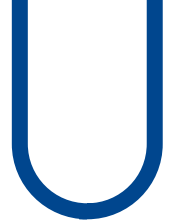


Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical



Introduction

La signature le 20 juin 2019 de l'avenant 7 à la convention médicale de 2016 entre les représentants des médecins et l'Assurance Maladie a permis le recrutement d'assistants médicaux avec une aide financière. Le règlement arbitral, paru au journal officiel le 30 avril 2023 et applicable aux médecins libéraux en l'absence de convention médicale, est entré en vigueur le 1er mai 2023.

Ce règlement proroge la convention médicale de 2016 en y apportant des évolutions, parmi lesquelles l'aide à l'emploi d'assistants médicaux.

Il introduit un assouplissement du dispositif pour permettre aux médecins de libérer du temps médical pour se concentrer sur le soin et de renforcer l'accès aux soins des patients et la qualité de leur prise en charge.

La quasi-totalité des spécialités médicales exerçant en secteur 1 ou adhérant à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) est désormais éligible au dispositif, sans obligation d'exercice coordonné, d'exercice regroupé ou d'exercice dans une zone sous-dense.

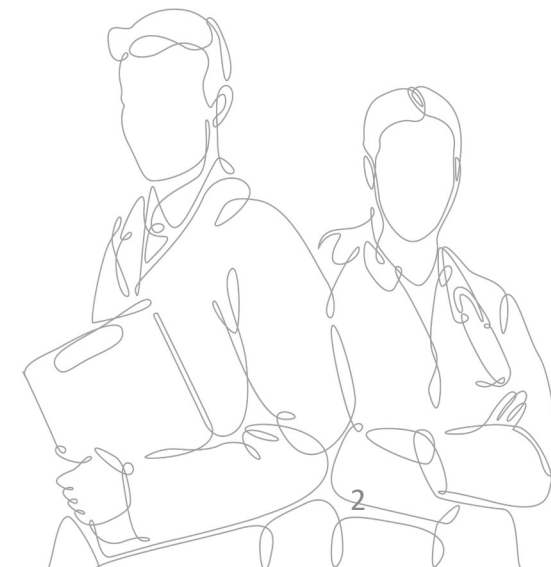
Le recrutement par des groupements d'employeurs est dorénavant possible. Les mesures relatives aux assistants médicaux, mises en place par le règlement arbitral, sont des mesures d'application immédiate.



Les missions des assistants médicaux

Le déploiement de ce nouveau métier, au cœur de la réforme Ma Santé 2022, vise plusieurs objectifs :

- 1 - **FAVORISER UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DES PATIENTS** : épaulé par un assistant médical, le médecin est accompagné dans sa pratique quotidienne, ce qui lui permet de se dégager de certaines tâches, par exemple administratives, et de libérer du temps médical. Il peut recevoir davantage de patients. Les assurés ont de leur côté moins de difficultés à trouver un médecin traitant et obtenir un rendez-vous, avec un spécialiste notamment, dans un délai raisonnable ;
- 2 - **ASSURER DE MEILLEURES CONDITIONS D'EXERCICE** : le médecin peut consacrer plus de temps aux soins et au suivi médical de qualité des patients ;
- 3 - **RECHERCHER DAVANTAGE D'EFFICIENCE, UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ET UN SUIVI AMÉLIORÉ** : engagé dans une démarche de coordination des soins, le médecin peut plus facilement assurer la coordination et la continuité des soins avec l'ensemble des autres acteurs de la prise en charge de ses patients.





