

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé

NOR : ETSZ1134794D

Publics concernés : établissements de santé publics et privés, établissements et services sociaux et médico-sociaux, personnels de ces organismes, professionnels de santé, réseaux de santé, pôles de santé, centres de santé, maisons de santé, collectivités publiques.

Objet : missions, organisation et fonctionnement du fonds d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS).

Entrée en vigueur : le 1^{er} mars 2012, à l'exception de certaines dispositions qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Notice explicative : le présent décret dresse la liste des actions, structures et expérimentations pouvant être financées par le fonds d'intervention régional dans le domaine de la continuité, de la performance et de la qualité des soins ainsi que dans le domaine de la prévention.

Il prévoit que ces financements donnent lieu à des décisions du directeur général de l'ARS ainsi qu'à la conclusion d'un contrat avec leurs bénéficiaires.

Le décret précise les modalités de gestion comptable et financière du fonds par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi que les conditions d'évaluation de son activité.

Le décret modifie en conséquence les dispositions relatives au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés et au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, auxquels le FIR a vocation à se substituer pour partie.

Les crédits déjà attribués aux ARS au titre de ces deux fonds, y compris ceux qui ne sont pas encore engagés ou payés, resteront soumis aux dispositions applicables à la date d'attribution de ces sommes.

Références : le présent décret est pris pour l'application de l'article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement pour la sécurité sociale pour 2012. Les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1435-11 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu le décret n° 55-733 du 26 mai 1955 modifié relatif au contrôle économique et financier de l'Etat ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 10 janvier 2012 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 18 janvier 2012 ;

Vu l'avis du conseil de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 13 janvier 2012 ;

Vu l'avis de la commission de surveillance de la Caisse des dépôts et consignations en date du 25 janvier 2012 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 26 janvier 2012 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est ajouté une section V ainsi rédigée :

« *Section V*

« *Fonds d'intervention régional*

« *Sous-section 1*

« *Missions*

« *Art. R. 1435-16.* – Au titre des missions mentionnées au 1^o de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

« 1^o Des rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins ;

« 2^o Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;

« 3^o De la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1^o de l'article L. 6112-1, conformément aux dispositions de l'article R. 6112-28.

« *Art. R. 1435-17.* – Au titre des missions mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article L. 1435-8, le fonds finance notamment :

« 1^o Le développement de nouveaux modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre professionnels de santé, en particulier la télémédecine ;

« 2^o Des actions visant à améliorer la qualité des pratiques et des soins ;

« 3^o Des réseaux de santé ;

« 4^o Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé, en particulier au sein de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé ;

« 5^o Des actions tendant à assurer une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

« 6^o Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50.

« *Art. R. 1435-18.* – Au titre des missions mentionnées au 4^o de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

« 1^o Des frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance hospitalière engagés par des établissements ou par les agences régionales de santé pour les établissements de leur région ;

« 2^o Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des dépenses d'investissement dans les conditions et dans la limite d'un montant fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

« *Art. R. 1435-19.* – Au titre des missions mentionnées au 5^o de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

« 1^o De contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre les responsables d'établissement et les organisations syndicales représentatives ;

« 2^o D'actions de gestion prévisionnelle des métiers, emplois et compétences, ou de formations dans le cadre de la promotion professionnelle ;

« 3^o D'aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération, dont la liste et les conditions de versement sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des établissements engagés dans des opérations de modernisation et de restructuration cohérentes avec le schéma régional d'organisation des soins.

« Dans les établissements privés, les aides prévues au présent article ne peuvent se substituer aux financements ayant le même objet prévus par les dispositions du titre deuxième du livre premier de la cinquième partie du code du travail ou par des accords ou conventions collectives.

« *Art. R. 1435-20.* – Au titre des missions mentionnées au 6^o de l'article L. 1435-8, le fonds participe au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire mises en œuvre dans le cadre du schéma régional de prévention, et notamment :

« 1° Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;

« 2° Des actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;

« 3° Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;

« 4° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

« *Art. R. 1435-21.* – Au titre des missions mentionnées au 7° de l'article L. 1435-8, le fonds participe au financement d'actions permettant la mutualisation des moyens de plusieurs ou de la totalité des professionnels et structures sanitaires de la région, notamment en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets.

