrayant en zones rurales aux praticiens, ou bien avec les aides aux étudiants et en particulier celle de l'URPS qui connaît un enthousiasme grandissant au fil des années et où l'on constate un retour très positif des étudiants dont la plupart des bénéficiaires s'installent dans la région...

Cependant, si pour lutter contre les inégalités territoriales de santé, il existe des mesures pour les chirurgiens-dentistes, il n'en existe pas autant que pour les médecins.

En effet, les médecins généralistes ont accès aux mêmes mesures incitatives et exonérations fiscales et sociales que les chirurgiens-dentistes, avec en plus une série de dispositifs proposés par le gouvernement en cas d'exercice en zones isolées (Contrat d'Aide à l'installation des médecins, Contrat de stabilisation et de coordination, Contrat de transition pour les médecins, Contrat de Solidarité Territoriale Médecin, Dispositif de Praticien Territorial de Médecine Générale, Dispositif de Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire...)

Le dernier plan de santé, porté par Agnès Buzyn ministre de la santé et des solidarités, appelé « Stratégie Nationale Santé », met l'accent principalement sur les médecins, en ce qui concerne les luttes contre les inégalités territoriales de santé. Il y est très peu fait mention des chirurgiens-dentistes.

Le manque d'effectifs et les inégalités territoriales de santé sont toutefois 2 problèmes distincts et ne doivent pas être confondus.

Si l'on peut espérer une amélioration des effectifs dans le futur du fait de l'augmentation ou de la disparition du *numerus clausus* et de l'arrivée constante de praticiens étrangers, peut-on en dire autant des inégalités territoriales de santé ? L'augmentation des effectifs devrait probablement jouer dessus, mais cela suffira-t-il ?

Index des illustrations

Figure 1 : Cartographie des ZRR en Bourgogne Franche-Comté 2017 – ARS Bourgogne Franche Comté.....	13
Figure 2 : Cartographie des ZRR en région Bourgogne Franche Comté en 2017 – Cartographe de l'ONDPS.....	13
Figure 3 : Carte des ZFU-TE en région Bourgogne Franche Comté en 2010– Atlas Cartosanté.....	14
Figure 4 : Carte des ZAFR en région Bourgogne Franche Comté – Atlas Cartosanté.....	15
Figure 5 : Carte des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville en Bourgogne Franche Comté, en 2015. Source : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires.....	17
Figure 6 : Carte de la dotation en chirurgiens dentistes en Bourgogne selon l'ARS Bourgogne - 2011	19
Figure 7 : Carte de la dotation en chirurgiens dentistes en Franche Comté selon l'ARS Franche Comté – 2013.....	20
Figure 8 : Cartographie de la densité des chirurgiens dentistes libéraux pour 10 000 habitants par région en 2016, données de la DREES ; Atlas Cartosanté.....	22
Figure 9 : Evolution de la densité régionale en chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants entre 1999, 2006, et 2013.....	23
Figure 10 : Situation des régions en fonction de la densité de praticiens et de la part des plus des 55 ans.....	24
Figure 11 : Carte représentant la quantité d'acte en moyenne réalisés en 2016 par chirurgien-dentiste, par région ; données de la DREES ; Atlas Cartosanté.....	25
Figure 12 : Carte des densités départementales en chirurgiens-dentistes en BFC, en 2014. DREES.	25
Figure 13 : Carte de la densité de dentistes libéraux pour 100 000 habitants par bassin de vie en Bourgogne Franche Comté en 2012 – Cartographe de l'observatoire des territoires ; données de la DREES 2013.....	26
Figure 14 : Graphique montrant l'évolution du numerus clausus en odontologie depuis son instauration.....	27
Figure 15 : Graphique de l'évolution des effectifs et de la densité des chirurgiens dentistes pour 100000 habitants entre l'instauration du numerus clausus en 1971 et 2013.....	28
Figure 16 : Graphique de l'évolution de la part des diplômés à l'étranger selon leur date de première inscription à l'Ordre. Sources : ADELI jusqu'en 2011, RPPS à partir de 2012.....	28
Figure 17 : Part des chirurgiens dentistes formés à l'étranger par région en France en 2013 selon l'ONCD.....	29
Figure 18 : Evolution cumulée du nombre de CESP (odontologie et médecine confondus) signés depuis 2012.....	30

