

◀ TEXTE OFFICIEL CONSOLIDÉ ▶

Arrêté du 30 avril 2003 relatif

**à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence
pharmaceutique
dans les établissements publics de santé
et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes**

NOR: SANH0321568A

J.O. du n° 102 du 2 mai 2003 page 7655

Version du 17 novembre 2013

Modifié par :

- arrêté du 10 juin 2003, J.O. n° 150 du 1^{er} juillet 2003, page 11053
- arrêté du 18 novembre 2003, J.O. n° 279 du 3 décembre 2003, page 20640
- arrêté du 18 décembre 2004, J.O. n°1 du 1^{er} janvier 2004, page 114
- arrêté du 17 février 2005, J.O. n°57 du 9 mars 2005, page 3932
- arrêté du 28 juin 2005, J.O. n°163 du 14 juillet 2005, page 11615
- arrêté du 1^{er} août 2005, J.O. n°183 du 07 août 2005, page 12977
- arrêté du 3 août 2005, J.O. n° 185 du 10 août 2005, page 13063
- arrêté du 8 novembre 2005, J.O. n° 293 du 17 décembre 2005, page 19454
- arrêté du 6 juillet 2006, J.O. du 18 juillet 2006
- arrêté du 5 octobre 2006, J.O. du 06 octobre 2006
- arrêté du 8 février 2007, J.O. du 9 mars 2007
- arrêté du 20 mars 2008, J.O. du 4 avril 2008
- arrêté du 20 octobre 2008, J.O. du 30 octobre 2008
- arrêté du 30 décembre 2008, J.O. du 9 janvier 2009
- arrêté du 18 août 2009, J.O. du 9 septembre 2009
- arrêté du 26 octobre 2009, J.O. du 6 novembre 2009
- arrêté du 12 juillet 2010, J.O. du 21 juillet 2010
- arrêté du 31 janvier 2013, J.O. du 9 février 2013
- arrêté du 08 novembre 2013, J.O. du 17 novembre 2013

Chapitre Ier Définitions	4
Article 1 : la continuité des soins et la permanence pharmaceutique	4
Article 2 : les activités médicales et pharmaceutiques.....	4
Article 3 : la permanence sur place ou en astreinte à domicile	6
Article 4 : le temps de travail additionnel	7
Chapitre II Modalités d'organisation de la permanence des soins	9
Article 5 : l'organisation annuelle.....	9
Article 6 : la commission relative à l'organisation de la permanence des soins.....	9
Article 7 : composition de la COPS.....	10
Article 8 : attributions de la COPS	10
Chapitre III Participation des praticiens à l'organisation de la permanence des soins	10
Article 9 : participation des praticiens	10
Article 10 : dispositions diverses	11
Chapitre IV Tableau de service nominatif mensuel	12
Article 11 : tableau de service nominatif mensuel	12
Article 12 : remplacement.....	13
Chapitre V Indemnisation et récupération	13
Article 13 : indemnisation de la permanence des soins assurée sur place	13
A. - Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants des hôpitaux, les praticiens contractuels, les praticiens adjoints contractuels et les praticiens attachés :	13
B. - Les personnels enseignants et hospitaliers :	14
C. - Les assistants associés et les praticiens attachés associés :	14
Article 14 : indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements	14
I. - Indemnisation forfaitaire des astreintes	15
II. - Déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile :	15
III. - Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :	16
IV. - Forfaitisation :	16
Article 14 bis : indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des personnels enseignants et hospitaliers	17
Article 15 : gardes médicales des internes.....	17
Article 16 : dispositions communes.....	18
Article 17 : récupération.....	18
Article 18 : dispositions diverses	19
Chapitre VI Dispositions d'ordre comptable	19
Article 19 : suivi des déplacements	19
Article 20 : modalités de comptabilisation des indemnités	19
Article 21 : modalités de mandatement des indemnités	20
Chapitre VII Champ d'application, évaluation et entrée en vigueur	20
Article 22.....	20
Article 23.....	20
Article 24.....	20
Article 25.....	21
Article 26.....	21

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire,

VU la directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, modifiée par la directive 2000/34/CE du Conseil du 22 juin 2000¹ ;

VU le code de la santé publique ;

VU le code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret n° 65-803 du 22 septembre 1965 modifié portant statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires ;

VU le décret n° 81-291 du 30 mars 1981 modifié portant statut des attachés et des attachés associés des établissements d'hospitalisation publics ;

VU le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

VU le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

VU le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

VU le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics ;

VU le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 modifié relatif aux assistants des hôpitaux ;

VU le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherches dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

VU le décret n° 93-701 du 27 mars 1993 modifié relatif aux praticiens contractuels des établissements publics de santé ;

VU le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Etablissement français du sang ;

VU le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;

VU le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;

VU l'arrêté du 21 janvier 1976 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales dans les services de réanimation des hôpitaux publics ;

VU l'arrêté du 6 novembre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales effectuées par les internes dans les établissements publics de santé,

VU le décret n°2003-769 du 1^{er} août 2003 relatif aux praticiens attachés et praticiens attachés associés des établissements publics de santé (rajout arrêté du 18/11/2003)

Arrêtent :

¹ **Note de l'éditeur :** l'arrêté du 8 novembre 2013 précise dans ces visas :

« Vu la directive 2003/88/CE du 04 novembre 2003 sur l'aménagement du temps de travail ; »

Chapitre Ier

Définitions

Article 1 : la continuité des soins et la permanence pharmaceutique

La continuité des soins et la permanence pharmaceutique :

La continuité des soins et la permanence pharmaceutique est dénommée « permanence des soins » dans le présent arrêté.

L'organisation des activités médicales, pharmaceutiques et odontologiques comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

Elle détermine la durée des deux périodes, sur 24 heures, correspondant au jour et à la nuit qui ne peuvent en aucun cas avoir une amplitude supérieure à 14 heures.