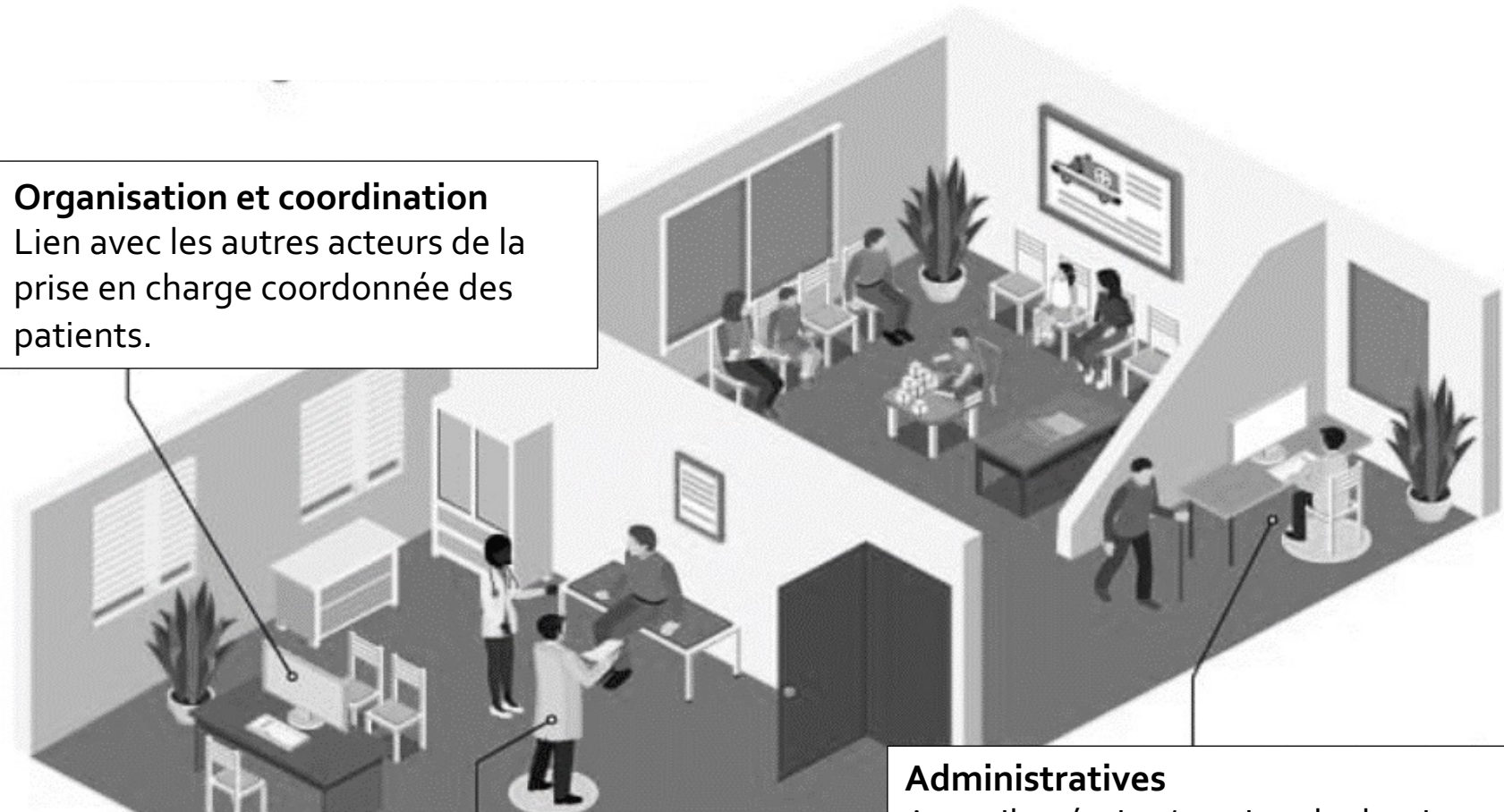
L'assistant médical **N'EST PAS UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ** et ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques, y compris pour les profils soignants (IDE, auxiliaires de puériculture, aides-soignants), embauchés et formés pour exercer cette activité.

Cela implique notamment :

- pas d'activité 100 % distanciel
- pas d'activité exclusive au domicile des patients (pas d'indemnités kilométriques) ;
- une appréciation par le médecin employeur qui engage sa responsabilité pour les actes réalisés sans sa supervision ni sa présence.

Le poste d'assistant médical ne se substitue pas à d'autres professions de santé, intervenant dans la prise en charge des patients, il s'agit d'une fonction avec des missions propres.

Des MISSIONS
LIBREMENT
CHOISIES PAR LE
MÉDECIN, définies
selon
l'organisation, la
pratique et ses
besoins



Organisation et coordination
Lien avec les autres acteurs de la
prise en charge coordonnée des
patients.

En lien avec la consultation
Aide au déshabillage, prise de constantes, mise à jour du
dossier patient (dépistages, vaccinations, mode de vie),
délivrance de tests de dépistage, préparation et aide à la
réalisation d'actes techniques...

Administratives
Accueil, création/gestion du dossier
informatique patient, recueil et
enregistrement des informations
administratives et médicales,
accompagnement de la mise en place de
la télémédecine dans le cabinet...