Figure 19 : Figure représentant l'évolution du nombre de signatures de contrats CESP depuis 2013	46
Figure 20 : Écran d'accueil du site internet du PAPS BFC.....	48
Figure 21 : Graphique de l'évolution du nombre de MSP en France depuis 2012.....	49
Figure 22 : Tableau récapitulatif du montant des aides de l'ARS via le FIR par type de structure sur l'année 2016.....	52
Figure 23 : Tableau comparatif des dotations du FIR entre 2015 et 2016, par région. Source : rapports d'activité des ARS.....	53
Figure 24 : Carte des Contrats Locaux de Santé en Bourgogne Franche Comté en 2016 ; ARS BFC	54
Figure 25 : Aide financière proposée au conseil régional de Bourgogne Franche Comté à l'investissement immobilier des projets de MSP ; Source : Site internet du conseil régional de Bourgogne Franche Comté.....	58
Figure 26 : Carte des MSP implantées et en projet en Bourgogne Franche Comté ; ARS BFC ; Avril 2018.....	62
Figure 27 : Graphique de la projection des effectifs et de la densité en chirurgiens dentistes d'ici 2040.....	64

Bibliographie :

- 1) Vergier N. et Chaput H. Les dossiers de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), n°17 : Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? Mai 2017. [En ligne] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
- 2) Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Rapport 2013-2014. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportONDPS_2013_2014-compressed_couv_incluses.pdf
- 3) Berland Y. Commission démographie médicale. 2005. [En ligne] <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000315.pdf>
- 4) Agence Régionale de Santé. Partie ambulatoire du SROS Bourgogne - Cahier annexe - Cartographie des besoins en professionnels de santé libéraux de premier recours en Bourgogne. 2013. [En ligne] http://www.bourgogne.paps.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/PAPS/ARS/Cahier_zonage_arretedecembre2013_Partie1.pdf
- 5) Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Instruction N°DGOS/R2/DSS/2012/07 du 4 janvier 2012 relative à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique. Annexe 3a. Mesures pour la répartition des professionnels de santé. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0085.pdf
- 6) Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes. La Lettre du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes ;2011 ; 99 ; 25-26.
- 7) Journal officiel de la République Française. Arrêté du 14 juin 2006 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes destinée à régir les rapports entre les chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie. Journal Officiel N°140 du 18 juin 2006 : 9167.
- 8) Journal officiel de la République Française. Arrêté du 16 mars 2017 constatant le classement de communes en zone de revitalisation rurale. Journal Officiel N°75 du 29 mars 2017.
- 9) Agence Régionale de Santé. (Page consultée en septembre 2018). Atlas C@rtosanté, [En ligne]. <http://carto.ars.sante.fr/cartosante/>
- 10) Cardoux JN. et Daudigny Y. Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires. Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales n°686. 26 juillet 2017.
- 11) URPS Union Régionale Professionnels de Santé Chirurgiens dentistes Bourgogne Franche Comté. [En ligne]. <http://www.urps-chirident-bfc.org/>
- 12) Conseil départemental de la Nièvre. La santé, une priorité. [En ligne]. <http://nievre.fr/dans-tous-les-domaines/la-sante/la-sante-une-priorite/>
- 13) Conseil départemental de la Saône et Loire. Chèque installation pour les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, psychiatres et ophtalmologistes. [En ligne]. http://www.saoneetloire71.fr/uploads/media/03_cheque_installation_dec2017.pdf

