



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)

Foire aux questions (FAQ)

Dernière mise à jour
le 11 mars 2022

Pour toute question complémentaire, vous pouvez nous contacter à l'adresse :
dgos-sas@sante.gouv.fr

Table des matières

1. Sous quelles conditions un médecin peut-il bénéficier des deux niveaux de rémunérations SAS prévus par l'avenant 9 à la convention médicale ?	3
2. Quel financement pour les consultations de soins non programmés réalisées en sus des rendez-vous déjà programmés, assurées par les médecins spécialistes à la demande du SAS ?	4
3. Quelle participation de l'Assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales sur les forfaits de régulation et d'effectation SAS avant l'application de l'avenant 9 ?.....	4
4. Quel circuit de paiement possible pour les forfaits de régulation à partir d'avril 2022 ?	4
5. Quelle possibilité pour les médecins de SOS Médecins de bénéficier des rémunérations SAS de l'avenant 9 ?	4
6. Quelle possibilité pour des structures spécialisées de soins non programmés de bénéficier des rémunérations SAS (ex. cabinet de groupe spécialisés SNP, centres de soins non programmés (type PASI pour lesquels il y a une PPL en cours), etc.) ?	5
7. Comment des médecins retraités, thésés non installés, étudiants, salariés (d'associations ou d'établissements de santé) peuvent-ils être rémunérés pour l'activité de régulation ?	5
8. Quelles modalités de rémunération pour les médecins généralistes salariés des centres de santé ?.....	5
9. Un coefficient géographique applicable aux forfaits SAS est-il prévu pour les territoires ultramarins ?	5
10. Quel est le calendrier des discussions conventionnelles pour les structures d'exercice coordonné ?.....	5
11. Quelle articulation entre le SAS et les CPTS ?.....	6
12. Les ARS peuvent-elles ajouter des crédits FIR aux financements Assurance maladie pour les médecins régulateurs ou effecteurs ?	6
13. Est-il possible qu'un médecin soit remplacé dans son cabinet pendant son activité de régulation au SAS ?.....	6
14. Dans le cadre du SAS, les MG régulateurs peuvent-ils être couverts par l'assurance de l'établissement de santé (ES) lorsqu'ils régulent pour la filière MG (gérée par une association) ?	6
15. Les MG régulateurs SAS peuvent-ils être considérés comme collaborateurs occasionnels de service public (COSP) pour bénéficier de la couverture assurantielle de l'ES ?.....	7
16. Est-il possible de mettre en place des filières spécifiques (dentaire, psychiatre, etc.) au sein du SAS ?.....	7
17. Quelle articulation entre le SAS et les expérimentations forfait de réorientation des urgences (FRU) ?	8
18. Comment un régulateur se connecte-t-il à la Plateforme numérique SAS ?	8
19. Comment un effecteur se connecte-t-il à la Plateforme numérique SAS ?	8
20. Quand un médecin s'inscrit sur la plateforme digitale SAS, tout son agenda est-il interfacé ?.....	9
21. Quand et comment un médecin effecteur peut-il être mobilisé en téléconsultation ?.....	9

1. Sous quelles conditions un médecin peut-il bénéficier des deux niveaux de rémunérations SAS prévus par l'avenant 9 à la convention médicale ?

Pour obtenir le 1^{er} niveau de financement (indicateur 8 du forfait structure - rémunération forfaitaire de 1400 EUR/an), le médecin libéral conventionné doit respecter 2 conditions :