Quel est le profil d'un assistant médical ?

L'assistant médical est une nouvelle fonction, accessible aussi bien à des profils soignants, comme les infirmières, les aides-soignants ou les auxiliaires de puériculture, qu'à des profils non soignants, comme les secrétaires médicales*.

Une qualification professionnelle est nouvellement proposée (Certificat de Qualification Professionnelle - CQP), mais, pour faciliter la mise en place et les premiers recrutements, elle n'est pas exigible au moment de l'embauche.

En revanche, l'assistant médical devra être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique conduite en alternance, ouverte à la Validation des Acquis de compétences (VAE) dont le contenu a été défini par les partenaires sociaux dans le cadre de la convention collective des personnels des cabinets médicaux.

[Lien vers la convention collective](#)

Ainsi, après leur embauche, les assistants médicaux ont 2 ans pour engager la formation et 3 ans pour obtenir leur Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) d'assistant médical ou, pour les infirmiers, auxiliaires de puériculture, aides-soignants déjà diplômés, une attestation de Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE).



* Sont autorisés à exercer auprès d'un médecin exerçant en ville, à titre libéral ou à titre salarié en CDS, la fonction d'assistant médical, les détenteurs des qualifications professionnelles suivantes :

- a) Le diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) ;
- b) Le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) ;
- c) Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) ;
- d) Le certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical

Les médecins intéressés par l'envoi de leur assistant en formation pour l'obtention du CQP devront s'adresser aux **ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS**, dont la liste est publiée sur le site de la branche collective des cabinets médicaux.



Une fois la formation suivie par l'assistant médical, l'organisme de formation délivrera une attestation de FAE qui permettra ensuite aux personnels à profil soignant d'obtenir de facto le CQP, et aux autres personnels avec profil administratif, de s'inscrire au CQP : à l'issue, si elles l'obtiennent, celles-ci recevront un diplôme, reconnu et répertorié, qui sera ensuite archivé au niveau de la CPNEFP*.

* Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la branche des personnels des cabinets médicaux des cabinets médicaux



[Accès liste organismes de formation CQP agréés](#)

SI UN MÉDECIN A DÉJÀ UNE SECRÉTAIRE MÉDICALE, IL PEUT EN FAIRE SON ASSISTANTE MÉDICALE.

En revanche, il devra procéder au remplacement de son poste de secrétaire médicale : **L'ASSISTANT MÉDICAL N'A PAS VOCATION À PRENDRE LA PLACE D'UN EMPLOI DÉJÀ EXISTANT.**

Le Règlement arbitral du 1^{er} mai 2023 précise que le remplacement doit être réalisé sous 6 mois, via l'embauche d'un autre secrétaire médical ou via le recours à un secrétariat médical téléphonique ou recours à une prestation de télésecrétariat médical, pour une durée équivalente au temps de travail du poste à remplacer.

Quels médecins sont éligibles à l'aide de l'Assurance Maladie ?

1

Spécialité

Le règlement arbitral a modifié les spécialités médicales ayant accès à cette aide, qui concerne désormais :

Toutes les spécialités médicales, à l'exception des radiologues, radiothérapeutes, stomatologues, anesthésistes, médecins anatomocytopathologistes et médecins nucléaires ;

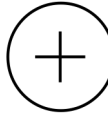
Les pédiatres (qualité de médecin traitant) ;

Les chirurgiens dont les honoraires CCAM représentent moins de 20 % de leurs honoraires totaux.

2

Pratique Tarifaire

Exercer en secteur 1 ou en secteur 2 et être adhérent à l'Optam ou à l'Optam-CO - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.



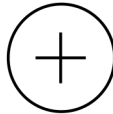
3

Seuil minimal d'activité

L'appui d'un assistant médical se justifie pleinement à partir d'un certain niveau d'activité, c'est pourquoi les 30 % de médecins ayant les plus faibles patientèles ne sont pas concernés (médecins du 30^{ème} percentile au regard de la distribution nationale des médecins en effectifs de patientèle, soit « P30 »).

Les médecins généralistes doivent avoir un nombre de patients les ayant choisis pour médecin traitant de plus de 775 patients (adultes et enfants). Pour les pédiatres, ce nombre de patients dits « médecin traitant » doit être supérieur à 51.

