



Juin 2022

Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical

Les missions des Assistants Médicaux

La signature de l'avenant 7 à la convention médicale le 20 juin 2019 entre les représentants des médecins et l'Assurance Maladie permet le recrutement d'assistants médicaux avec une aide financière. Le déploiement de ces nouveaux métiers 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 donc recevoir davantage de patients. Les assurés ont de leur côté moins de difficultés à trouver un médecin traitant et à 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.

Des missions définies selon l'organisation, la pratique et les besoins du médecin

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

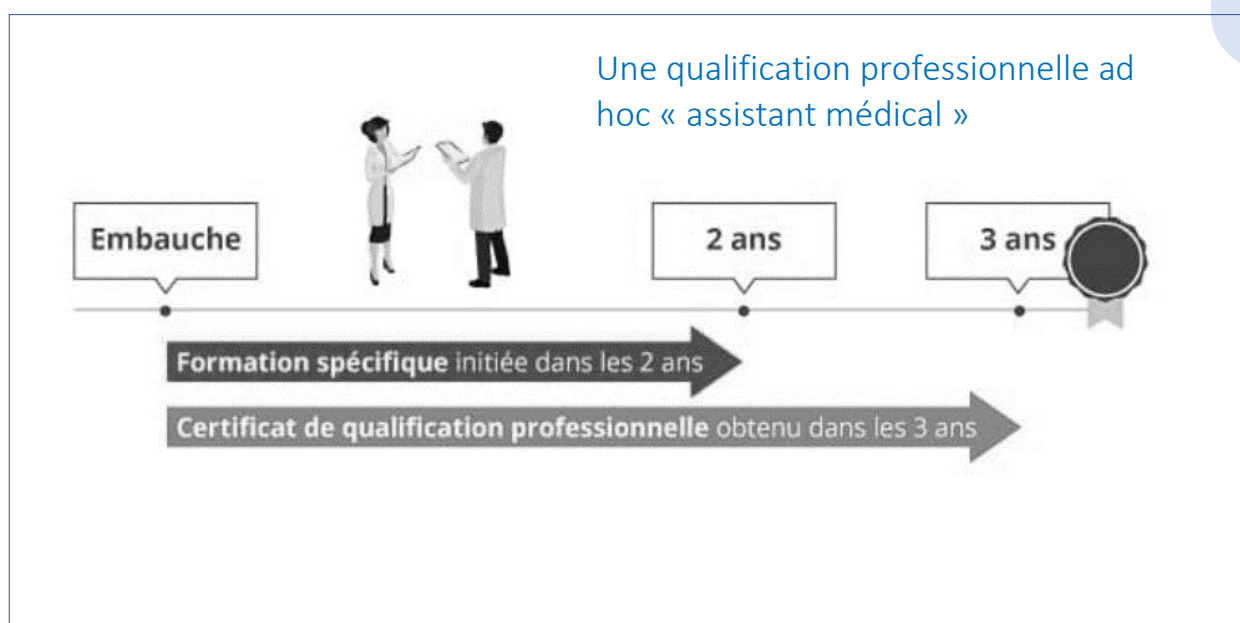
Accueil, création/gestion du dossier informatique patient, recueil et enregistrement des informations administratives et médicales, accompagnement de la mise en place de la télémedecine dans le cabinet...

Quel est le profil d'un assistant médical ?

L'assistant médical est une nouvelle fonction en cours de création. Il est accessible aussi bien à des profils soignants, comme les infirmières ou les aides-soignants, qu'à des profils non soignants, comme les secrétaires médicales¹.

Une qualification professionnelle est nouvellement proposée, mais pour faciliter la mise en place et les premiers recrutements, elle n'est pas exigible dans les premières années de fonctionnement du dispositif.

En revanche, l'assistant médical devra être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique dans les 2 ans après son recrutement, et avoir obtenu cette qualification professionnelle dans les 3 ans. La formation sera adaptée au profil du futur assistant médical, plutôt soignant (formation partielle/allégée) ou non soignant (formation complète).



Les médecins intéressés par l'envoi de leur assistante en formation devront s'adresser aux organismes de formation agréés, dont la liste est publiée sur le site de la branche collective des cabinets médicaux.



Accès liste organismes de formation agréés

¹ 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.

Une fois la formation suivie par l'assistant(e) médical(e), l'organisme de formation délivrera une attestation de formation qui permettra ensuite aux personnels à profil soignant d'obtenir de facto le Certificat de Qualification Professionnel – 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 CPNEFP².

Une obtention du titre par la voie de la VAE - Validation des Acquis de l'Expérience – est possible.

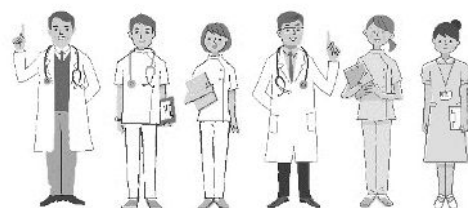


Si un médecin a déjà une secrétaire médicale, il peut en faire son assistante médicale.