Article 2 : les activités médicales et pharmaceutiques

Modifié par art. 1 de l'arrêté du 18/11/2003

Modifié par art.1 de l'arrêté du 28/06/2005

Modifié par art.1 de l'arrêté du 08/11/2013

Les activités médicales et pharmaceutiques :

A. - Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées ou par dérogation en heures dans des structures à temps médical continu.

Dans ce dernier cas, à l'initiative du responsable médical de la structure et après avis des praticiens concernés, la commission médicale d'établissement peut proposer au directeur après avis de la commission de l'organisation de la permanence des soins, et pour une durée d'un an renouvelable après évaluation des activités concernées, une organisation en temps médical continu pour les activités suivantes :

- en anesthésie-réanimation ;
- dans les activités de soins énumérées aux 3°, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, 14° et 15° de l'article R.6122-25 du code de la santé publique ;
- dans les structures en charge d'une activité d'obstétrique réalisant plus de 2000 accouchements par an.

Dans cette organisation, les activités sont assurées indifféremment le jour et la nuit, conformément au tableau de service.

Article R6122-25 du CSP

Modifié par Décret n°2008-588 du 19 juin 2008 - art. 6

Sont soumises à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 les activités de soins, y compris lorsqu'elles sont exercées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, énumérées ci-après :

- 1° Médecine ;
- 2° Chirurgie ;
- 3° Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;**
- 4° Psychiatrie ;
- 5° Soins de suite et de réadaptation ;
- 6° (Abrogé) ;
- 7° Soins de longue durée ;
- 8° Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;
- 9° Traitement des grands brûlés ;
- 10° Chirurgie cardiaque ;

11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;
12° Neurochirurgie ;
13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;
14° Médecine d'urgence ;
15° Réanimation ;
16° Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal ;
18° Traitement du cancer ;
19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Article L6122-1 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 9 (V)

Sont soumis à l'autorisation de l'agence régionale de santé les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile, et l'installation des équipements matériels lourds.

La liste des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation est fixée par décret en Conseil d'Etat.

B. - Le service quotidien de jour comprend :

a) Les services médicaux, pharmaceutiques ou odontologiques quotidiens du matin et de l'après-midi du lundi au samedi matin inclus auprès des malades hospitalisés et des consultants externes ;

b) Et, le cas échéant, l'ensemble des activités internes et externes prévues par le code de la santé publique et les décrets statutaires susvisés.

C. - Le repos quotidien et le repos de sécurité :

a) Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants, les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels bénéficient d'un repos quotidien conformément aux dispositions respectives de l'article 30 du décret du 24 février 1984 susvisé², de l'article 23 du décret du 29 mars 1985 susvisé³, de l'article 3 du décret du 28 septembre 1987 susvisé⁴, de l'article 7 du décret n° 2003-769 du 1^{er} août 2003 relatif aux praticiens attachés et praticiens attachés associés des établissements publics de santé⁵, de l'article 4-1 du décret du 27 mars 1993 susvisé⁶ et de l'article 11 du décret du 6 mai 1995 susvisé.

Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et ils sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien.

~~En cas de nécessité de service, un praticien peut être placé en astreinte pendant son repos quotidien ;~~

b) Les personnels enseignants et hospitaliers bénéficient d'un repos de sécurité d'une durée de 11 heures constitué :

² Note de l'éditeur : après intégration dans le code de la santé publique en 2006, cet article correspond à l'article R.6152-27. (PH)

³ Note de l'éditeur : après intégration dans le code de la santé publique en 2006, cet article correspond à l'article R.6152-224. (PH temps partiel)

⁴ Note de l'éditeur : après intégration dans le code de la santé publique en 2006, cet article correspond à l'article R.6152-504. (assistants et assistants associés)

⁵ Note de l'éditeur : après intégration dans le code de la santé publique en 2006, cet article correspond à l'article R.6152-606. (praticiens attachés et praticiens attachés associés)

⁶ Note de l'éditeur : après intégration dans le code de la santé publique en 2006, cet article correspond à l'article R.6152-407. (praticiens contractuels)

- dans les activités organisées en temps médical continu définies à l'article 4 ci-dessous, par une interruption totale de toute activité, prise immédiatement après chaque garde de nuit effectuée ;

- pour les autres activités, par une interruption de toute activité clinique en contact avec le patient, prise immédiatement après chaque garde de nuit.

D. - Le temps médical, pharmaceutique et odontologique, mutualisé entre deux ou plusieurs établissements, donne lieu, pour le praticien qui l'a effectué, en dehors de son établissement d'origine, à un repos quotidien ou à un repos de sécurité dans les conditions ci-dessus énoncées.

E. - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation constitue, sous sa présidence, un comité composé à parité de huit représentants institutionnels et de huit représentants des praticiens hospitaliers désignés par les organisations syndicales représentatives, qu'il réunit au moins deux fois par an. Ce comité est chargé de la mise en place, du suivi et de la régulation du nouveau régime de permanence hospitalière des soins et de l'organisation territoriale de cette permanence. Il suit et évalue le système de forfaitisation des astreintes et peut proposer des réorganisations de la permanence des soins. Les moyens consacrés à ce titre sont portés à sa connaissance. Le comité constate les efforts de réorganisation de la permanence des soins et la diminution des lignes d'astreinte. Sur la base de ces constats régionaux, agrégés au niveau national, les montants bruts d'indemnisation des astreintes sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article 14 du présent arrêté.

Article 3 : la permanence sur place ou en astreinte à domicile

Modifié par art.2 de l'arrêté du 28 juin 2005

La permanence sur place ou en astreinte à domicile :

A. - Elle a pour objet d'assurer la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en dehors du service quotidien, pendant chaque nuit, samedi après-midi, dimanche ou jour férié.

Elle est organisée soit pour l'ensemble de l'établissement, soit par secteurs communs à une ou plusieurs activités.

Elle est organisée soit sur place, soit par astreinte à domicile qui peut donner lieu à déplacement ; dans ce dernier cas, le praticien est tenu de répondre à tout appel dans les plus brefs délais. L'astreinte s'effectue soit à domicile, soit dans tout autre lieu au choix du praticien, à condition qu'il soit joignable en permanence et qu'il puisse intervenir dans les plus brefs délais.