Pour les autres spécialistes, il faut avoir été consulté par un certain nombre de patients différents dans l'année (ce que l'on appelle la « file active ») avec un seuil de patients minimal spécifique à chaque spécialité (« P30 » de chaque spécialité).



Les dérogations et cas particuliers

Le Règlement arbitral a intégré certaines conditions permettant, par dérogation, d'être éligible au dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical :

- **Médecin nouveau installé** (installé pour la première fois dans le département avec une patientèle inférieure au 50e percentile de sa spécialité) : compte tenu de la nécessité de prendre en compte la montée en charge progressive de sa patientèle, son objectif est fixé de manière à se situer, dans un délai de 3 ans, au-niveau du 50e percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant ou file active de la spécialité.
- **Médecins reconnus en Qualité de Travailleur Handicapé - RQTH, ou souffrant d'une Affection Longue Durée – ALD** : aucun seuil minimal n'est exigé.
- **Médecins ayant une activité médicale mixte** : il est tenu compte de sa situation particulière pour reconstituer son niveau réel de patientèle et fixer son objectif en conséquence.

Important :

Les conditions d'exercice de manière regroupée (cabinet de plus 2 médecins), d'exercice coordonné (Maison de Santé Pluriprofessionnelle – MSP, Equipe de Soins Primaire – ESP...) ou d'exercice dans une zone sous-dense ont été supprimées par le règlement arbitral 2023.

Pour savoir s'il peut bénéficier d'une dérogation, le médecin est invité à contacter la caisse primaire dont il dépend.

Trouver votre contact :

[Lien vers annuaire service public](#)



Montant de l'aide au recrutement



Le médecin est accompagné par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans la définition de son besoin et la compréhension des différentes options de financement.

Puis, il signe avec sa CPAM un contrat de 5 ans renouvelable, qui formalise les engagements du médecin et de la caisse primaire.

Le financement est annuel, légèrement dégressif en 2^e année, puis pérenne au-delà et modulé en fonction de l'atteinte des objectifs.

Deux options de temps de travail sont proposées, selon le niveau de financement et d'engagement que le médecin juge approprié à ses besoins et à son organisation.

A noter : le règlement arbitral du 1^{er} mai 2023 a supprimé l'option « 1/3 assistant médical » ainsi que l'obligation d'exercice en zone sous-dense pour l'option « 1 assistant médical ».

Participation de l'Assurance Maladie	Option 1 1/2 assistant médical	Option 2 1 assistant médical
Année 1	18 000 €	36 000 €
Année 2	13 500 €	27 000 €
Année 3 et au-delà...	10 500 €	21 000 €
Cas particuliers (médecins à forte patientèle*)	La 3 ^e année et au-delà : <ul style="list-style-type: none">Aide majorée à 12 500 € pour les médecins en P90-P95Aide de 18 000 € toute la durée du contrat, pour les médecins avec patientèle sup. ou égal) à P95	La 3 ^e année et au-delà : <ul style="list-style-type: none">Aide majorée à 25 000 € pour les médecins en P90-P95Aide de 36 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec patientèle > sup. égal) à P95

* Patientèles « médecin traitant » et « file active » pour les médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale et les pédiatres, patientèle « file active » pour les autres spécialités.

Ainsi dans chacune des options, l'aide maximale peut atteindre, à partir de la 3^{ème} année, 12 500 € et 25 000 € (voire 18 000 € et 36 000 € pour les médecins à très forte patientèle).

Quelles sont les contreparties de l'aide conventionnelle ?

En contrepartie de l'aide conventionnelle, le médecin s'engage :

- S'il est généraliste ou spécialiste en médecine générale ou pédiatre, à augmenter sa patientèle médecin traitant (adulte et enfants) et sa file active ;
- S'il est d'une autre spécialité, à augmenter sa file active.

La progression attendue dépend de la taille initiale de la patientèle médecin traitant (MT) et/ou de la file active (FA) du médecin, définie(s) en fonction des données disponibles au moment du recrutement de l'assistant médical. Plus les patientèles MT et files actives sont importantes, moins le médecin aura à accueillir de nouveaux patients.

Le dispositif prévoit que le médecin s'engage à augmenter sa patientèle en fonction de l'option choisie (1/2 assistant médical ou 1 assistant médical) qu'il reçoit de l'Assurance Maladie.