« *Art. R. 1435-22.* – Au titre des missions mentionnées au 8° de l'article L. 1435-8, le fonds participe au financement des actions tendant à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, à l'exclusion de celles dont le financement incombe aux conseils généraux.

« *Art. R. 1435-23.* – Les sommes engagées par les agences régionales de santé au titre des missions mentionnées aux articles R. 1435-16 à R. 1435-22 sont attribuées aux professionnels, aux collectivités publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre ou, le cas échéant, aux personnels de ces derniers.

« Le fonds d'intervention régional peut également rémunérer des prestataires extérieurs qui contribuent à ces missions, dans le cadre de contrats passés selon les règles de la commande publique. Les articles R. 1435-29, R. 1435-30 et R. 1435-33 ne s'appliquent pas à ces rémunérations.

« *Sous-section 2*

« *Organisation et fonctionnement*

« *Art. R. 1435-24.* – La charge de la dotation dont le montant est fixé chaque année par l'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 1435-9 est répartie en deux fractions :

« 1° Une fraction, correspondant aux crédits de prévention mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 1434-6, dont le montant est fixé conformément aux règles de calcul et d'évolution de ces crédits prévues par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées au II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 611-7 du même code et à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime ;

« 2° Une fraction dont le montant est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie au prorata du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du dernier exercice connu servies par chacun des régimes, à l'exclusion des prestations de l'assurance volontaire mentionnées au titre IV du livre VII du code de la sécurité sociale et de la participation au financement des avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés aux articles L. 722-1 à L. 722-9 et L. 645-1 à L. 645-5 du même code.

« Un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les conditions de versement de ces montants à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par les autres régimes.

« *Art. R. 1435-25.* – Chaque année, avant le 1^{er} mars, l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 1435-10 fixe, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, le montant des crédits attribués à chaque agence régionale de santé. Il précise pour chaque région le montant des crédits mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 1435-9.

« Des dotations complémentaires peuvent être attribuées en cours d'année, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'alinéa précédent.

« Dans l'attente de l'arrêté interministériel prévu au premier alinéa, les agences régionales de santé peuvent engager des crédits dans la limite mensuelle du douzième du montant attribué l'année précédente au titre du premier alinéa.

« *Art. R. 1435-26.* – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure, en lien avec les organismes d'assurance maladie mentionnés à l'article R. 1435-32, la gestion comptable et financière du fonds d'intervention régional.

« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les agences régionales de santé et les organismes d'assurance maladie mentionnés au premier alinéa échangent les informations comptables et financières nécessaires au suivi national et régional du fonds.

« *Art. R. 1435-27.* – Les comptes du fonds d'intervention régional sont constitués d'un compte de résultat, de comptes de bilan et d'une annexe, qui retracent l'ensemble de l'activité du fonds au niveau national. Ils détaillent l'activité du fonds dans chaque région.

« Ces comptes sont transmis au Conseil national de pilotage et aux directeurs généraux des agences régionales de santé, pour la partie les concernant, avant le 30 avril de l'exercice suivant.

« *Art. R. 1435-28.* – Dans le cadre des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé et de celles résultant du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un état prévisionnel des recettes et des dépenses du fonds dans la région, qu'il transmet pour information au Conseil national de pilotage.

« *Art. R. 1435-29.* – Les décisions de financement mentionnées à l'article L. 1435-8 déterminent chaque année le montant des sommes à verser au bénéficiaire, y compris lorsque le financement est prévu sur une base pluriannuelle dont la durée maximale ne peut excéder cinq ans.

« Pour la mission mentionnée au 1° de l'article R. 1435-16, le cahier des charges mentionné à l'article R. 6315-6 vaut décision de financement.

« Lorsque l'opération à financer concerne plusieurs régions, les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes prennent une décision commune d'attribution de financement.

« *Art. R. 1435-30.* – A l'exception du financement des actions mentionnées au 1° de l'article R. 1435-16, l'octroi des financements est subordonné à la conclusion entre l'agence régionale de santé et l'organisme ou le bénéficiaire concerné :

« 1° Soit de l'un des contrats prévus aux articles L. 1435-3 et L. 1435-4 ;

« 2° Soit d'un contrat spécifique.