B. - L'astreinte à domicile peut prendre la forme :

- d'une astreinte opérationnelle de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui peuvent donner lieu régulièrement à des appels ;

- d'une astreinte de sécurité de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents.

C. - A l'initiative de deux ou plusieurs établissements, ou à la demande des directeurs des agences régionales d'hospitalisation en application de l'article L. 6122-15 du code de la santé publique, la permanence peut regrouper des établissements de santé pouvant appartenir à des départements ou des régions différentes ; elle est alors définie par voie de convention entre ces établissements en application de l'article L. 6134-1 du code de la santé publique.

Le temps médical, pharmaceutique et odontologique mutualisé dans le cadre de ces conventions doit figurer dans les tableaux généraux de service et les tableaux mensuels nominatifs de chacun des établissements parties à la convention.

Toutes les dispositions relatives à l'organisation de la permanence sur place ou en astreinte à domicile arrêtées au sein d'un seul établissement ou par voie de convention sont prises sur avis des commissions médicales d'établissement concernées, à l'exception du tableau de service nominatif mensuel visé à l'article 11 ci-dessous.

Article L6122-15 du CSP

Abrogé par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 23 (V)

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 33

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-1, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'agence régionale de santé peut autoriser à titre expérimental la création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.

L'expérimentation a pour objet d'organiser la collaboration entre les professionnels et de favoriser la substitution et la complémentarité entre les techniques d'imagerie médicale. Elle a également pour objectif d'améliorer la pertinence des examens d'imagerie.

Les titulaires des autorisations contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé.

Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale mutualisés accordées à titre expérimental par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional d'organisation des soins prévu aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 en ce qui concerne les implantations des équipements matériels lourds, la complémentarité de l'offre de soins et les coopérations. L'autorisation est accordée pour une durée de trois ans, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

Au terme de la durée de trois ans, l'autorisation délivrée dans le cadre de l'expérimentation peut être retirée ou prorogée pour la poursuite de l'expérimentation pendant deux ans au plus. A cette issue, les équipements matériels lourds sont alors pleinement régis par les articles L. 6122-1 à L. 6122-13.

L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.

La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles.

Les conditions de mise en œuvre du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Article L6134-1 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 6

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat français.

Article 4 : le temps de travail additionnel

Modifié par article 2 de l'arrêté du 18/11/2003

Modifié par article 2 de l'arrêté du 08/11/2013

Le temps de travail additionnel :

Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants, les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels peuvent, sur la base du volontariat **et sans qu'ils puissent subir aucun préjudice du fait d'un refus, réaliser** des périodes de temps de travail additionnel au-delà de leurs obligations de service dans les conditions fixées par leurs statuts respectifs.

Des registres de temps travaillé sont établis et comportent les informations suivantes :

- constats des temps de temps de travail additionnel signés ;

- spécialité concernée ;
- périodes et heures de temps de travail additionnel effectuées par chacun des praticiens concernés.

Ces registres sont mis à la disposition du directeur afin de lui permettre de contrôler le recours à la contractualisation pour tout dépassement à la durée maximale du travail de quarante-huit heures et de restreindre ou interdire ce dépassement lorsque la santé et la sécurité des patients sont affectées.

Ces registres sont portés à la connaissance du service de santé au travail.

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins assure le suivi de la mise en œuvre et du respect de ces mesures ; elle l'évalue et transmet les éléments de cette évaluation à la commission médicale d'établissement.

En vue de faire face à des besoins de temps de travail additionnel prévisibles, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique peut proposer à un ou plusieurs praticiens, soumis aux dispositions du présent article, dans le cadre de l'organisation annuelle définie avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, des activités et du temps de présence prévue à l'article 5 du présent arrêté, de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, deux mois au moins avant le terme, à effectuer un volume prévisionnel de temps de travail additionnel déterminé par quadrimestre dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Pour assurer la permanence et la continuité des soins, le recours au temps de travail additionnel peut également être ponctuel. Dans ce cas, au vu des tableaux de service, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique propose à un ou plusieurs praticien de s'engager, sur la base du volontariat, à réaliser un volume prévisionnel de temps de travail additionnel sur une période déterminée et dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Les besoins prévisionnels de recours à des contrats de temps additionnel sont arrêtés par le chef de pôle et inscrits dans le contrat de pôle, tel que défini à l'article R.6146-8, en concertation avec les chefs de structure interne et après consultation de praticiens et sur la base de l'organisation arrêtée conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article R.6152-26.

Dans le cadre des astreintes à domicile, les praticiens peuvent être amenés à assurer la permanence et la continuité des soins au sein de l'établissement et à se déplacer dans l'établissement. Le temps d'intervention réalisé au cours de ce déplacement et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif qui est décompté et indemnisé, conformément aux dispositions prévues à l'article 14 du présent arrêté. Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Par ailleurs, lorsque, dans le cadre de la réalisation de ses obligations de service, le praticien a été conduit à dépasser le seuil maximal de quarante-huit heures hebdomadaires en moyenne lissée sur le quadrimestre, le temps de travail effectué au-delà est décompté en heures de temps de travail additionnel qui, cumulées par plage de cinq heures, sont converties en une demi-période de temps de travail additionnel.

Que le recours au temps additionnel soit prévisible ou ponctuel, l'engagement du praticien donne lieu à la signature d'un contrat de temps de travail additionnel par le praticien, le responsable de la structure, le chef de pôle et le directeur de l'établissement. Ce contrat peut être dénoncé, sous réserve d'un préavis d'un mois, par l'une des parties.

Les périodes de temps de travail additionnel figurent au tableau de service prévisionnel pour le praticien concerné conformément au contrat qu'il a signé.

Le décompte du temps de travail additionnel n'intervient qu'à l'issue de chaque période de référence de quatre mois, après que la réalisation de la totalité des obligations de service hebdomadaires effectuées, en moyenne, sur cette même période a été constatée au vu du tableau de service.