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.

Quels médecins peuvent bénéficier de l'aide financière de l'Assurance Maladie ?

Tous les médecins libéraux, y compris les médecins nouveaux installés, quelle que soit leur spécialité, peuvent bénéficier de cette aide à l'embauche, dès lors qu'ils exercent en **secteur 1** ou en **secteur 2**, avec **engagements de modérations tarifaires** (médecins adhérents à l'Optam –Optam-CO).



En effet, 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 30e percentile au regard de la distribution nationale des médecins en effectifs de patientèle, soit « P30 »).

Pour être éligibles à cette aide, les **médecins généralistes doivent avoir un nombre de patients les ayant choisis pour médecin traitant de plus de 640 patients**. Pour les autres spécialistes, 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.

² Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la branche des personnels des cabinets médicaux des cabinets médicaux

Par ailleurs, l'aide financière s'applique à tout le territoire pour les spécialités suivantes : **les médecins généralistes mais aussi les autres spécialistes comme les pédiatres, les cardiologues, les gynécologues, les gastro-entérologues, les ophtalmologues, les psychiatres.**

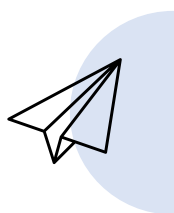
Pour certaines spécialités comme les anesthésistes et les chirurgiens, elle sera appliquée sur les **30 % du territoire où l'offre de soins est insuffisante.**

Enfin, l'aide au recrutement d'un assistant médical concerne les médecins exerçant (sauf exceptions) **de manière regroupée**, dans un cabinet d'au moins 2 médecins ou exerçant déjà de manière coordonnée (maisons de santé pluriprofessionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés ou communautés professionnelles territoriales de santé).

Si ce n'est pas le cas, les médecins éligibles à l'aide ont deux ans à s'engager dans une démarche d'exercice coordonné, après la prise de fonction de l'assistant médical.

Liste complète des spécialités éligibles

[Annexe 3 à l'avenant 7 : spécialités éligibles au dispositif assistants médicaux](#)



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

Trouver votre contact assurance maladie :

<https://lannuaire.service-public.fr/navigation/occitanie/cpam>

Rappel

L'ACI MSP ne prévoit pas de dispositif d'aide à l'embauche d'assistant médical.

Cela ne remet pas en cause pour autant la possibilité de salariat de l'assistant médical par la MAISON-DE SANTE - Conformément aux dispositions de l'ordonnance du 12 mai 2021 et du décret du 9 juin 2021.

« Aujourd'hui, seuls les médecins peuvent bénéficier de ce financement via la convention nationale et pour leur propre compte et non au titre de la SISA »



Critères d'éligibilité à l'aide financière

1

Spécialité & lieu d'exercice

Sur l'ensemble du territoire

Médecins généralistes médecins à exercice particulier (si médecin traitant) ou l'une des 16 spécialités concernées.

En Zone sous dense

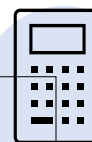
Médecins généralistes médecins à exercice particulier (si médecin traitant) ou l'une des 27 spécialités concernées ou dérogation en CPL.



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.



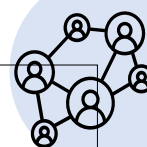
3

Mode d'exercice

Exercer en mode regroupé (au moins 2 médecins dans un même cabinet), avec une dérogation pour les médecins en zone sous-dense

S'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné, quelle que soit sa forme (maison de santé pluriprofessionnelle, équipe de soins primaire ou spécialisée, communauté professionnelle territoriale de santé ...).

En 2022, conformément à l'avenant 7 à la convention médicale du 20 juin 2019, l'exercice coordonné des médecins libéraux devient un indicateur socle (volet 1) du Forfait Structure. Ainsi, l'inscription dans un exercice coordonné devient une condition d'éligibilité dès la signature du contrat pour l'aide à l'embauche d'un assistant médical.



Les exceptions

- Nouvelle installation
- Médecin généraliste avec une forte patientèle d'enfants de moins de 16 ans
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou en ALD.
- Dérogations à l'exercice regroupé : exercice en zone sous-dense dans une logique de coordination renforcée et ayant atteint un niveau minimum de patients Médecin Traitant adulte ou le seuil de fil active définie en fonction de la spécialité.

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 2e année, puis pérenne au-delà.

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

Participation * de l'Assurance Maladie	Option 1 1/3 d'assistant médical	Option 2 1/2 assistant médical	Option 3 En zone sous-dense uniquement 1 assistant médical	Cas particuliers (médecins à forte activité)
Année 1	12 000 €	18 000 €	36 000 €	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 8 350 € pour les médecins en P90-P95 et à 12 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95
Année 2	9 000 €	13 500 €	27 000 €	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 12 500 € pour les médecins en P90-P95 et à 18 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95
Année 3 et au- delà...	7 000 €	10 500 €	21 000 €	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 25 000 € pour les médecins en P90-P95 et à 36 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95

* Des financements majorés sont prévus pour les médecins dont la file active et/ou la patientèle adulte MT est très élevée.