« Ce contrat mentionne l'objet des actions, des expérimentations ou des structures financées, les conditions de leur prise en charge financière et de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

« *Art. R. 1435-31.* – Lorsque le bénéficiaire du financement est un réseau de santé, la décision de financement est prise en application des dispositions de l'article L. 162-45 du code de la sécurité sociale. Les conditions de prise en charge financière des prestations et l'application des dérogations prévues à cet article sont annexées au contrat mentionné à l'article précédent.

« *Art. R. 1435-32.* – Le ou les organismes d'assurance maladie du régime général désignés par le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont chargés de la liquidation des sommes versées au titre du fonds d'intervention régional. L'agent comptable de ce ou ces organismes procède à la vérification de la validité des créances, au paiement et, le cas échéant, au recouvrement des sommes, au vu des pièces justificatives transmises par l'agence régionale de santé ou par les bénéficiaires.

« En application du troisième alinéa de l'article L. 1435-10, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut, dans le cadre des orientations définies par le Conseil national de pilotage, déléguer aux agences régionales de santé tout ou partie des opérations mentionnées au premier alinéa.

« *Art. R. 1435-33.* – En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au contrat mentionné à l'article R. 1435-30, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

« Si, au terme du délai accordé par l'agence régionale de santé, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, le directeur général de l'agence régionale de santé peut modifier ou résilier le contrat. Il peut décider le reversement de tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre.

« *Art. R. 1435-34.* – L'agence régionale de santé procède à une évaluation des résultats de chaque action financée et la prend en compte pour le renouvellement éventuel du financement de l'action.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un rapport relatif aux actions financées par le fonds dans la région.

« *Art. R. 1435-35.* – Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. A ce titre, il est rendu destinataire, chaque année avant le 31 mai, des rapports mentionnés à l'article R. 1435-34 et d'un rapport financier relatif à l'exercice antérieur présenté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Il arrête le bilan mentionné à l'article L. 1435-10. Il élabore les instructions budgétaires et comptables nécessaires à l'application de la présente section.

« *Art. R. 1435-36.* – Le fonds d'intervention régional est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat dans les conditions fixées par le décret n° 55-733 du 26 mai 1955. »

Art. 2. – I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie réglementaire, il est ajouté une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Permanence des soins en établissement de santé

« *Art. R. 6112-28.* – La participation des établissements à la permanence des soins peut être prise en charge financièrement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

« En outre, pour sa participation à la permanence des soins assurée par un établissement mentionné au *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 et selon les conditions fixées par ce contrat peut être indemnisé par le fonds d'intervention régional.

« Les ministres de la santé et de la sécurité sociale arrêtent :

« 1° La nature des charges couvertes par le fonds d'intervention régional au titre du premier alinéa, qui peut être différente en fonction des catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et des types de services ;

« 2° Les conditions d'indemnisation des médecins mentionnés au deuxième alinéa. » ;

2° A l'article D. 6114-12, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins et qui font l'objet d'une décision d'attribution d'aide prévue au VI de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 et qui ont fait l'objet d'une décision de financement » ;

3° Le cinquième alinéa de l'article R. 6315-6 dans sa rédaction résultant du décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8. » ;

4° A l'article R. 6316-11, les mots : « aux articles L. 221-1-1 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 1435-8 » ;

5° A l'article D. 6321-1, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins en application de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional mentionné à l'article L. 1435-8 » ;

6° A l'article D. 6321-7, la date : « 31 mars » est remplacée par la date : « 1^{er} mars » et les mots : « ou de la convention conclue entre le réseau et le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont supprimés.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La sous-section 1 de la section 10 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} de la partie réglementaire (décrets en Conseil d'Etat) est abrogée ;

2° A l'article D. 221-7, les mots : « comporte les crédits nationaux et les dotations déléguées aux agences régionales de santé. Il », « , au niveau national, » et « Pour les crédits nationaux, » sont supprimés ;

3° A l'article D. 221-8, le mot : « nationaux » est supprimé ;

4° A l'article D. 221-10, les mots : « relatives aux actions à caractère national et régional » sont supprimés ;

5° Les articles D. 221-11, D. 221-12, D. 221-21, D. 221-22, D. 221-23 et D. 221-24 sont abrogés ;

6° A l'article D. 221-25, les mots : « au niveau national et la mise en œuvre des dotations régionales déléguées aux agences régionales de santé » sont supprimés ;

7° A l'article R. 262-1-1, les mots : « aux agences régionales de santé » sont remplacés par les mots : « au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ».