- ➔ S'inscrire sur la plateforme numérique et y **donner de la visibilité sur les disponibilités dans son agenda**. La régulation du SAS pourra alors, lorsque la plateforme sera pleinement opérationnelle et interfacée avec les éditeurs d'agendas, directement réserver un créneau disponible pour un patient nécessitant une consultation non programmée. Pour cela, 2 options :
 - Partager son agenda : concrètement, les créneaux disponibles remontent dans la plateforme numérique SAS par défaut, il suffit de ne pas sélectionner la case « Ne plus afficher mes créneaux éditeurs dans le SAS » (la case est décochée par défaut si le logiciel éditeur du médecin est interfacé) ;
 - Ou, pour les professionnels de santé ne disposant pas de solution de prise de rendez-vous avec un éditeur interfacé, renseigner directement sur son espace personnel au sein de la plateforme numérique SAS 2h de disponibilités hebdomadaires. Les 2h minimum mises en visibilité ne constituent pas des créneaux réservés au SAS, elles sont aussi visibles sur les outils de prise de rendez-vous grand public et ouvertes à tout patient.
- ➔ **Sur la plateforme, cocher la case « Je participe au SAS »** pour accepter d'être directement contacté par la régulation SAS lorsque la plateforme indique qu'aucun créneau n'est disponible à proximité de l'appelant.

A quoi s'engage le médecin en cochant la case « Je participe au SAS » ?

- Lorsque la régulation SAS ne trouve pas de créneau disponible dans les agendas des médecins localisés à proximité de l'appelant, elle cherche parmi les médecins ayant coché « j'accepte de participer au SAS » et leur propose de prendre en charge le patient en sus de leurs rendez-vous déjà programmés. Le médecin peut accepter ou non de prendre le patient.
- Pour toucher le 1^{er} niveau de financement (indicateur 8 du forfait structure), le médecin doit donc ouvrir ses disponibilités d'agenda au régulateur SAS ET accepter d'être contacté par la régulation SAS pour prendre un patient sous 48h dès lors qu'il n'y a pas de créneaux disponibles dans les agendas en ligne.

Pour obtenir le 2nd niveau de financement (indicateur 9 du forfait structure) le médecin doit respecter les conditions précédentes de l'indicateur 8 et répondre favorablement à des sollicitations du SAS en recevant des patients en consultation en plus des patients prévus à son agenda. La rémunération SAS du médecin est alors complétée par le versement d'un forfait trimestriel progressif plafonné, basé sur le nombre de patients pris en charge sur appel du SAS selon le barème suivant :

- De 5 à 15 SNP réalisés par trimestre : 70 euros / trimestre
- De 16 à 25 SNP réalisés par trimestre : 210 euros / trimestre
- De 26 à 35 SNP réalisés par trimestre : 350 euros / trimestre
- De 36 à 45 SNP réalisés par trimestre : 490 euros / trimestre
- Plus de 45 SNP réalisés par trimestre : 630 euros / trimestre

Concrètement :

- ➔ Sur la plateforme, cocher la case « je participe au SAS » ;
- ➔ Un code traceur doit être renseigné par le médecin au moment de la facturation de la consultation à tarif opposable ;

- ➔ Puis, chaque trimestre civil, la CNAM comptabilise pour chaque médecin le nombre de consultations réalisées dans le cadre du SAS, et l’affiche sur son amelipro ;
- ➔ Au 31 décembre, la CNAM comptabilise les forfaits trimestriels de l’année. Le médecin effecteur volontaire du SAS perçoit l’indicateur 8 et l’indicateur 9 (forfait selon le nombre de patients pris en charge en dehors des créneaux visibles dans la plateforme numérique SAS sur l’année) dans le cadre du paiement du forfait structure en avril N+1.

A noter qu’en l’absence d’organisation SAS mise en place dans le département, les rémunérations prévues par l’avenant 9 ne sont pas versées.

2. Quel financement pour les consultations de soins non programmés réalisées en sus des rendez-vous déjà programmés, assurées par les médecins spécialistes à la demande du SAS ?

Pour les médecins spécialistes hors médecins généralistes, le médecin facture la consultation à tarif opposable et y applique la majoration correspondant urgence (MCU) de 15 €.

3. Quelle participation de l’Assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales sur les forfaits de régulation et d’effectation SAS avant l’application de l’avenant 9 ?

Les cotisations sociales seront prises en charge par la CNAM pour les rémunérations SAS et versées aux médecins, dans les mêmes conditions que pour tout revenu conventionné. Cette prise en charge des cotisations sociales s’applique d’ores et déjà aux sites pilotes, y compris avant l’entrée en vigueur de l’avenant 9 au 1^{er} avril 2022. Les médecins des 22 sites pilotes sont par conséquent concernés par cette mesure.

4. Quel circuit de paiement possible pour les forfaits de régulation à partir d’avril 2022 ?

3 options sont actuellement à l’étude :

- L’utilisation de bordereaux spécifiques ;
- L’utilisation de la plateforme numérique SAS, qui nécessiterait des travaux de développement supplémentaires ;
- L’utilisation d’autres outils numériques (Ordigard/Pgarde). *Cette option n’est pas envisageable à court terme car nécessite des travaux de sécurisation de l’outil (pas finalisés avant 2023).*

A court terme, c’est donc l’option 1 qui va être utilisée.

Pour la valorisation de l’effectation, un code spécifique (traceur) a été mis en place par l’Assurance maladie pour identifier les consultations sur orientation du SAS réalisées en dehors des créneaux visibles dans la plateforme numérique. Un contrôle sur la base de la liste transmise par la plateforme numérique SAS est également prévu.

5. Quelle possibilité pour les médecins de SOS Médecins de bénéficier des rémunérations SAS de l’avenant 9 ?

Les médecins rattachés à une association SOS sont des médecins libéraux. Ils peuvent donc bénéficier des financements du volet SAS de l’avenant 9, via leur forfait structure, selon les mêmes conditions que les autres médecins. Pour cela, deux conditions sont nécessaires :

1. Partager son agenda : concrètement, il suffit de ne pas cocher la case « Ne plus afficher mes créneaux éditeurs dans le SAS » (la case est décochée par défaut si le logiciel éditeur du médecin est interfacé) ;
2. Sur la plateforme, cocher « Je participe au SAS via SOS Médecins » et renseigner les informations de SOS Médecins (contact).

A noter que pour toucher le forfait, l'engagement du médecin à titre individuel est impératif (via une connexion individuelle à la plateforme numérique SAS et donc la création d'un compte personnel). Par ailleurs, le ou les agendas de l'association SOS Médecins devront être interfacés avec la plateforme numérique SAS. **Dans ce scénario, les médecins travaillent à 100% pour SOS Médecins.**

6. Quelle possibilité pour des structures spécialisées de soins non programmés de bénéficier des rémunérations SAS (ex. cabinet de groupe spécialisés SNP, centres de soins non programmés (type PASI pour lesquels il y a une PPL en cours), etc.) ?

Les médecins libéraux de ces structures peuvent bénéficier des financements du volet SAS de l'avenant 9, via leur forfait structure, selon les mêmes conditions que les autres médecins (cf. réponse à la question 1).

7. Comment des médecins retraités, thésés non installés, étudiants, salariés (d'associations ou d'établissements de santé) peuvent-ils être rémunérés pour l'activité de régulation ?

Ces médecins ne pourront pas bénéficier du volet SAS de l'avenant 9 car ils n'ont pas le statut de médecin libéral conventionné.

D'autres types de financement sont à l'étude et des solutions locales et temporaires peuvent être envisagées s'agissant des médecins régulateurs non conventionnés. Dans ces cas-là, il ne s'agit pas de complément de rémunération, mais bien du paiement d'un forfait de régulation en tant que tel, du même montant que celui prévu dans le cadre du volet SAS de l'avenant 9 pour la régulation soit 90 euros/heure.

8. Quelles modalités de rémunération pour les médecins généralistes salariés des centres de santé ?

Les mesures de l'avenant 9 (dont le volet SAS) seront reprises et adaptées dans le cadre de la révision de l'accord entre la CNAM et les gestionnaires de CDS au 1^{er} trimestre 2022.

9. Un coefficient géographique applicable aux forfaits SAS est-il prévu pour les territoires ultramarins ?

Un tel coefficient géographique sur les forfaits SAS pour les DOM n'a pas été prévu.

Les forfaits de régulation PDSA n'en prévoient pas, pour l'effectif les tarifs des consultations en bénéficiant déjà.

10. Quel est le calendrier des discussions conventionnelles pour les structures d'exercice coordonné ?

L'avenant 2 de l'ACI CPTS a été signé le 20 décembre 2021, il entrera en vigueur en août 2022. L'ACI MSP est en cours de négociation, signature prévue en février 2022.

Négociation de l'accord avec les centres de santé : révision accord centres de santé au 1er trimestre 2022.

11. Quelle articulation entre le SAS et les CPTS ?

L'une des missions socles de la CPTS est l'organisation du soin non programmé sur son territoire. Il est rappelé que les professionnels de santé de la CPTS, qui constituent des interlocuteurs de proximité pour la population du territoire, peuvent être contactés directement pour tout besoin de soins non programmés en amont de l'appel au SAS. Dans ce cadre, la consultation n'entre pas dans le décompte pour le calcul du forfait de rémunération mentionné à la question 1.

Par ailleurs, les médecins des CPTS peuvent participer au SAS et bénéficier du financement volet SAS de l'avenant 9 dès lors qu'ils répondent aux conditions suivantes :

- S'inscrire sur la plateforme numérique et y **donner de la visibilité sur son agenda**. Pour cela, 2 options :
 - Partager son agenda : concrètement, il suffit de ne pas cocher la case « Ne plus afficher mes créneaux éditeurs dans le SAS » (la case est décochée par défaut si le logiciel éditeur du médecin est interfacé) ;
 - Ou, renseigner directement sur son espace personnel 2h de disponibilités hebdomadaires. Les 2h minimum mises en visibilité ne constituent pas des créneaux réservés au SAS, elles sont aussi visibles sur les outils de prise de rendez-vous grand public et ouvertes à tout patient.
- Sur la plateforme, cocher « Je participe au SAS via ma CPTS » et renseigner les informations de sa CPTS (contact).

Enfin, une inter-CPTS peut être l'association porteuse de la filière de médecine générale du SAS et bénéficier à ce titre d'un financement sur l'enveloppe FIR SAS.

12. Les ARS peuvent-elles ajouter des crédits FIR aux financements Assurance maladie pour les médecins régulateurs ou effecteurs ?

Les médecins participant au SAS, régulateurs comme effecteurs, ont vocation à être financés uniquement selon les dispositions prévues par l'avenant 9 de la convention médicale.

13. Est-il possible qu'un médecin soit remplacé dans son cabinet pendant son activité de régulation au SAS ?

La réglementation ne le permet pas, mais une dérogation peut être accordée par le conseil départemental de l'ordre des médecins. La DGOS a interrogé le conseil national de l'ordre des médecins sur la possibilité de donner une consigne nationale dans ce sens. Il appartient à chaque ARS d'appuyer ces demandes auprès des CDOM.

14. Dans le cadre du SAS, les MG régulateurs peuvent-ils être couverts par l'assurance de l'établissement de santé (ES) lorsqu'ils régulent pour la filière MG (gérée par une association) ?

Pour la régulation de PDSA, la loi prévoit que le MG régulateur PDSA (au SAMU ou à domicile) est couvert par l'assurance de l'établissement de santé qui gère le SAMU (article L.6314-2 du CSP)

Là où il n'y a pas de SAS, les MG régulateurs qui concourent à l'activité du SAMU en journée au titre de l'article L.6311-2 du CSP sont couverts par l'assurance de l'établissement, mais aucun texte ne l'indique de manière explicite.

Dans le cadre du SAS, alors que la régulation médicale MG en journée venait en renfort de l'activité du SAMU, avec le SAS elle devient une régulation portée par la filière MG organisée de manière autonome. Le principe d'une responsabilité médicale porté par l'ES gestionnaire du SAMU pour l'ensemble des appels arrivant par le n°15, qu'ils relèvent de l'AMU ou de la filière de MG, est acquis. D'autant plus que ce sont des ARM salariés de l'établissement qui décrochent et orientent au front office. En revanche, une fois les appels transférés à la filière MG du SAS, l'ES ne couvre pas les MG qui assurent la régulation médicale. Ils doivent être couverts par leur responsabilité civile professionnelle.

A noter que la demande des médecins régulateurs d'être couverts par la responsabilité de l'ES n'est pas seulement liée au risque de majoration de leur RCP, mais aussi à la possibilité de bénéficier de l'aide du service juridique de l'établissement.

Certains autres médecins, moins nombreux, souhaitent garder leur autonomie vis-à-vis des hôpitaux dans l'organisation du SAS (exemple dans le 57 les MG ne veulent pas être assurés par l'ES).

La DGOS avait porté un amendement pour inscrire cette couverture assurantielle dans la LFSS 2022, qui n'a pas été retenu par le Parlement au motif qu'il s'agissait d'un cavalier budgétaire. Un autre vecteur législatif est actuellement recherché.

15. Les MG régulateurs SAS peuvent-ils être considérés comme collaborateurs occasionnels de service public (COSP) pour bénéficier de la couverture assurantielle de l'ES ?

La notion de collaborateur occasionnel du service public n'est précisée par aucun texte de loi ou réglementaire, il s'agit d'une définition jurisprudentielle. Cependant, pour être considéré comme COSP il faut collaborer à une mission de service public, or les textes actuels sur le SAS (article L.6311-2 et 3 du CSP) ne prévoient pas que son activité relève d'une telle mission.

Par ailleurs, le statut de COSP n'entraîne pas nécessairement la prise en charge de la couverture assurantielle par un établissement de santé ou l'Etat. Deux exemples : tous les médecins (régulateurs et effecteurs) assurant la PDSA sont considérés comme COSP, mais ils ne sont couverts par l'assurance d'un ES que pour leur activité de régulation. De même, les médecins réalisant l'examen nécessaire à l'établissement d'un certificat de décès, qui sont considérés comme des COSP, ne bénéficient pas non plus d'une couverture assurantielle par l'Etat.

16. Est-il possible de mettre en place des filières spécifiques (dentaire, psychiatre, etc.) au sein du SAS ?

Il a été fait le choix de centrer le déploiement du SAS autour de deux filières socles : l'aide médicale urgente et la médecine générale pour les soins non programmés. L'articulation avec d'autres filières spécifiques est possible mais sans financement complémentaire à ce stade.

En outre, les médecins spécialistes libéraux conventionnés qui accepteraient de prendre en consultation non programmée des patients orientés par le SAS peuvent bénéficier de la majoration MCU (15€). Pour les autres professions de santé, en dehors de médecins généralistes et spécialistes, il n'existe pas de rémunération spécifique dans le cadre du SAS.

De **nouveaux projets nationaux** concernant des **filières spécifiques** pourraient cependant renforcer le SAS :

- Gériatrie : réflexion en cours autour des admissions directes non programmées (ADNP), mise en place d'astreintes personnes âgées et soins palliatifs qui pourraient être une ressource pour les médecins régulateurs SAS pour diagnostic et orientation.
- Psychiatrie : mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, consistant à mettre en place au sein des SAS « une réponse aux demandes de soins psychiatriques en provenance des usagers, des familles ou des professionnels de santé, suivie d'une orientation adaptée à la situation de la personne, dans un délai rapide ». Une expérimentation sera lancée en 2022 dans 5 départements. D'ores et déjà le lien se construit avec les dispositifs Vigilans et prévention du suicide.
- Chirurgiens-dentistes : une expérimentation article 51 démarre dans une vingtaine de départements sur la régulation aux horaires de la PDS, mais cela ne concerne pas la journée.

17. Quelle articulation entre le SAS et les expérimentations forfait de réorientation des urgences (FRU) ?

Il importe de rappeler qu'il s'agit de deux dispositifs distincts, quoique complémentaires à plusieurs aspects. Des synergies sont possibles.

Ainsi, la plateforme digitale SAS est un outil pouvant être utilisé sur tous les territoires où le forfait de réorientation est expérimenté, qu'il y ait ou non un SAS. Des comptes pour les « réorientateurs » des services d'urgences doivent être créés par un gestionnaire de compte.

La recherche d'un médecin dans le cadre du FRU via la plateforme SAS est possible mais ne dispense pas de la convention entre le médecin et l'établissement de santé. L'infirmier organisateur de l'accueil n'aura en visibilité sur la plateforme SAS que les praticiens ayant signé une convention avec l'établissement. Un filtre géographique pourra être appliqué pour orienter le patient au plus proche de sa localisation géographique et en fonction des disponibilités des médecins. Les fonctionnalités spécifiques attendues pour le FRU sont actuellement en production (profil IOA-FRU, possibilité pour un effecteur de signaler qu'il participe au FRU et possibilité en régulation de filtrer les recherches sur les professionnels de santé qui participent au FRU). Les exports de données sont prévus pour le début 2022.

Il n'est pas prévu à ce stade de transposer la rémunération du volet SAS avenant 9 aux médecins libéraux participants à l'expérimentation FRU.

18. Comment un régulateur se connecte-t-il à la Plateforme numérique SAS ?

Deux options existent pour se connecter à la plateforme numérique SAS :

1. Une connexion standard par login et mot de passe une fois le compte créé. La création d'un compte est portée par un gestionnaire de comptes, le plus souvent nommé au sein de l'ARS.
2. Une connexion par Pro Santé Connect (PSC) est également possible via la carte CPX ou e-CPS. Il est important de préciser que pour qu'un régulateur puisse se connecter par Pro Santé Connect, ce dernier doit en amont, s'être créé un compte au sein de la Plateforme numérique SAS

19. Comment un effecteur se connecte-t-il à la Plateforme numérique SAS ?

Deux options existent pour se connecter à la plateforme numérique SAS :

1. Une connexion standard par login et mot de passe une fois le compte créé. La création d'un compte est portée par un gestionnaire de comptes, le plus souvent nommé au sein de l'ARS.
2. Une connexion par Pro Santé Connect (PSC) est également possible via la carte CPX ou e-CPS. Concernant l'effecteur, ce dernier a la possibilité de se connecter par Pro Santé Connect dès la première connexion à la Plateforme numérique SAS.

20. Quand un médecin s'inscrit sur la plateforme digitale SAS, tout son agenda est-il interfacé ?

Seuls les créneaux **disponibles** sont remontés par l'agrégateur de la plateforme digitale nationale. Le médecin n'a aucune case à cocher, les créneaux sont remontés par défaut. Plus précisément, les créneaux disponibles qui vont être affichés dans la plateforme digitale SAS sont les suivants :

- Les créneaux grands publics hors patientèle,
- Les créneaux professionnels hors structures/CPTS, visibles des professionnels de santé.

Les créneaux que chaque professionnel réserve à sa patientèle ou à une structure de soins de type CPTS ne sont quant à eux pas remontés au sein de la plateforme numérique puisqu'ils ne sont pas considérés comme « disponibles ».

21. Quand et comment un médecin effecteur peut-il être mobilisé en téléconsultation ?

Lorsqu'un médecin effecteur a indiqué être disponible pour réaliser des téléconsultations sur son logiciel de prise de rendez-vous, alors il peut être mobilisé, par le médecin régulateur. Si cette modalité est retenue, ce sera au médecin effecteur ou au logiciel de prise de rendez-vous de prendre contact auprès du patient pour lui transmettre les informations relatives aux modalités de connexion sur la plateforme de téléconsultation.