- 14) Conseil départemental de l'Yonne. Aide à l'installation des médecins dans l'Yonne. [En ligne]. <https://www.yonne.fr/Solidarite/Aide-a-l-installation-des-medecins-dans-l-Yonne>
- 15) Weinberg M. Lutte contre les déserts médicaux : la grande pagaille. L'Opinion. 2017. N°1068. 1-2.
- 16) Ministère des affaires sociales et de la santé. Pacte Territoires Santé. Brochure : Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspectives 2014. Dossier de Presse. 2014. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Pacte_territoire_sante_-_PTS_-_brochure_bilan_-_fevrier_2014.pdf
- 17) Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Agence Régionale de Santé. Portail d'Accompagnement des professionnels de santé. [En ligne]. <http://www.paps.sante.fr/Accueil.520.0.html>
- 18) Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté. Communiqué de presse. Pacte Territoire Santé : les résultats concrets de la lutte contre les déserts médicaux. 2017. [En ligne] https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/2017.03.10.PTS_.pdf
- 19) Organisation de Coopération et de Développement Économiques. « Dentistes », dans Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE. Paris : éditions OCDE, 2009 : 82-83.
- 20) Commission Européenne. Journal Officiel de l'Union Européenne. Lignes directrices concernant les aides d'État à finalité régionale pour la période 2014-2020. Journal Officiel N°C209. 23/07/2013 : 1-45.
- 21) Journal Officiel de la République Française - Arrêté du 1er septembre 2009 relatif à la délimitation des zones de restructuration de la défense. Journal Officiel n°215. 17 septembre 2009 : 15171.
- 22) Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes. Décembre 2013. [En ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf
- 23) Direction de la Recherche, des Études, et de l'Évaluation des Statistiques. Rapports publics. Professions de santé et du social. Démographie des autres professions de santé. Chirurgiens-dentistes. Tableau 5. Densité des chirurgiens-dentistes par zone d'activité et mode d'exercice global. 1er janvier 2018. [En ligne]. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3739>
- 24) Observatoire Régional de la Santé. Santé en Bourgogne Franche Comté : Quelques indicateurs. Juillet 2015. [En ligne]. <https://www.orsbfc.org/publication/sante-en-bourgogne-franche-comte-quelques-indicateurs/>
- 25) Noualhat L. Le départ des militaires restera pour Joigny un vrai traumatisme. Libération. 26 février 2014. [En ligne] https://www.liberation.fr/france/2014/02/26/le-depart-des-militaires-restera-pour-joigny-un-vrai-traumatisme_983169

- 26) Journal Officiel de la République Française. Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012. Journal Officiel n°0176. 31 juillet 2012 : 12474.
- 27) Ministère des solidarités et de la santé. Dossier Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [En ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
- 28) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 16 janvier 2018 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2017-2018. Journal Officiel n°0015. 19 janvier 2018.
- 29) Code de la sécurité sociale : Article L131-4-2. Paris : Dalloz, 2018. Édition n°42.
- 30) Code général des impôts : Article 1464 D. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 31) Code général des impôts : Article 1465 A. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 32) Code général des impôts : Article 44 terdecies. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 33) Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2011-1113 du 16 septembre 2011 relatif à l'exonération de cotisations sociales patronales applicable dans les zones de restructuration de la défense. Journal Officiel n°0217. 18 septembre 2011 : 15655.
- 34) Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. La lettre du Conseil de l'Ordre. 2017 ; 163 : 10-11.
- 35) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 16 janvier 2018 fixant le nombre d'étudiants et d'internes en médecine pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2017-2018. Journal Officiel n° 0015. Texte 17. 19 janvier 2018.
- 36) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 16 janvier 2018 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2017-2018. Journal Officiel n° 0015. Texte 18. 19 janvier 2018.
- 37) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 25 juin 2013 fixant au titre de l'année universitaire 2013-2014 le nombre d'étudiants et d'internes en médecine pouvant signer un contrat d'engagement de service public. Journal Officiel N°0149. 29 juin 2013 : 10798.
- 38) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. Journal Officiel n°0049. Texte n°34. 27 février 2015 : 3751.
- 39) Ministère des affaires sociales et de la santé. Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Direction Générale de l'Offre de Soins. Instruction interministérielle n°DGOS/PF3/CGET/2016/96 du 31 mars 2016 relative aux conditions de co-investissement de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre de projets de la création, de l'extension ou de la rénovation de maisons ou centres de santé implantés dans les quartiers prioritaires ou à proximité, dans les quartiers vécus de la politique de la ville. NOR AFSH1608927J . 15 mai 2016. [En ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-04/ste_20160004_0000_0115.pdf

