

LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LES NULS

JANVIER 2012

LES PRINCIPES DE BASE :

- A la suite de la loi HPST, la permanence des soins en établissements de santé est devenue une mission d'intérêt général qui inclut les établissements de soins publics et privés.
- La valeur des actes effectués dans le cadre de la PDS est du ressort de la convention nationale. En revanche le montant des rémunérations forfaitaires (astreintes et gardes sur place) est du domaine réglementaire (arrêté ministériel). L'organisation pratique sur le terrain est de la responsabilité de l'ARS à partir d'une enveloppe globale régionale abondée par un nouveau Fonds : le Fonds Régional d'Intervention ou FIR.
- Du fait des contraintes budgétaires (baisse globale de 10 % de l'enveloppe) une mutualisation des praticiens et des établissements est un travail confié aux ARS.

LA POSITION POLITIQUE DE LA CSMF :

- Le Code de la Santé doit être respecté : même en cas d'urgence, les patients doivent avoir le choix de leur praticien ou de leur établissement,
- Les URPS qui représentent, légitimement, sur ce dossier les intérêts des médecins libéraux ont un rôle important à jouer.
- Les honoraires des praticiens en aucun cas ne doivent être réglés par l'intermédiaire des établissements mais directement à chaque praticien par la CPAM.

LE CONTRAT ET LES MODALITES DE REGLEMENT

La CSMF a obtenu, par arbitrage ministériel, qu'un mécanisme identique aux contrats URCAM, mis en place en 2006, soit pérennisé.

Ce contrat de PDS lie l'ARS, l'établissement et les praticiens :

- le tableau de garde est mis en place sous l'autorité du président de la CME, qui le transmet une fois signé par le praticien, contresigné par lui même et le directeur d'établissement pour le règlement des gardes et astreintes effectuées,
- une caisse CPAM pivot est mise en place. Elle assure le règlement des gardes et astreintes directement sur le compte personnel du praticien,
- aucune redevance ne peut être prélevée par l'établissement pour ce type d'activité.

LE MONTANT DES HONORAIRES :

Arrêté ministériel du 29/01/2012

→ Indemnité forfaitaire pour chaque période de garde sur place :

Montant pour :

- Une période de garde assurée une nuit, un dimanche ou un jour férié229,00 €
- Une période de garde assurée en début de nuit (20h-minuit)79,00 €
- Une période de garde assurée en nuit profonde (minuit-8h) ou le samedi après midi150,00 €

→ Indemnité forfaitaire pour chaque période d'astreinte :

Montant pour :

- Une période d'astreinte assurée une nuit profonde, un dimanche ou un jour férié150,00 €
- Une période d'astreinte assurée en début de nuit (20h-minuit)50,00 €
- Une période d'astreinte assurée en nuit profonde (minuit-8h) ou le samedi après midi100,00 €

PROBLEMATIQUE DE LA MUTUALISATION PUBLIC-PRIVE :

- La volonté hégémonique de la Fédération Hospitalière de France qui, dans les grands bassins de population, veut concentrer la permanence des soins en établissement sur les hôpitaux publics, ne laissant aux cliniques et aux praticiens qui y exercent qu'un rôle supplétif le week-end est inacceptable. La CSMF exige que, dans tout bassin de population important, perdure une ligne de garde libérale face à la ligne de garde hospitalière publique pour laisser le libre choix aux patients, ce qui peut nécessiter une mutualisation entre les praticiens libéraux exerçant dans différentes cliniques.
- Le praticien de garde ou d'astreinte doit continuer d'exercer dans son établissement habituel pour des raisons de sécurité et de qualité de prise en charge : il n'est pas question d'aller combler les trous des tableaux de garde laissés par nos confrères hospitaliers.
- La nécessaire mutualisation entre établissements de soins publics et privés et les praticiens qui y exercent dans les petites villes doit obéir aux règles d'un partenariat équitable entre les deux secteurs et reposer sur le volontariat.