

## Instruction DSS/SD1B n° 2012-60 du 27 janvier 2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoires

27/01/2012

Les ARS doivent rédiger les cahiers des charges qui organiseront la permanence des soins dans leur région conformément aux articles L. 1435-5, L. 6314-1 et R. 6315-6 du code de la santé publique. Le nouveau rôle confié aux ARS nécessite de modifier le circuit et les modalités de liquidation des forfaits de permanence des soins ambulatoires. Cette instruction vise à apporter des précisions concernant la transition entre le dispositif conventionnel actuel et la nouvelle organisation de la permanence des soins ambulatoire, à expliciter le rôle de chaque acteur dans le circuit de paiement des forfaits de permanence des soins ambulatoire dans le cadre de la réforme initiée par la loi HPST et à préciser l'articulation du nouveau dispositif avec la mise en place du fond d'intervention régional instauré par la LFSS 2012. Ces précisions permettront aux ARS de finaliser le cahier des charges organisant la permanence des soins ambulatoires.

Validée par le CNP le 13 janvier 2012. - Visa CNP 2012-25.

Date d'application : immédiate.

Résumé : les ARS doivent rédiger les cahiers des charges qui organiseront la permanence des soins dans leur région conformément aux articles L. 1435-5, L. 6314-1 et R. 6315-6 du code de la santé publique. Le nouveau rôle confié aux ARS nécessite de modifier le circuit et les modalités de liquidation des forfaits de permanence des soins ambulatoire. La présente instruction vise à apporter des précisions concernant la transition entre le dispositif conventionnel actuel et la nouvelle organisation de la permanence des soins ambulatoire, à expliciter le rôle de chaque acteur dans le circuit de paiement des forfaits de permanence des soins ambulatoire dans le cadre de la réforme initiée par la loi HPST et à préciser l'articulation du nouveau dispositif avec la mise en place du fond d'intervention régional instauré par la LFSS 2012. Ces précisions permettront aux ARS de finaliser le cahier des charges organisant la permanence des soins ambulatoires.

Références :

Articles L. 1435-5, L. 6314-1, R. 6315-1 et suivants du code de la santé publique ;

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;

Article 65 de la loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Décret n°2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins ;

Arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire ;

Instruction n° 2010-279 du 20 avril 2010.

Annexes :

Annexe I. - Schémas relatifs aux circuits de financement des forfaits fixés par la convention médicale et au futur circuit de financement des forfaits fixés par les cahiers des charges des ARS.

Annexe II. - Articulation avec le FIR.

**Consulter cette instruction en format PDF**

Source : BO santé 12/02 du 15 mars 2012

