

## ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2011

---

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

### AMENDEMENT

N° 773

présenté par  
le Gouvernement

-----  
**ARTICLE 36**

I. – Après l'alinéa 30, insérer l'alinéa suivant :

« 5°*bis* L'article L. 6112-3-2 est abrogé ; ».

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. - À titre transitoire et jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en application du décret mentionné à l'article L. 1435-11 du code de la santé publique, pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 du même code dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé conformément aux modalités définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

En application de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 et de son ordonnance de coordination de 2010 (n° 2010-177 du 23 février 2010), le régime juridique et les modalités de financement de la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) ont été modifiés. Le nouveau régime juridique repose sur un dispositif commun aux secteurs public et privé fondé sur une contractualisation entre l'ARS et les établissements de santé publics et privés, s'intégrant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Toutes les lignes de gardes et d'astreintes au titre de la PDSSES, sont dorénavant être financées par des crédits issus de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

---

Afin de répondre à l'attente des médecins libéraux, il a été décidé de maintenir la possibilité d'un versement de leurs indemnités forfaitaires de garde et d'astreinte directement par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

L'objet du présent amendement est, d'une part, d'abroger l'article L. 6112-3-2 du code de la santé publique qui deviendra sans objet à compter de la mise en œuvre du FIR et, d'autre part, de prévoir une période transitoire pendant laquelle les ARS pourront financer la permanence des soins en établissement de santé privé à but lucratif via la dotation MIG et sur la base de modalités transitoires déterminées par un texte d'application.

Les modalités de versement des forfaits seront en effet fixées par arrêté interministériel, qui sera publié au plus tard le 1er janvier 2012 et sera applicable jusqu'à la publication de l'arrêté d'application du décret relatif au FIR. Il s'agira d'un versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins concernés par les caisses primaires d'assurance maladie sur mandatement et pour le compte des établissements attributaires de la mission de service public de permanence des soins.

A noter que la disposition transitoire reprend les termes de l'article L. 6112-3-2 qui permettait déjà de mettre en place ce circuit de versement, mais qui pouvait être source d'interprétations plus restrictives. Il est donc proposé, dans la rédaction de la disposition transitoire, d'explicitier les dispositions anciennement inscrites à l'article L. 6112-3-2, afin de permettre, sans ambiguïté, la mise en œuvre du circuit de versement envisagé.

C'est ensuite le décret d'application du FIR qui déterminera les modalités de versement des forfaits.