

Direction Adjointe  
Assurance Sociale Santé Solidarité  
Service des Relations Conventionnelles  
Affaire suivie par Mme CHEVALLIER  
Tél : 01.34.22.23.90  
Fax : 01.34.22.23.67

N/Réf : 314 - MC/AH - 1215/2005

Objet : La permanence des soins

- 4 OCT. 2005

Docteur,

En application des dispositions prévues par le décret n°2005-328 du 7 avril 2005 et l'avenant n°4 à la Convention Nationale des Médecins Libéraux du 22 avril 2005, publiés respectivement au Journal Officiel des 8 avril et 1<sup>er</sup> juin 2005, une nouvelle organisation de la permanence des soins ambulatoires est mise en œuvre.

Elle permet de garantir aux assurés une permanence des soins efficiente et aux praticiens une juste rémunération pour leur participation à cette permanence, notamment par la redéfinition et la mutualisation des secteurs, afin de mieux prendre en compte les besoins de la population et l'offre de soins existante.

L'arrêté préfectoral signé le 22 juillet 2005 fixe la nouvelle sectorisation, pour le dimanche, les jours fériés et la nuit. Il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2005.

En conséquence, à compter de cette date l'indemnisation de l'astreinte intervient sous des codes actes et des montants spécifiques suivant la période concernée (*annexe 1*)

**Cette rémunération est versée dans la limite d'une astreinte par secteur, ou ensemble de secteurs mutualisés.**

Le paiement de l'astreinte s'effectue mensuellement, sur présentation de l'attestation de participation à la permanence des soins dûment complétée (*ci-joint 10 exemplaires*) qu'il vous appartient de transmettre à l'adresse suivante:

Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise  
Service des Relations Conventionnelles  
Fichier des Praticiens  
2, rue des Chauffours  
95017 CERGY PONTOISE CEDEX

et après vérification de la liste départementale des médecins d'astreinte, transmise par le Conseil Départemental de l'Ordre.

Cette nouvelle organisation repose également sur l'obligation d'une régulation préalable des demandes de soins non programmés, qui doit être opérationnelle pendant les plages horaires prévues pour la permanence des soins.

**L'indemnisation du médecin régulateur par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est due à un seul médecin pour une même période (annexe 1).**

Le paiement s'effectue mensuellement après transmission de l'attestation de participation à la régulation médicale complétée par le médecin régulateur (*ce document est mis à votre disposition par l'AMPS*) et après vérification de la liste mensuelle nominative des médecins de régulation établie par l'AMPS.

Dans le cadre de ce dispositif de nouvelles majorations dites « majorations spécifiques de nuit, milieu de nuit, dimanche et jours fériés » peuvent être cotées par le médecin libéral de permanence, **qui intervient à la demande du centre de régulation (annexe 2).**


Pour les actes dispensés sur les mêmes créneaux horaires, mais n'intervenant pas sur demande du centre 15, la tarification est sans changement.

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter :

Madame CHEVALLIER Mireille  
Service des Relations Conventionnelles  
☎ : 01.34.22.23.90.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur  
par intérim

  
Bernadette CORDIER

<b>PERMANENCE DES SOINS</b>
-----------------------------

PERIODES	CODES ACTES	MONTANTS
<b>20 h à 24 h</b> (1ère partie de nuit)	<b>PRN</b> (Permanence Régulée de Nuit)	<b>50 €</b>
<b>00 h à 08 h</b> (2ème partie de nuit)	<b>PRM</b> (Permanence Régulée Milieu de Nuit)	<b>100 €</b>
<b>08 h à 20 h</b> (dimanche - jours fériés)	<b>PRD</b> (Permanence Régulée Dimanche et Jours Fériés)	<b>150 €</b>
<b>20 h à 8 h</b> (période de 12 heures)	<b>PRT</b> (Permanence Régulée Totale)	<b>150 €</b>

<b>REGULATION</b>
-------------------

PERIODES	CODES ACTES	MONTANTS
<b>Plages horaires identiques à celles prévues pour la permanence des soins</b>	<b>REG</b> (Régulation)	<b>3 C / heure</b> (60 €)

### MAJORATIONS SPECIFIQUES \*

PERIODES	CODES ACTES A DOMICILE	MONTANT	CODES ACTES AU CABINET	MONTANT
<b>20 h à 00 h</b> <b>06 h à 08 h</b> (Majoration spécifique de nuit)	<b>V + VRN</b>	20,00 € + 46,00 €	<b>C + CRN</b>	20,00 € + 42,50 €
<b>00 h à 06 h</b> (Majoration spécifique de milieu de nuit)	<b>V + VRM</b>	20,00 € + 55,00 €	<b>C + CRM</b>	20,00 € + 51,50 €
Majoration spécifique de <b>dimanche et jours fériés</b>	<b>V + VRD</b>	20,00 € + 30,00 €	<b>C + CRD</b>	20,00 € + 26,50 €

\* La majoration spécifique s'applique en sus du tarif de l'acte.

Exemple : pour une visite régulée de 00 h à 6 h = V (20,00 €) + VRM (55,00 €) = 75,00 €

**NB** : Lors de la facturation des majorations spécifiques indiquer la notion d'urgence sur la feuille de soins papier ou dans le flux, à l'aide du code informatif **MTU**

Ces majorations sont cumulables avec les actes techniques et cliniques

Ces majorations ne sont pas cumulables avec :

- les majorations de coordination
- les dépassements institués dans le cadre du dispositif parcours de soins
- les majorations de déplacement pour les visites non régulées