- 40) Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales. Fonds d'intervention Régional : Rapport d'activité 2016. Octobre 2017. [En ligne]. https://www.ars.sante.fr/system/files/2017-11/Rapport%20activites_2016-partie1-2_V3.pdf
- 41) Agence Régionale de Santé. Plaquette Contrats Locaux de Santé : Agir ensemble pour la santé des citoyens au cœur des territoires. Octobre 2012. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_plaquette_-_contrats_locaux_sante.pdf
- 42) Agence Régionale Santé Bourgogne Franche-Comté. Contrat Local de Santé du Pays Auxois-Morvan 2017-2019. [En ligne]. http://pays-auxois.com/wp-content/uploads/2017/04/CLS-2017-2019_version-finale.pdf
- 43) Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles. Journal Officiel n°0182. Texte n°16. 5 août 2017.
- 44) Conseil Régional de la région Bourgogne Franche-Comté. Règlement d'intervention de la région. Soutien au réseau sanitaire bourguignon Maisons de santé – Centres de santé – Hébergements étudiants. 2017. [En ligne]. <http://b.bourgognefranchecomte.fr/Les-maisons-de-sante-en-Bourgogne,426,10152>
- 45) Journal Officiel de la République Française. Loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Article 42. Journal Officiel n°31. 5 février 1995.
- 46) Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2007-228 du 20 février 2007 fixant la liste des bassins d'emploi à redynamiser et les références statistiques utilisées pour la détermination de ces bassins d'emploi. Journal Officiel n°45. Texte n°13. 22 février 2007 : 3261.
- 47) Code général des impôts. Article 44 duodecies. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 48) Code général des impôts. Article 1383H. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 49) Code général des impôts. Article 1466A. Paris : LexisNexis, 2018. Édition n°11.
- 50) Journal Officiel de la République Française. Décret n°2007-648 du 30 avril 2007 portant application du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006. Journal Officiel n°102. Texte n°59. 2 mai 2007 : 7755.
- 51) Journal Officiel de l'Union Européenne. Règlement (UE) No 1407/2013 de la commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis. Journal Officiel n° L352. 24 décembre 2013 : 1-8.
- 52) Conseil départemental de la Nièvre. Pour une Nièvre en bonne santé ! Contribution du Conseil Départemental de la Nièvre aux États Généraux de Santé. Février 2018. [En ligne]. http://nievre.fr/IMG/pdf/contribution_du_conseil_departemental_de_la_nievre.pdf
- 53) Millien C. Direction de la Recherche, de l'Étude et de l'Évaluation des Statistiques. 8000 chirurgiens-dentistes supplémentaires d'ici à 2040. Études et Résultats. Numéro 1027. Septembre 2017. [En ligne] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1027.pdf>

- 54) Millien C. Direction de la Recherche, de l'Étude et de l'Évaluation des Statistiques. En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien·ne·s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Etudes et Résultats. Numéro 1026. Septembre 2017. [En ligne]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1026.pdf>
- 55) Journal officiel de la République française. Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie. Journal Officiel N°195. Texte n°5. 25 août 2018.
- 56) Code de la Sécurité Sociale. Article L161-1-1. Paris : Dalloz, 2018. Édition n°42.
- 57) Code du Travail. Article L5141-1. Paris : Dalloz, 2018. Édition n°81.

LABARRE (Lucas) – Zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes, le point sur les mesures incitatives d'exercice. L'exemple de la région Bourgogne Franche-Comté. - 73 f. ; ill. ; tabl. ; 57 réf. ; 30cm (Thèse : Chir. Dent ; Nantes ; 2018)

Résumé :

La désertification médicale est un problème contemporain qui soulève de nombreux débats et entraîne des problèmes de santé publique et d'accès aux soins. Pour répondre à ces disparités territoriales, des propositions sont faites aux chirurgiens-dentistes par différents acteurs tant nationaux que régionaux ou locaux. La Région Bourgogne Franche-Comté est l'une des régions françaises métropolitaines la plus concernée par cette problématique. Après avoir étudié la répartition régionale des chirurgiens-dentistes, nous avons établi la liste des mesures incitatives à l'installation proposées aux chirurgiens-dentistes dans ce territoire. Un bilan de ces mesures et leur projection dans l'avenir conclue ce travail.

Rubrique de classement : Santé Publique.

Mots clés MeSH :

Disparité d'accès aux soins – Healthcare disparities
Santé publique – Public health
Bourgogne Franche-Comté – Burgundy Free County
Législation sur les dispositifs médicaux – Medical devices legislation

Jury :

Président : Professeur ALLIOT-LICHT B.
Directeur : Professeur LE GUEHENNEC L.
Assesseur : Docteur. LE BARS P.
Assesseur : Docteur. RICHARD C.

Adresse de l'auteur :

26, rue Monteil – 44000 Nantes
lucas_labarre@hotmail.fr