Une période de temps de travail additionnel peut être, au choix du praticien, rémunérée, récupérée ou versée au compte épargne-temps. Dans ces deux derniers cas, elle est comptée pour deux demi-journées.

Ce temps de travail additionnel doit s'effectuer prioritairement dans la structure d'affectation du praticien. Il peut être effectué dans une autre structure, sur la base du volontariat, sous réserve de l'accord du responsable de

la structure d'affectation.

Le directeur présente au directoire et à la commission médicale d'établissement un bilan annuel de la réalisation du temps de travail additionnel incluant les éléments d'évaluation établis par la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, dans les conditions prévues au présent article. Ce bilan est transmis chaque année à l'agence régionale de santé. Cette dernière présente le bilan régional de la réalisation de temps de travail additionnel à la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R.6152-325.

Le nombre de périodes de temps de travail additionnel effectuées pendant l'année figure dans le bilan social de l'établissement.

Article R6152-325 du CSP

Modifié par Décret n°2013-843 du 20 septembre 2013 - art. 1

La commission régionale paritaire placée auprès de chaque directeur général d'agence régionale de santé comprend vingt-quatre membres, dont douze représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé, exerçant dans le ressort de l'agence, désignés de la manière suivante :

- 1° Dix représentants des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers désignés par les organisations syndicales les plus représentatives de ces praticiens et personnels au plan national, en fonction de leur représentativité ;
- 2° Un représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et des assistants des hôpitaux désigné par l'organisation syndicale la plus représentative de ces personnels au plan national ;
- 3° Un représentant des internes, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des internes siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention aux établissements publics de santé ;
- 4° Quatre représentants des directeurs d'établissements publics de santé, désignés par l'organisation la plus représentative de ces établissements ;
- 5° Quatre représentants des présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé, désignés par l'organisation la plus représentative de ces établissements ;
- 6° Quatre représentants de l'agence régionale de santé, dont le directeur général.

La commission régionale paritaire est présidée par le directeur général d'agence régionale de santé, qui a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

Les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement de la commission régionale paritaire sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chapitre II

Modalités d'organisation de la permanence des soins

Article 5 : l'organisation annuelle

Modifié par article 3 de l'arrêté du 18/11/2003

L'organisation annuelle :

Le directeur, avec la commission de l'organisation de la permanence des soins, prépare l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, après consultation des chefs de service et de département ou des responsables de structure.

Cette organisation est arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Elle tient compte de la nature, de l'intensité des activités et du budget alloué à l'établissement.

Article 6 : la commission relative à l'organisation de la permanence des soins

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins :

La commission médicale d'établissement met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

Article 7 : composition de la COPS

Composition de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins :

La commission comprend :

- le directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix ;
- le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- des personnels médicaux, dont le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président de la commission, sont arrêtés par la commission médicale d'établissement. Parmi ces représentants, la moitié au moins devront être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.

Les services, départements ou autres structures ayant opté pour une organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service, du département ou de la structure concernée.

La commission de l'organisation de la permanence des soins établit son règlement intérieur.

Article 8 : attributions de la COPS

Modifié par art. 3 de l'arrêté du 28 juin 2005

Les attributions de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins :

La commission :

- définit annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre ;
- donne son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, en s'assurant notamment d'une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens ;
- donne son avis sur les conventions de coopération prévues à l'article 3 ci-dessus ;
- établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement.

Chapitre III

Participation des praticiens à l'organisation de la permanence des soins

Article 9 : participation des praticiens

Modifié par article 4 de l'arrêté du 18/11/2003

La participation des praticiens à la permanence des soins :

A. - Dans le cadre d'un service quotidien de jour suivi d'une permanence sur place, la participation des praticiens se fait de la manière suivante :

1. Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants et les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels effectuent

leurs obligations de service conformément aux dispositions respectives de l'article 30 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé, de l'article 22 du décret du 29 mars 1985 susvisé, de l'article 3 du décret du 28 septembre 1987 susvisé, de l'article 7 du décret du 1er août 2003 visé ci-dessus, de l'article 4-1 du décret du 27 mars 1993 susvisé et de l'article 11 du décret du 6 mai 1995 susvisé.

Les périodes de travail accomplies au titre des obligations de service la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié donnent lieu au versement d'une indemnité ou d'une demi-indemnité de sujétion.

Un praticien doit justifier, en moyenne sur quatre mois, d'avoir accompli l'ensemble de ses obligations de service, de jour et de nuit.

Le cas échéant, sur la base du volontariat, ces personnels peuvent effectuer des périodes de temps de travail additionnel, le jour ou la nuit, en sus de leurs obligations de service hebdomadaires. Ces périodes donnent lieu au versement d'une indemnité forfaitaire lorsqu'elles ne font pas l'objet d'une récupération ou d'un versement au compte épargne-temps.

2. Les personnels enseignants et hospitaliers effectuent des demi-journées au titre des obligations de service et des périodes de temps de travail accomplies la nuit, le samedi après-midi, les dimanches et les jours fériés au titre de la permanence sur place. Ces périodes de travail donnent lieu au versement d'une indemnité de garde ou de demi-garde.

B. - Dans le cadre du temps médical continu, la participation des praticiens et son indemnisation se font de manière identique aux dispositions du A du présent article.

C. - Les médecins, biologistes et odontologistes ne peuvent s'exonérer de la responsabilité médicale de la continuité des soins ; les pharmaciens ne peuvent s'exonérer de la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique.

D. - assistants associés et les praticiens attachés associés peuvent être appelés à collaborer à la permanence des soins, en appui de la permanence sur place ou de l'astreinte à domicile effectuées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques statutairement habilités à y participer.