Ainsi dans chacune des options, l'aide maximale peut atteindre, à partir de la 3^{ème} année, 8350 €, 12500 € et 25 000 €.



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, à augmenter sa patientèle adulte médecin traitant et sa file active ;
- S'il est d'une autre spécialité, à augmenter sa file active.

La progression attendue dépend de la taille de la patientèle adulte médecin traitant (MT) et/ou de la file active du médecin au moment du recrutement de l'assistant médical. Plus les patientèles MT et file active initiales sont importantes, moins le médecin aura à accueillir de nouveaux patients.

Le dispositif prévoit que le médecin s'engage à augmenter sa patientèle proportionnellement au niveau de financement qu'il reçoit de l'Assurance Maladie :

Option 1

Recrutement d'au moins un tiers temps d'assistant médical

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 20 % à 0 % (maintien)

Option 2

Recrutement d'au moins un mi-temps d'assistant médical

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 25 % à 0 % (maintien)

Option 3

En zone sous-dense, recrutement d'un assistant médical à temps complet

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 35 % à + 5 %

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.



Comment les engagements sont-ils vérifiés ?

1 - Observation 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 :

- Si 75 % de l'objectif est atteint, l'aide est maintenue,
- Sinon, une dégressivité est appliquée selon le taux d'objectif atteint.



A l'issue de la 3e année, le médecin doit maintenir son niveau d'activité à hauteur des objectifs fixés, et ce tout au long de la durée restante du contrat.

A partir de la 4e année et pour les suivantes, l'aide est versée au prorata du niveau d'atteinte de l'objectif fixé.

3 - Points d'échanges semestriels entre la caisse et les médecins signataires 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.

Important : résiliation anticipée du contrat possible par la caisse, y compris pendant les deux premières années, si un médecin ne respecte pas ses termes, soit de manière manifeste, soit pour des raisons indépendantes de sa volonté - exemple : démission ou arrêt prolongé de l'assistant médical.

Comment se formalise le versement de l'aide ?

Un nouveau volet est ajouté au forfait structure. Celui-ci formalise l'aide forfaitaire au recrutement d'un assistant médical. Pour en bénéficier, le médecin doit avoir validé les indicateurs prérequis du forfait structure volet 1 actuel (qui contient 5 indicateurs dont 3 déclaratifs).

A noter : l'indicateur « participation à une équipe de soins primaires (ESP), une équipe de soins spécialisés (ESS), une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), des réunions pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires régulières (...) » est revalorisé et passe de 60 à 120 points, soit de 420 à 840 €.

À compter de 2022, il rejoindra le volet 1 et sera donc un prérequis pour bénéficier du forfait structure.

En outre, un nouvel indicateur optionnel (volet 2) valorise la participation à une organisation proposant la prise en charge de soins non programmés dans le cadre d'une régulation territoriale. Ce nouvel indicateur est valorisé à hauteur de 150 points, soit 1 050 €. Ce nouveau forfait structure sera applicable dès 2020 pour un paiement en 2021.

Salarier un assistant médical dans une structure d'exercice coordonnée



Texte de référence :

L'Ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé a été prise en application de l'habilitation prévue par l'article 64 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

L'ordonnance entend faciliter le recours à des assistants médicaux en permettant leur emploi par les SISA pour le compte des médecins. Cette faculté ne remet pas en cause l'emploi direct d'un assistant médical par les médecins libéraux qui préféreraient cette modalité.

Le salariat d'un assistant médical dans 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 » (les patients « file active » correspondent aux

patients différents vus au moins une fois dans l'année), sont également attribués aux seuls médecins.

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.

Comme précisé au niveau de la SISA, il n'y a pas de financement de l'assurance maladie même s'il y a un recours à la création d'un groupement d'employeurs.

En occitanie deux groupements d'employeurs sont déjà à votre disposition et peuvent vous appuyer dans vos démarches :

GEIO - Groupement Employeur Inter-URPS d'Occitanie

Informations & contact : Laure Maury
Contact : lmaury@urpslrmp.org
Téléphone : 07 56 00 68 14

[Site WEB](#)

**Groupement employeur
Appui Santé Occitanie Emplois**

Informations & contact : Laëtitia Vanhove
Contact : l.vanhove@reso-occitanie.fr
Tél : 07 57 41 76 05

[Site WEB](#)

Pour aller plus loin :



- [Annexe 3 à l'avenant 7 : spécialités éligibles au dispositif assistants médicaux](#)
- [ameli.fr - Hérault - Aide embauche assistants médicaux](#)
- [ameli.fr – Haute-Garonne - Comprendre le dispositif d'aide au financement des assistants médicaux](#)
- [ameli.fr - Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical](#)
- [macsf.fr - Assistants médicaux en 8 questions](#)
- [solidarites-sante.gouv.fr - Guide SISA](#)
- [solidarites-sante.gouv.fr - Guide SISA - Ordonnance Mai 21](#)
- [legifrance.gouv.fr - JO relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical](#)