Patientèle initiale	Nombre de patients MT supplémentaires (médecins généralistes et pédiatres)	Nombre de patients FA supplémentaires (médecins généralistes et spécialistes)
P ₃₀ à P ₅₀	<p>Fixe</p> <p>Exemple médecin généraliste : 195 patients MT pour option 1 305 patients MT pour option 2</p>	<p>Fixe par spécialité</p> <p>Exemple médecin généraliste : 311 patients pour option 1 467 patients pour option 2</p>
P ₅₀ à P ₉₅	<p>Dégressif</p> <p>Exemple médecin généraliste P₇₅ : 129 patients MT pour option 1 245 patients MT pour option 2</p>	<p>Dégressif par spécialité</p> <p>Exemple médecin généraliste P₇₅ : 227 patients MT pour option 1 341 patients MT pour option 2</p>
Supérieur ou égal à P ₉₅	<p>Maintien (option 1) Dégressif (option 2)</p> <p>Exemple médecin généraliste P₉₅ : 0 patient MT pour option 1 109 patients MT pour option 2</p>	<p>Maintien</p> <p>Exemple médecin généraliste P₉₅ : 0 patient MT pour option 1 0 patients MT pour option 2</p>



Le contrat ne demande pas au médecin de travailler plus longtemps.

Libéré de certaines tâches, il sera en mesure de recevoir davantage de patients dans l'année, ou d'accepter d'être le médecin traitant d'un peu plus de patients qu'aujourd'hui. Il pourra aussi assurer un suivi plus approfondi des patients qui en ont besoin.

Aide au calcul nombre de patients supplémentaires :

L'assurance maladie a mis à disposition un calculateur permettant de calculer simplement le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge en :

1. Sélectionnant sa spécialité dans le menu déroulant ;
2. Saisissant le nombre actuel de patients : patientèle MT et/ou file active (visible sur [amelipro](#))



[Lien calculateur Assurance maladie](#)

Deux simulations du nombre supplémentaire de patients à prendre en charge selon les 2 options de financement sont proposées (simulation indicative et non contractuelle).

Comment les engagements sont-ils vérifiés ?

1 - Observation, par la caisse d'assurance maladie, du suivi de l'atteinte des objectifs fixés, jusqu'à la fin des deux premières années de mise en œuvre, et maintien de l'aide même si les objectifs ne sont pas totalement atteints.

2 - Vérification de l'atteinte des objectifs à partir de la 3e année de mise en œuvre, qui sont : l'augmentation de la patientèle médecin traitant et de la file active pour les médecins généralistes et les pédiatres, et l'augmentation de la file active pour les autres spécialités :

Médecins généralistes et pédiatres	Autres spécialités
Un des objectifs atteint et patientèle de l'autre objectif non en diminution : 100% de l'aide	Objectif atteint : 100% de l'aide
Aucun des objectifs atteint mais patientèles non en diminution : Aide proratisée sur le taux d'atteinte le plus élevé	Objectif non atteint mais patientèle non en diminution : Aide proratisée
Patientèle de l'un des deux objectifs en diminution : Aucune aide	Patientèle en diminution : Aucune aide

3 - Versement de l'aide par la caisse d'assurance maladie :

- 1^{ère} année : en une seule fois dans le mois suivant la signature (100% de l'aide) ;
- 2^{ème} année : en une seule fois à la date anniversaire du contrat (100% de l'aide) ;
- 3^{ème} année et suivantes : en deux fois : un acompte versé dans les deux mois suivant la date anniversaire (50% de l'aide de l'année) et le solde de l'année précédente versé à la date anniversaire (proratisé en fonction de l'atteinte des objectifs).



4 - Point d'échange annuel (ou plus souvent si besoin) entre la caisse et le médecin signataire du contrat pour évoquer d'éventuelles difficultés de mise en œuvre et en tenir compte, le cas échéant, dans l'évaluation de l'atteinte des objectifs. Des avenants aux contrats initiaux peuvent être signés.

Résiliation

La Résiliation anticipée du contrat EST possible par la caisse si un médecin ne respecte pas ses termes, soit de manière manifeste, soit pour des raisons indépendantes de sa volonté - exemple : démission de l'assistant médical.

La résiliation du contrat peut par ailleurs se faire à l'initiative du médecin, à tout moment sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois.