Article 10 : dispositions diverses

Modifié par article 5 de l'arrêté du 18/11/2003

Modifié par art. 4 de l'arrêté du 28 juin 2005

Dispositions diverses :

A. - Pour les personnels enseignants et hospitaliers, un même praticien ne peut être de permanence sur place pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Un même praticien ne peut, sauf nécessité impérieuse de service et à titre exceptionnel, être mis dans l'obligation d'assurer une participation supérieure à :

- une nuit par semaine, sous forme de permanence sur place, ou trois nuits par semaine, sous forme d'astreinte à domicile, ou deux demi-nuits suivies de deux demi-astreintes par semaine ;

- un dimanche ou jour férié par mois, sous forme de permanence sur place, ou deux dimanches ou jours fériés par mois, sous forme d'astreinte à domicile.

Mais il peut, à titre volontaire, dépasser ces normes dans les limites compatibles avec la bonne exécution de son service normal de jour.

B. - Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants, les praticiens attachés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels ne peuvent assurer une participation sous forme d'astreinte supérieure à :

- trois nuits par semaine ou deux demi-astreintes suivant deux demi-périodes de permanence sur place par semaine ;

- deux dimanches ou jours fériés par mois.

Mais ils peuvent, à titre volontaire, dépasser ces normes dans les limites compatibles avec la bonne exécution de

leur service quotidien.

C. - Les assistants associés et les praticiens attachés associés ne peuvent pas effectuer d'astreintes à domicile.

D. - Cas particuliers :

Ne participent pas à la permanence des soins de nuit, samedi après-midi, dimanche et jour férié :

- sur avis du médecin du travail, les praticiens accomplissant leur service à mi-temps pour raison thérapeutique qui peuvent demander à en être dispensés ;

- les praticiens qui font l'objet d'une décision temporaire de cessation de participation, conformément à leurs statuts ;

Les praticiens peuvent être dispensés par le directeur de leur participation à la permanence des soins de nuit :

- à compter de l'âge de soixante ans, pour les praticiens qui présentent une demande motivée et sous réserve des nécessités de service sur avis du responsable de la structure et de la commission de l'organisation de la permanence des soins ;
- sur avis du médecin du travail, pour les femmes enceintes à compter du troisième mois de grossesse et pour les praticiens dont l'état le nécessite.

Chapitre IV

Tableau de service nominatif mensuel

Article 11 : tableau de service nominatif mensuel

Modifié par article 6 de l'arrêté du 18/11/2003

Le tableau de service nominatif mensuel :

Le tableau de service nominatif mensuel répartit les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens visés au chapitre III du présent arrêté et notamment celles attachées à la mise en place du repos quotidien et du repos de sécurité selon les dispositions respectives applicables aux différentes catégories de personnels.

Ce tableau est arrêté avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant, par le directeur, sur proposition du chef de service ou de département ou du responsable de la structure conformément à l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement.

Ce tableau comporte l'indication détaillée des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile, en précisant à chaque fois le nom et la qualité du praticien qui en est chargé, qu'il soit personnel enseignant et hospitalier, praticien hospitalier, praticien à temps partiel, assistant, praticien contractuel, praticien adjoint contractuel ou praticien attaché. Ce tableau est notifié aux chefs de service ou de département ou aux responsables de la structure concernés et, le cas échéant, au directeur du ou des établissements liés par convention conformément aux dispositions de l'article 3 ci-dessus. Il est affiché dans les services, les départements ou les structures concernés.

Le directeur de l'établissement communique à chaque praticien l'extrait du tableau le concernant.

Un récapitulatif individuel sur quatre mois est établi et également communiqué au praticien. Il fait apparaître les périodes de temps de travail, les astreintes et les déplacements ainsi que, le cas échéant, la durée des absences et leur motif, afin de permettre le décompte des indemnités dues au praticien conformément aux dispositions du chapitre V ci-dessous.

Article 12 : remplacement

Modifié par article 7 de l'arrêté du 18/11/2003

Remplacement :

En cas de nécessité, un praticien peut se faire remplacer dans une de ses participations à la permanence sur place ou par astreinte à domicile par un autre praticien avec l'accord écrit de son remplaçant. Il transmet cet accord au directeur responsable dans les meilleurs délais avant le commencement du service de la permanence modifiée.

Chapitre V

Indemnisation et récupération

Article 13 : indemnisation de la permanence des soins assurée sur place

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 10/06/2003

Modifié par article 8 de l'arrêté du 18/11/2003

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 18/12/2003

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 17/02/2005

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 1^{er} août 2005

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 3 août 2005

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 8 novembre 2005

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 6 juillet 2006

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 08 février 2007 (application à partir du 1^{er} février 2007)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 20 mars 2008 (application à partir du 1^{er} mars 2008)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 20 octobre 2008 (application à partir du 1^{er} octobre 2008)

Modifié par article 1^{er} du 30 décembre 2008 (modification du dernier alinéa du C-1)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 18 août 2009 (application à partir du 1^{er} juillet 2009)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 26 octobre 2009 (application à partir du 1^{er} octobre 2009)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 12 juillet 2010 (application à partir du 1^{er} juillet 2010)

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 31 janvier 2013 (modification des dates figurant au niveau dernier alinéa du 1 du C)

L'indemnisation de la permanence des soins assurée sur place :

Les périodes de référence pour les indemnités visées ci-dessous sont déterminées conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article 1er du présent arrêté.

La période de nuit peut être divisée en demi-période de permanence sur place et en demi-astreinte opérationnelle dans les conditions ci-après :

- la demi-période donne lieu à une permanence sur place pendant la première moitié de la nuit ;
- pour la seconde partie de la nuit, la demi-période peut être prolongée par une demi-astreinte opérationnelle.

A. - Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants des hôpitaux, les praticiens contractuels, les praticiens adjoints contractuels et les praticiens attachés :

1. - Indemnité de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié :

Montant pour :

- une nuit, un dimanche ou un jour férié 264,63 €
- une demi-nuit, ou un samedi après-midi 132,31 €

2. - Indemnité forfaitaire pour toute période de temps de travail additionnel accompli de jour du lundi matin au samedi après-midi inclus, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires :

Montant pour :

- une période 317,55 €
- une demi-période 158,77 €

Indemnité forfaitaire pour toute période de temps de travail additionnel accompli la nuit, le dimanche ou jour férié, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de services hebdomadaires :

Montant pour :

- une période473,94 €
- une demi-période236,98 €

Les indemnités mentionnées aux 1 et 2 ci-dessus ne peuvent se cumuler pour une même période de temps de travail.