III. – Le deuxième alinéa de l'article R. 732-31 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il a, en outre, pour objet de verser la contribution attribuée au fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour la réalisation des actions de prévention relevant de la responsabilité des agences régionales de santé. »

IV. – Le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est ainsi modifié :

1° L'article 2 est abrogé ;

2° A l'article 3, les premier, deuxième et quatrième alinéas sont abrogés ;

3° L'article 8-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « l'hospitalisation » et « sanitaire » sont remplacés respectivement par les mots : « santé » et « des soins », et les mots : « d'un agrément ou » sont supprimés ;

b) Au deuxième alinéa, la référence à l'article 8-2 est remplacée par la référence à l'article 8-5 ;

c) Le 5° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 5° Des frais relatifs aux missions d'expertise mentionnées au III *ter* de l'article 40 de la loi du 23 décembre susvisée ; » ;

d) Les 1°, 2°, 3° et 6° sont abrogés ;

4° Les articles 8-2, 8-3, 8-4 et 8-7 sont abrogés ;

5° Au I de l'article 8-5, les mots : « de fonctionnement ou », « notamment dans le cadre des conférences de territoires » ainsi que le 5° sont supprimés ;

6° Aux II, III, V, VI et VII de ce même article, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par le mot : « santé » ;

7° L'article 8-6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8-6. – Le fonds prend en charge au titre du 5° de l'article 8-1, dans la limite d'un montant arrêté conjointement par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, les frais engagés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation pour mettre en œuvre les missions d'expertise qui lui sont confiées.

« Ces frais sont remboursés à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, sur présentation des justificatifs de dépenses.

« Pour les marchés passés par l'agence, une avance de trésorerie correspondant à la moitié du montant du marché signé peut être versée par la Caisse des dépôts et consignations, sur présentation du contrat.

« Au dernier trimestre de l'année concernée, et compte tenu de l'ensemble des dépenses exposées au vu des justificatifs transmis, les sommes avancées et non utilisées sont reversées au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. »

V. – Le décret n° 2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° L'article 2 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« – les opérations liées à des réorganisations d'établissements sanitaires ou de l'un ou plusieurs de leurs services, approuvées par le directeur général de l'agence régionale de santé, cohérentes avec le schéma régional d'organisation des soins et figurant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique ; » ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « d'agrément » sont remplacés par les mots : « de financement » ;

2° Au deuxième alinéa de l'article 5, les mots : « d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé institué par l'article 25 de la loi du 19 décembre 1997 susvisée » sont remplacés par les mots : « d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ».

VI. – A l'article 4 du décret n° 98-1220 du 29 décembre 1998 instituant une indemnité de départ volontaire au profit de fonctionnaires, agents stagiaires et agents contractuels en fonction dans un établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, les mots : « d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé institué par l'article 25 de la loi du 19 décembre 1997 susvisée » sont remplacés par les mots : « d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ».

Art. 3. – Les sommes qui ont été attribuées, avant l'entrée en vigueur du présent décret, aux agences régionales de santé dans le cadre du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisé, même si elles n'ont pas encore donné lieu à un engagement de dépenses ou à un paiement, continuent d'être gérées selon les dispositions réglementaires et les modalités ainsi que par les organismes prévus par les dispositions applicables à la date d'attribution de ces sommes.

Art. 4. – I. – A titre transitoire pour l'année 2012, en l'absence du cahier des charges mentionné aux articles R. 1435-29 et R. 6315-6 du code de la santé publique, les rémunérations forfaitaires versées aux médecins au titre de leur participation à la permanence des soins ambulatoires peuvent donner lieu à un financement du fonds d'intervention régional selon les modalités prévues par l'article 4 de la convention médicale signée le 26 juillet 2011.

II. – Les dispositions des articles 1^{er} à 3 entrent en vigueur le premier jour du mois suivant celui de la publication du présent décret, à l'exception des dispositions suivantes de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2013 :

a) Les 2°, 4°, 5° et 6° du I ;

b) Les 2° à 7° du II ;

c) Les 1° à 5° du IV.

Art. 5. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 février 2012.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*
FRANÇOIS BAROIN

*La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'État,
porte-parole du Gouvernement,*
VALÉRIE PÉCRESSE

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN