



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins

Question écrite n° 41984

## Texte de la question

M. Jean-Claude Guibal attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le niveau de rémunération des astreintes pour les médecins dans le cadre de la permanence des soins. Depuis la grève des gardes et des astreintes des médecins libéraux, qui a pris fin en juin 2002 et suite aux propositions formulées par le groupe de travail animé par le sénateur honoraire Charles Descours, la permanence des soins en médecine ambulatoire a été réorganisée par les dispositions de l'article L. 63-15-1 du code de la santé publique et du décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins. L'arrêté du 12 décembre 2003 portant cahier des charges complète le dispositif. Désormais les médecins ne participent plus bénévolement et de manière obligatoire à la permanence des soins, mais volontairement. Par ailleurs, les astreintes sont payées 50 EUR par nuit, dimanche et jour férié. Depuis la mise en place de cette permanence des soins, il apparaît cependant nécessaire d'en améliorer certains points, notamment la détermination de tranches horaires où la présence des médecins est réellement utile et la revalorisation des astreintes. Il n'est, en effet, peut-être pas raisonnable que la permanence des soins soit synonyme d'accès à toute heure et pour tout motif à une visite médicale remboursée par l'assurance maladie. De ce point de vue, une reconnaissance financière des astreintes et une régulation des appels seraient sans doute justifiées. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement envisage une revalorisation des astreintes pour les médecins libéraux et la mise en place d'une régulation des appels afin que le médecin ne soit pas dérangé pour un simple avis ou pour une consultation qui pourrait attendre le lendemain.

## Texte de la réponse

Afin de garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire et d'organiser notamment cet accès en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets médicaux, le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 détermine, en application des dispositions de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, les nouvelles modalités d'organisation de la permanence des soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence. Si l'élaboration du dispositif organisationnel relève de la compétence de l'État, la détermination des rémunérations s'inscrit dans le cadre conventionnel. En effet, l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale prévoit que la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les médecins généralistes et les caisses d'assurance maladie détermine les modes de rémunération par l'assurance maladie, le cas échéant autres que le paiement à l'acte, de la participation des médecins au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique. Ainsi, les médecins volontaires pour assurer la permanence des soins perçoivent une astreinte de 50 euros pour douze heures de permanence et le versement des actes éventuellement effectués durant cette période, conformément aux dispositions de l'avenant n° 8, modifié par l'avenant n° 10 à la convention nationale des médecins généralistes. Suite à des négociations conventionnelles, un projet d'avenant n° 14 portant notamment sur la fixation de la rémunération des médecins libéraux régulant les appels relevant de la permanence des soins et de nouvelles astreintes pour les médecins volontaires a été signé par les caisses d'assurance maladie et deux syndicats de médecins libéraux. La non-approbation de cet avenant en raison de son caractère illégal et la modification du

corpus juridique relatif à la permanence des soins par l'article 67 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie nécessitent d'aménager le cadre national de la permanence des soins pour prendre en compte la possibilité pour la mission régionale de santé de faire des propositions en la matière. La finalisation de ces travaux permettra ainsi aux partenaires conventionnels de déterminer les modalités financières de la permanence des soins en fixant des principes nationaux, tout en donnant d'importantes marges de manoeuvre au niveau local (URCAM) afin que la tarification et l'organisation puissent s'accorder.

## Données clés

**Auteur** : [M. Jean-Claude Guibal](#)

**Circonscription** : Alpes-Maritimes (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 41984

**Rubrique** : Professions de santé

**Ministère interrogé** : santé

**Ministère attributaire** : solidarités, santé et famille

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 22 juin 2004, page 4637

**Réponse publiée le** : 14 décembre 2004, page 10085