B. - Les personnels enseignants et hospitaliers :

Indemnité de garde correspondant au temps de travail effectué au titre de la permanence sur place, au-delà des obligations de service :

Montant pour une demi-garde le samedi après-midi158,77 €

Indemnité de garde correspondant au temps de travail effectué au titre de la permanence sur place, au-delà des obligations de service, la nuit, le dimanche ou jour férié :

Montant pour :

- une garde473,94 €
- une demi-garde236,98 €

C. - Les assistants associés et les praticiens attachés associés :

1. - Indemnité de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié :

Montant pour :

- une nuit, un dimanche et jour férié217,40 €
- une demi-nuit, un samedi après-midi108,70 €

Afin de maintenir la situation indemnitaire de certains praticiens attachés associés et assistants associés en fonction à la date du 3 août 2010, le montant de l'indemnité de sujétion mentionné ci-dessus peut, au plus tard jusqu'au 31 décembre 2016, à titre exceptionnel et dérogatoire, être majoré à concurrence d'un montant de 238 euros pour une nuit, un dimanche ou un jour férié et de 119 euros pour une demi-nuit ou un samedi après-midi.

2. - Indemnité forfaitaire pour toute période de temps de travail additionnel accompli de jour du lundi matin au samedi après-midi inclus, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires :

Montant pour :

- une période260,82 €
- une demi-période130,41 €

Indemnité forfaitaire pour toute période de temps de travail additionnel accompli la nuit, le dimanche ou jour férié, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires :

Montant pour :

- une période324,49 €
- une demi-période162,24 €

Les indemnités mentionnées aux 1 et 2 ci-dessus ne peuvent se cumuler pour une même période de temps de travail.

Article 14 : indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements

Modifié par article 9 de l'arrêté du 18/11/2003

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 18/12/03

Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 17/02/2005

Modifié par art.5 de l'arrêté du 28 juin 2005
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 3 août 2005
Modifié par article 1^{er} et 3 de l'arrêté du 8 novembre 2005
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 6 juillet 2006
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 05 octobre 2006 (applicable à partir du 1^{er} avril 2006)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 08 février 2007 (applicable à partir du 1^{er} février 2007)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 20 mars 2008 (applicable à partir du 1^{er} mars 2008)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 20 octobre 2008 (application à partir du 1^{er} octobre 2008)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 18 août 2009 (application à partir du 1^{er} juillet 2009)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 26 octobre 2009 (application à partir du 1^{er} octobre 2009)
Modifié par article 1^{er} de l'arrêté du 12 juillet 2010 (application à 1^{er} juillet 2010)
Modifié par article 3 de l'arrêté du 08 novembre 2013

L'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux à temps partiels, des assistants des hôpitaux, des praticiens attachés, des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels s'effectue comme suit :

I. – Indemnisation forfaitaire des astreintes

a) Astreinte opérationnelle :

- indemnité forfaitaire de base pour une nuit ou de deux demi-journées..... 42,13 € ;
- indemnité forfaitaire de base pour une demi-astreinte de nuit ou le samedi après-midi ... 21,05 € ;

b) Astreinte de sécurité :

- indemnité forfaitaire de base pour une nuit ou de deux demi-journées..... 30,54 € ;

~~Ce montant pourra être porté à 36 au 1^{er} juillet 2006 et à 40 au 1^{er} juillet 2007, sous réserve d'une diminution au niveau national du nombre de lignes d'astreintes à hauteur de 27 % en 2006 et de 22% en 2007, constatée conformément aux dispositions du E de l'article 2 du présent arrêté.~~

- indemnité forfaitaire de base pour une demi-astreinte le samedi après-midi 15,29 €

~~Ce montant pourra être porté à 18 au 1^{er} juillet 2006 et à 20 € au 1^{er} juillet 2007, sous réserve d'une diminution au niveau national du nombre de lignes d'astreintes à hauteur de 27 % en 2006 et de 22% en 2007, constatée conformément aux dispositions du E de l'article 2 du présent arrêté.~~

~~Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base versées au titre de l'astreinte de sécurité ne peut excéder :~~

- ~~— pour quatre semaines 427,60 €;~~
- ~~— pour cinq semaines 549,78 €.~~

~~Ce montant sera revalorisé dans les conditions prévues ci-dessus.~~

~~e) Les indemnités versées au titre d'une astreinte opérationnelle ou de sécurité ne peuvent excéder le taux fixé pour une période de temps de travail additionnel de nuit ou réalisée au delà des obligations de service.~~

~~d) Déplacement au cours d'une astreinte opérationnelle ou de sécurité 65,41 €~~

~~A partir du deuxième déplacement, cette indemnité est portée à 73,73 €~~

II. - Déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile :

Il ne donne lieu à aucune indemnité forfaitaire d'astreinte.

- ~~— Indemnité forfaitaire due pour chaque déplacement 65,41 €~~

Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés lors d'un déplacement exceptionnel sont considérés comme du temps de travail effectif. Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

III. – Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :

Au cours d'une astreinte à domicile, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du travail effectif.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour. Quel que soit le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à deux heures au total.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Le décompte du temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser deux demi-journées.

Le décompte du temps de travail effectif réalisé durant les astreintes est effectué en heures. Afin de permettre cette comptabilisation, un système d'équivalence pour les astreintes, qui ne peut être opposable dans le cadre du service quotidien de jour tel que défini au B de l'article 2 du présent arrêté, est mis en place. Chaque plage de cinq heures cumulées, temps de trajet inclus, est convertie, au titre du quadrimestre concerné, en une demi-journée ou en une demi-période de temps de travail additionnel de nuit selon les modalités décrites ci-dessous. Le reliquat des heures restant inférieures à la durée d'une plage est reporté dans quadrimestre suivant.

Ce temps effectif d'intervention sur place et de trajet, converti en plages de cinq heures, est, au choix du praticien, intégré dans ses obligations de service ou rémunéré.

Si ce temps de travail est intégré dans les obligations de service du praticien, chaque plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-journée et fait l'objet d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant de 132,31 €.

Si ce temps de travail est rémunéré, chaque plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-période de temps de travail additionnel de nuit rémunéré comme telle (236,98 €).

Par dérogation aux deux précédents alinéas, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'un décompte à hauteur :

- d'une demi-journée à laquelle s'ajoute l'indemnité de sujétion si le temps de travail est intégré dans les obligations de service ;
- d'une demi-période de temps de travail additionnel de nuit si le temps de travail est rémunéré.

IV. – Forfaitisation :

Par dérogation au I et au III ci-dessus, le directeur de l'établissement peut, après avis de la commission médicale d'établissement, décider, pour une structure donnée, la mise en place d'une indemnisation forfaitaire de l'astreinte opérationnelle ou de l'astreinte de sécurité, au plus égale au montant d'une demi-indemnité de sujétion augmenté de l'indemnité de base et recouvrant les **temps de déplacements, temps de trajet compris, quel que soit le temps passé en déplacement.**

Sur proposition de la commission de l'organisation de la permanence des soins, le montant de cette indemnisation forfaitaire est fixé à 187,70 € pour les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires **dans les établissements bénéficiant de l'autorisation mentionnée à l'article R.6123-1 du code de la santé publique** ainsi que dans les structures dont l'activité le justifie ou dans le cadre du redéploiement des crédits liés à la suppression des lignes de permanence sur place.

Ce dispositif donne lieu à un contrat annuel renouvelable, passé entre le responsable de la structure et le directeur, dans le respect de l'enveloppe allouée à l'établissement pour le financement de la permanence des soins au titre du budget de l'année et sous réserve d'une diminution des permanences sur place.

Une évaluation annuelle du dispositif est réalisée par le directeur avec la commission de l'organisation de la permanence des soins dans le cadre de la préparation du compte administratif. Sur la base de cette évaluation, le contrat peut être reconduit.

Le directeur la transmet chaque année au conseil de surveillance et au directeur de l'agence régionale de santé.

Cette possibilité de forfaitisation n'exonère pas le directeur de l'établissement de la tenue du décompte du temps d'intervention réellement passé, indépendamment du forfait fixé. Ce décompte reste nécessaire de façon à vérifier le non-dépassement de la durée maximale du temps de travail hebdomadaire de quarante-huit heures et d'intervenir si la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Article 14 bis : indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des personnels enseignants et hospitaliers

L'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des personnels enseignants et hospitaliers s'effectue comme suit :

Les dispositions prévues aux I et IV de l'article 14 s'appliquent.

Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :

Au cours d'une astreinte à domicile et au cours des déplacements exceptionnels qui surviennent lorsque le praticien n'est pas d'astreinte, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées en heures selon quelles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour. Quel que soit le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à deux heures au total.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Le décompte du temps de travail effectif réalisé durant les astreintes est effectué en heures, tous les quadrimestres : chaque plage de cinq heures cumulées est rémunérée à hauteur du montant d'une demi-garde (236,98 €).

Par dérogation au précédent alinéa, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'une rémunération à hauteur du montant d'une demi-garde (236,98 €).

Le décompte du temps d'intervention sur place et du temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser l'équivalent de la comptabilisation de deux plages de cinq heures cumulées.

Article 15 : gardes médicales des internes

Les gardes médicales des internes :

Les internes autorisés à effectuer des périodes de permanence médicale sur place, conformément aux arrêtés du 21 janvier 1976 et du 6 novembre 1995 visés ci-dessus, sont indemnisés de la manière suivante :

- périodes effectuées dans le cadre de leurs obligations de service : indemnisation conformément aux dispositions du A-1 de l'article 13 ci-dessus ;
- périodes effectuées en dehors de leurs obligations de service : indemnisation conformément aux dispositions du A-2 de l'article 13 ci-dessus.

Ces périodes doivent être effectuées dans le respect des dispositions du troisième alinéa de l'article 2 du décret du 10 novembre 1999 susvisé.

Article 16 : dispositions communes

Dispositions communes :

Ces taux correspondent aux montants bruts et suivent l'évolution des traitements de la fonction publique.

Les indemnités visées à l'article 13 et au III de l'article 14 sont soumises à l'IRCANTEC.

Article 17 : récupération

Modifié par article 10 de l'arrêté du 18/11/2003

Récupération :

A. - Pour les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants et les assistants associés, les praticiens attachés et les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels, les périodes de temps de travail additionnel et la participation au service d'astreinte à domicile peuvent donner lieu à récupération, à condition que la continuité du service soit assurée pendant onze demi-journées par semaine.

Pour les astreintes, les intéressés peuvent les récupérer après accord des praticiens responsables des services ou des départements concernés, dans les conditions et limites fixées ci-après :

- une journée pour une période de temps de travail additionnel ;
- une demi-journée pour une demi-période de temps de travail additionnel ou pour deux astreintes opérationnelles ;
- une demi-journée pour cinq astreintes de sécurité.

Les journées ainsi récupérées au titre des astreintes à domicile peuvent, lorsque la continuité du service le permet, soit être fractionnées en demi-journées, soit être cumulées dans la limite de cinq jours par mois ou quinze jours par trimestre.

Les périodes de temps de travail additionnel ou les astreintes à domicile qui ont donné lieu à récupération ne sont indemnisées ni au titre de l'indemnité forfaitaire de base ni au titre du déplacement.

B. - Pour les personnels enseignants et hospitaliers, la participation à la permanence sur place ou par astreinte à domicile peut donner lieu à récupération, à condition que la continuité du service soit assurée pendant onze demi-journées par semaine.

