

NOTE RELATIVE À LA RÉFORME DES ASTREINTES

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Arrêté du 8 juillet 2025 portant revalorisation à titre temporaire des indemnités forfaitaires d'astreintes dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 8 juillet 2025 portant diverses dispositions relatives à l'organisation et à l'indemnisation de la permanence des soins dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Instruction n° DGOS/RH5/2025/92 du 27 août 2025 relative à la refonte du régime d'indemnisation des astreintes à domicile des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques et des personnels enseignants et hospitaliers dans les établissements publics de santé.

Les arrêtés prévoient respectivement :

- **Du 1^{er} juillet au 31 octobre 2025** : une revalorisation à titre temporaire des indemnités forfaitaires actuelles pour les astreintes ;
- **À compter du 1^{er} novembre 2025** : une généralisation de la forfaitisation et une revalorisation des astreintes.

Public cible : les praticiens seniors (des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux, des praticiens attachés¹, des praticiens adjoints contractuels² et des personnels enseignants et hospitaliers).

REVALORISATION TEMPORAIRE DES FORFAITS D'ASTREINTE

L'arrêté du 8 juillet 2025 portant revalorisation à titre temporaire des indemnités forfaitaires d'astreintes dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévoit :

- Une revalorisation de 50% des indemnités forfaitaires de base (IFB) ;
- Pour les établissements ayant déjà adopté un régime d'astreintes forfaitisées :
 - o Le forfait pour les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires est fixé à 259,43 € (soit +30% du montant appliqué jusqu'au 30 juin 2025).
 - o Le forfait pour les astreintes « classiques » est « au plus » égal à 240,75 €. L'instruction publiée le 27 août 2025 invite les établissements à revaloriser les forfaits d'astreinte de 30 % entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre 2025.

Indemnisation forfaitaire pour chaque astreinte pour une nuit ou deux demi-journées, à laquelle peut s'ajouter du TTA à l'issue du quadrimestre, en fonction des déplacements et des obligations de service du praticien :

Revalorisation temporaire Du 1er juillet au 31 octobre 2025		
Astreinte (avec adoption du schéma territorial)	Forfait de base (IFB) : 66,78 €	
Astreinte (hors schéma)	IFB - Astreinte opérationnelle : 67,19 €	IFB - Astreinte de sécurité : 48,71 € (les plafonds limitant le montant cumulé des IFB versées au titre des astreintes de sécurité sont augmentés en conséquence)
Astreinte forfaitisée	Montant plafond du forfait "classique" : 240,75 €	Forfait pour les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires : 259,43 €

¹ Statut en voie d'extinction

² Statut en voie d'extinction

RÉFORME PÉRENNE DES ASTREINTES

Ces dispositions entrent en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2025.

GÉNÉRALISATION DE LA FORFAITISATION DES ASTREINTES

1. Généralisation de la forfaitisation des astreintes

L'arrêté prévoit de nouvelles modalités pour l'indemnisation des astreintes des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux, des praticiens attachés, des praticiens adjoints contractuels et des personnels enseignants et hospitaliers :

- **Chaque établissement définit les forfaits d'astreinte auxquels sont associés des montants d'indemnisation**
 - Le praticien reçoit le même forfait, quels que soient le nombre de déplacements réalisés au cours de l'astreinte et le temps d'intervention sur place ;
 - Une demi-astreinte est indemnisée à hauteur de la moitié du montant de l'indemnité forfaitaire fixé ;
 - Le montant de l'indemnité forfaitaire pour une nuit ou deux demi-journées ne peut être inférieur à 70 € ni supérieur à 280 € ;
 - Le nombre de lignes d'astreinte classées au sein d'un même forfait ne peut excéder 40% du nombre total de lignes d'astreinte au sein de l'établissement.
- **4 critères de hiérarchisation et de répartition des lignes d'astreinte au sein des forfaits**
 - L'intensité moyenne de l'activité lors de l'astreinte ;
 - La fréquence des déplacements ;
 - La réalisation d'actes de télé médecine ;
 - L'activité de recours territorial ou régional de l'établissement.

Selon l'instruction du 27 août 2025, des critères complémentaires peuvent être mobilisés par les établissements en lien avec la COPS et la CME, pour apprécier notamment l'intensité de l'activité lors de l'astreinte et sa pénibilité. A titre d'exemple, peuvent être pris en compte :

- La fréquence moyenne des sollicitations téléphoniques et leur survenue plutôt en première partie de nuit ou tout au long de la nuit ;
 - La durée moyenne des interventions sur place en cas de déplacement et leur nature ;
 - L'étendue du territoire couvert par l'astreinte ;
 - La période de réalisation de l'astreinte (la nuit ou en journée le week-end) ;
 - Le nombre de praticiens participant à la ligne d'astreinte ;
 - La présence d'une ligne de garde d'internes, de nature à limiter les sollicitations du praticien sénior en astreinte.
- **Suppression des « astreintes opérationnelles » et des « astreintes de sécurité »**

2. Décompte du temps d'intervention

L'arrêté rappelle que le temps d'intervention réellement effectué doit faire l'objet d'un décompte précis. Autrement dit, le directeur reste tenu du décompte du temps d'intervention réellement effectué, indépendamment du forfait fixé, de façon à vérifier le non-dépassement de la durée maximale du temps de travail hebdomadaire de 48 heures. Il est également indiqué que la forfaitisation n'exonère pas le directeur d'intervenir si la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.

Le temps d'intervention effectif sur place et le temps de trajet sont intégrés dans les obligations de service du praticien. Ainsi, chaque plage de 5 heures cumulées est convertie en une demi-journée au titre du quadrimestre concerné. Au terme du quadrimestre, en cas de dépassement des obligations de service du praticien, les montants dus au titre des indemnités pour TTA sont versés (sans distinction entre le TTA généré en astreinte ou non).

A ce titre, il est conseillé de proposer aux praticiens participant aux astreintes la possibilité d'établir un contrat de TTA conformément aux dispositions de l'instruction n°DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'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 les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué. Les fractions d'heures sont arrondies à l'heure inférieure ou supérieure selon l'heure la plus proche. Le décompte du temps de trajet reste forfaitaire pour une heure aller-retour (et plafonné à deux heures pour une période d'astreinte).

À l'issue du quadrimestre, le reliquat des heures restant inférieures à la durée d'une plage (5 heures) est reporté dans le quadrimestre suivant.

Par dérogation, les interventions sur place d'une durée de trois heures font l'objet d'un décompte à hauteur d'une demi-journée.

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

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

3. Proposition de procédure pour mise en œuvre et suivi de la forfaitisation

Le montant de l'indemnité forfaitaire est fixé, pour chaque forfait d'astreinte, par le directeur de l'établissement, en associant la COPS et la CME, dans le cadre des orientations stratégiques communes définies par l'établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément à sa compétence prévue au 5° de l'article L. 6132- 3 du Code de la santé publique (en vigueur depuis le 1er janvier 2022).

Une évaluation annuelle du dispositif est réalisée par le directeur avec la COPS et la CME. Le directeur la transmet chaque année au conseil de surveillance et au directeur de l'agence régionale de santé.

Le graphique ci-dessous résumée les principales étapes à engager d'ici le 1er novembre 2025.

Proposition de procédure pour mise en œuvre et suivi de la forfaitisation



Une attention sera portée par l'ARS à l'équilibre des projets de forfaitisation à l'échelle du territoire de santé et à leur cohérence avec le volet relatif à l'organisation de la permanence des soins (PDSES) du schéma régional de santé (SRS). L'ARS se réserve le droit de revenir vers les établissements en cas d'interrogation sur la cohérence avec le SRS ou sur le caractère homogène de la forfaitisation, notamment pour les activités des équipes médicales et les établissements qui sont à proximité d'autre GHT.

4. Maintien du choix du praticien entre indemnisation ou récupération de l'astreinte

Les praticiens conservent le choix entre indemnisation ou récupération de l'astreinte. Lorsque l'astreinte est récupérée, les modalités ci-dessous s'appliquent :

- Une demi-journée pour une astreinte ayant donné lieu à un déplacement ;
- Une demi-journée pour deux astreintes classées au sein d'un forfait correspondant aux astreintes qui donnent lieu à des appels fréquents ou des actes réalisés en télé médecine ;
- Une demi-journée pour cinq astreintes classées au sein d'un forfait correspondant aux astreintes qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents.

Les astreintes à domicile qui ont donné lieu à récupération ne sont pas indemnisées.

Autrement dit, au choix du praticien, les astreintes à domicile sont :

- Indemnisées (indemnité forfaitaire d'astreinte) et le temps de déplacement (intervention sur place + trajet) est intégré dans les obligations de service du praticien, ce qui peut permettre de générer, à l'issue du quadrimestre, du TTA indemnisé conformément au droit commun (pas de distinction entre le TTA généré en astreinte et hors astreinte) ;

OU

- Récupérées selon les modalités décrites ci-dessus définies par l'article 17 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

5. Déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile

Aucun changement n'est prévu pour les déplacements exceptionnels : ils ne donnent pas lieu au versement de l'indemnité forfaitaire d'astreinte. Dans ce cas, le temps d'intervention sur place est décompté en heures et intégré aux obligations de service. Les fractions d'heures sont arrondies à l'heure inférieure ou supérieure selon l'heure la plus proche. Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA PDSES (GARDES ET ASTREINTES)

L'arrêté entérine la suppression de la distinction d'adoption ou non du schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins.

L'arrêté prévoit également que **les demandes de dispense de participation à la PDSES des femmes enceintes ainsi que des internes requièrent l'avis du médecin du travail**, tandis que **les praticiens de plus de 60 ans peuvent être dispensés sur simple demande auprès du Directeur³**.

Enfin, **l'arrêté ajuste le nombre de gardes et astreintes maximales qu'un praticien peut être mis dans l'obligation d'assurer en intégrant les samedis après-midi** (aucune modification des fréquences maximales) :

- 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 ;
 - en journée, un samedi après-midi ou un dimanche ou jour férié par mois, sous forme de permanence sur place, ou deux samedis après-midi 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.

- Les praticiens hospitaliers, les praticiens contractuels, les assistants, les praticiens attachés 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, en journée, ou deux samedis après-midi par mois.

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

- Les assistants associés et les praticiens attachés associés⁴ ne peuvent pas effectuer d'astreintes à domicile.

Ces deux dernières modifications entrent en vigueur dès le 10 juillet 2025.

³ L'arrêté n'indique pas si le praticien doit informer le chef de pôle de sa demande. Pour autant, afin de veiller à la continuité du service et à la qualité du dialogue au sein des équipes, nous vous invitons à vous assurer que celui-ci en est bien informé.

⁴ Statuts en voie d'extinction