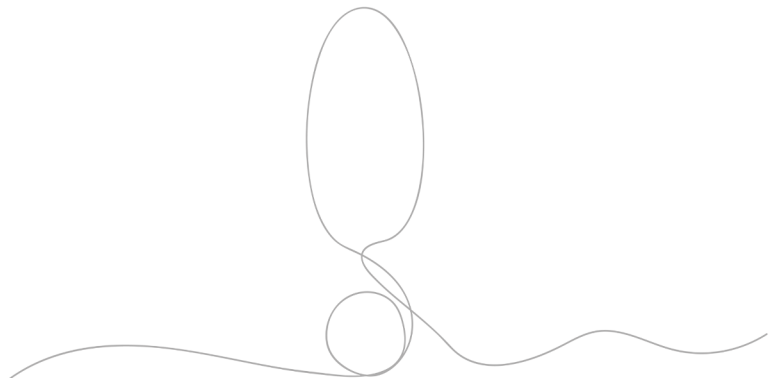
RENOUVELLEMENT - Règlement Arbitral du 1^{er} mai 2023

Les contrats d'aide à l'emploi d'un assistant médical en cours à la date d'entrée en vigueur du règlement arbitral s'appliquent jusqu'à leur terme mais ne peuvent pas être renouvelés (à l'exception des contrats pour l'emploi d'un tiers temps d'assistant médical qui pourront être renouvelés).

Le médecin dont le contrat est en cours peut demander de rompre son contrat par anticipation à une date anniversaire de son contrat, en informant sa caisse au moins deux mois avant, afin de basculer dans le nouveau dispositif. Un nouveau contrat sera alors conclu avec le médecin. Le cumul entre les anciennes et les nouvelles dispositions n'est pas autorisé.

Le Forfait Structure est une aide financière permettant de faciliter la gestion du cabinet médical au quotidien.

Le Règlement Arbitral a supprimé le 3ème volet du Forfait Structure dédié à l'aide de l'Assurance Maladie pour le recrutement d'un assistant médical. Aussi, l'aide pour l'emploi d'un assistant est désormais indépendante du forfait structure



Comment salarier un assistant médical ?

Le Règlement Arbitral entré en vigueur au 1^{er} mai 2023 permet au médecin libéral de recruter l'assistant médical :

- Soit directement ;
- Soit par l'intermédiaire d'un groupe de médecins libéraux (Société Civile de Moyens - SCM de médecins, Société d'Exercice Libéral - SEL...);
- Soit par l'intermédiaire d'une structure organisée en groupement d'employeurs.

Le recours à la création d'un groupement d'employeurs constitue la réponse la plus adaptée et « juridiquement » sécurisée. L'objet d'un groupement est en effet de mettre à disposition de ses seuls adhérents des salariés liés au groupement par un contrat de travail ; ses modalités de fonctionnement permettent en outre une identification des charges et des produits.

En Occitanie, un groupement d'employeurs est à votre disposition et peut vous appuyer dans vos démarches :

Groupement employeur Appui Santé Occitanie Emplois (ASOE)

Contact :

Laëtitia Vanhove

l.vanhove@facs-occitanie.fr

07 57 41 76 05



[Lien vers le Site WEB](#)

Cas du groupement d'employeurs au sein d'une SISA

L'ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et aux maisons de santé **PERMET LA CONSTITUTION DE GROUPEMENTS D'EMPLOYEURS AU SEIN D'UNE SISA**, afin notamment de faciliter le recours à des assistants médicaux en permettant leur emploi pour le compte des médecins.

Des précisions ont été apportées par le décret n° 2021-747 du 9 juin 2021.



Le salariat d'un assistant médical au sein d'une SISA crée une situation particulière dans la mesure où parmi l'ensemble des associés, le ou les médecins sont les seuls bénéficiaires de l'appui de l'assistant médical ; ils décident seuls des missions qu'ils souhaitent lui confier et ils perçoivent seuls les aides de l'assurance maladie.

En contrepartie, les objectifs fixés en termes d'augmentation ou de maintien corrélatifs de patientèle « médecin traitant » et « file active », sont également attribués aux seuls médecins.

Pour aller plus loin

- [Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral](#)
- [URPS ML Occitanie - Dossier de presse Règlement arbitral](#)
- [Legifrance - Avenant 9 à la convention médicale de 2016](#)
- [Ameli - Aide embauche assistants médicaux](#)
- [Solidarites-sante.gouv.fr - Guide SISA](#)
- [Legifrance - Arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice activité assistant médical](#)