Dans ce cas, les intéressés peuvent récupérer les gardes effectuées, après accord des praticiens responsables des services ou des départements concernés, dans les conditions et limites fixées ci-après

- une journée pour une garde ;
- une demi-journée pour une demi-garde ou deux astreintes opérationnelles ;
- une demi-journée pour cinq astreintes de sécurité.

Les journées ainsi récupérées peuvent, lorsque la continuité du service le permet, soit être fractionnées en demi-journées, soit être cumulées dans la limite de cinq jours par mois ou quinze jours par trimestre.

Le temps de permanence sur place ou les astreintes à domicile qui ont donné lieu à récupération ne sont indemnisés ni au titre de l'indemnité forfaitaire de base ni au titre du déplacement.

~~Toutefois, les permanences sur place ayant donné lieu à un repos de sécurité ne peuvent faire l'objet d'une récupération.~~

Article 18 : dispositions diverses

Dispositions diverses :

Les appels faits aux praticiens à plein temps au bénéfice de leurs malades personnels admis dans les établissements dans le cadre de l'activité libérale qu'un praticien peut exercer à l'hôpital ne donnent pas lieu au remboursement de frais de transport ni à l'octroi d'indemnités kilométriques.

Les déplacements effectués pour assurer la permanence des soins ne donnent pas lieu au remboursement de frais de transport ni à l'octroi d'indemnités kilométriques. Toutefois, si la permanence est organisée entre plusieurs établissements de santé conformément aux dispositions de l'article 3 ci-dessus, les frais de déplacement des praticiens appelés à se rendre dans un établissement autre que celui dans lequel ils exercent leurs fonctions sont remboursés conformément aux dispositions de l'article 33 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé.

Les dispositions des articles 13, 14, 17 et 19 du présent arrêté ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers logés par nécessité ou utilité de service.

Chapitre VI

Dispositions d'ordre comptable

Article 19 : suivi des déplacements

Modifié par art.6 de l'arrêté du 28 juin 2005

Le suivi des déplacements :

Chaque praticien effectuant une astreinte à domicile enregistre, selon des modalités arrêtées par le directeur sur proposition de la commission de l'organisation de la permanence des soins, les informations suivantes :

- l'heure de l'appel reçu au cours de l'astreinte ;
- ses heures d'arrivée et de départ de l'hôpital ;
- le nom pour chaque malade soigné et, par référence à la nomenclature des actes médicaux, l'indication des soins dispensés.

Ces informations sont transmises au directeur à la fin de chaque mois. »

Article 20 : modalités de comptabilisation des indemnités

Modifié par article 11 de l'arrêté du 18/11/2003

Les modalités de comptabilisation des indemnités :

La période mensuelle commence au début de la période de jour du premier lundi de chaque mois et s'achève le premier lundi du mois suivant à la même heure, chaque période mensuelle comportant ainsi quatre ou cinq semaines entières.

Au plus tard le 10 de chaque mois, le directeur de l'établissement arrête l'état récapitulatif des participations à la permanence des soins effectuées au cours du mois précédent.

Cet état décompte :

1. Pour les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants et les assistants associés, les praticiens attachés et les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels, le nombre de périodes de temps de travail effectuées donnant lieu au versement de l'indemnité de sujétion, les astreintes et les déplacements réalisés donnant lieu à indemnisation ;

2. Pour les personnels enseignants et hospitaliers, les périodes effectuées la nuit, le samedi après-midi, le

dimanche et jour férié, les astreintes et les déplacements réalisés donnant lieu à indemnisation.

Au terme de chaque quadrimestre, le directeur établit, pour les personnels visés au 1 ci-dessus, un état récapitulatif dans l'ordre suivant :

1. Les périodes de jour du lundi matin au samedi midi (et périodes assimilées) effectuées au titre des obligations de service ;
 2. Les périodes effectuées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et jour férié ;
 3. Le décompte de celles de ces périodes qui sont intégrées dans les obligations de service ;
 4. Le solde de ces périodes correspondant aux périodes de temps de travail additionnel.
- L'extrait qui le concerne est adressé à chaque praticien.

Lorsque la permanence des soins est organisée conformément aux dispositions du C de l'article 3 ci-dessus, cet état récapitulatif est transmis à chaque directeur d'établissement concerné.

Article 21 : modalités de mandatement des indemnités

Modifié par article 12 de l'arrêté du 18/11/2003

Les modalités de mandatement des indemnités :

Les mandatements sont présentés au comptable sous forme d'état collectif pour chaque mois et sont accompagnés du tableau mensuel de service visé à l'article 11 ci-dessus, préalablement annoté des modifications qui lui auraient été apportées et arrêté par le directeur de l'établissement comme état des services faits.

Les montants dus au titre des indemnités de sujétion et des indemnités de garde sont versés mensuellement après constatation du nombre de nuits, samedis après-midi, dimanches et jours fériés travaillés.

Les montants dus au titre des indemnités pour temps de travail additionnel sont versés au terme de chaque quadrimestre, après déduction, le cas échéant, des indemnités de sujétion déjà versées pour les mêmes périodes de temps de travail.

Lorsqu'un praticien choisit de récupérer ou de verser au compte épargne-temps une période de temps de travail additionnel, il doit être procédé à la régularisation du montant de l'indemnité de sujétion versée au titre de cette même période.

Chapitre VII

Champ d'application, évaluation et entrée en vigueur

Article 22

Les dispositions du présent arrêté ne sont pas applicables aux médecins généralistes visés à l'article R. 711-6-9 du code de la santé publique.

Article 23

Une évaluation annuelle régionale et nationale sera réalisée à compter de la fin de l'année 2003, sous la responsabilité du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Article 24

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1er janvier 2003.

Article 25

L'arrêté du 5 février 2001 relatif aux gardes des attachés associés et des assistants associés et l'arrêté du 14 septembre 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde et à la mise en place du repos de sécurité dans les établissements publics autres que les hôpitaux locaux sont abrogés.

Article 26

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 avril 2003.

Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,
Jean-François Mattei

Le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche,
Luc Ferry

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
Francis Mer

Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,
Alain Lambert