



Assistant médical : une aide pratique pour gagner du temps médical

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés
Rédacteurs : jdelmas@urpslrmp.org

L'un des axes majeurs de la Convention Médicale 2024-2029 est le soutien à l'emploi des assistants médicaux pour **DECHARGER LES MEDECINS DE CERTAINES TÂCHES ADMINISTRATIVES ET TECHNIQUES**, leur permettant ainsi de se concentrer davantage sur les soins aux patients. L'évolution des critères d'éligibilité, des montants et des modalités de l'aide conventionnelle pour l'aide à l'emploi d'assistants médicaux a été officialisée le 21 juin 2024, date de publication de la Convention Médicale au journal officiel.

I Les assistants médicaux

1 - Les missions

- **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 (accueil, gestion de dossiers patient, recueil d'informations administratives et médicales du patient) ou en lien avec la consultation (aide au déshabillage, prises de constantes, mise à jour du dossier patient). Il se libère ainsi du temps médical et peut recevoir davantage de patients.
- **Assurer de meilleures conditions d'exercice** : le médecin peut consacrer plus de temps aux soins et au suivi médical de qualité des patients.
- **Rechercher davantage d'efficacité, 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.

2 – Les profils

L'assistant médical est une fonction récente, accessible aussi bien à des profils soignants, comme les infirmiers, les aides-soignants ou les auxiliaires de puériculture, qu'à des profils non-soignants, comme les secrétaires médicaux. Une qualification professionnelle est proposée (Certificat de Qualification Professionnelle - CQP). Pour faciliter la mise en place et les recrutements, elle n'est pas exigible au moment de l'embauche, mais devra se faire dans les 2 ans après la signature du contrat entre le médecin et sa caisse primaire.



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



Le poste d'assistant médical n'est pas substitutif.
Si un médecin a déjà un secrétaire médical, il peut en faire son assistant médical. Il devra, en revanche, procéder au remplacement de ce poste de secrétaire médical : l'assistant médical n'a pas vocation à prendre la place d'un emploi déjà existant.

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, pour une durée équivalente a minima au temps de travail du poste à remplacer.

II Critères d'éligibilité à l'aide conventionnelle

1 - Spécialités

Toutes les spécialités médicales sont éligibles à l'aide conventionnelle, à l'exception des radiologues, radiothérapeutes, stomatologues, anesthésistes, médecins anatomo-cytopathologistes et médecins nucléaires.

Les chirurgiens peuvent prétendre à l'aide conventionnelle dès lors que leurs honoraires cliniques (hors actes CCAM) représentent plus de 80 % de leurs honoraires totaux sans dépassement.

2 - Pratique tarifaire

Seuls les médecins de **secteur 1 et de secteur 2 ayant souscrit à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO** peuvent bénéficier de l'aide à l'emploi d'un assistant médical.

3 - Activité minimale

Pour bénéficier d'un contrat d'assistant médical, un seuil de patients minimal est requis. Il est fixé **au 30^{ème} percentile (P30) de la distribution nationale des patientèles médecin traitant et/ou file active de chaque spécialité médicale** éligible au 31 décembre 2021 pour la durée de la convention. C'est pourquoi les 30 % de médecins ayant les plus faibles patientèles ne sont pas concernés.

L'activité minimale se définit selon le nombre de patients dans la ou les patientèles de départ du médecin, définies comme suit :

- La **Patientèle Médecin Traitant – PMT** : nombre total de patients (adultes et enfants), ayant choisi comme médecin traitant le médecin qualifié ou spécialiste en médecine générale ou le pédiatre (comme médecin traitant d'un enfant) ;
- La **Patientèle File Active - PFA** : nombre total de patients (adultes et enfants), ayant consulté le médecin signataire du contrat au moins une fois au cours de ces 12 derniers mois, que ce médecin soit le médecin traitant déclaré de ces patients ou non.

Illustration 1 - distribution du nombre de patients en fonction de la spécialité médicale au 31 décembre 2021

Nombre de patients médecin traitant (adultes et enfants) vus ou non dans l'année - PMT				
Spécialité	P30	P50	P90	P95
01-Généralistes	775	1 045	1 858	2 187
14-Pédiatres	51	NC	NC	NC

Nombre de patients vus au moins une fois par le professionnel de santé dans l'année - PFA				
Spécialité	P30	P50	P90	P95
01-Généraliste	1 219	1 514	2 587	3 207
14-Pédiatres	949	NC	NC	NC

Nombre de patients vus au moins une fois par le professionnel de santé dans l'année - PFA			
Spécialité	P30	Spécialité	P30
02-MEP	1 025	17-Ophtalmologistes	3 151
04-Cardiologues	1 457	19-MPR	612
06-Dermatologues	1 916	20-Neurologues	1 076
10-1-Gynécologues médicaux	1 519	21-Psychiatres-neuro-psy	173
11-Gastro-entérologues	1 270	22-Néphrologues	477
12-Internistes	694	24-Endocrinologues	1 033
13-1-ORL médicaux	2 060	25-Gériatres	393
15-Pneumologues	1 385	84-Médecine vasculaire	1 608
16-Rhumatologues	1 215	85-Allergologues	1 345

NC : non communiqué par la CNAM

III L'aide conventionnelle pour l'aide à l'emploi

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 par tacite reconduction**, qui formalise les engagements du médecin et de la caisse primaire.

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



Pour aller plus loin :

- Des avenants au contrat sont possibles pour une demande de changement d'option du nombre d'assistant/ETP ;
- Les contrats signés et en cours à l'entrée en vigueur de la convention peuvent être prorogés une fois arrivés à leurs termes si le médecin souhaite poursuivre dans les mêmes termes. Un avenant est alors signé pour une durée de 5 ans avec les mêmes conditions et objectifs que le contrat initial. Le montant versé à compter de la signature de l'avenant correspond au montant de l'aide de la 3^{ème} année et suivantes proratisé s'il le faut sur la base du taux d'atteinte de l'objectif ;
- Un contrat signé avant l'entrée en vigueur de la convention 2024 arrivant à son terme sera clôturé ;
- Comme tout contrat, une résiliation anticipée est possible à l'initiative du médecin ou de la caisse primaire. La caisse procède alors à une récupération des sommes indument versées au prorata de la durée restant à courir ;
- Un délai de carence de 2 ans avant de pouvoir signer de nouveau un contrat d'aide conventionnelle peut exister en fonction des motifs de résiliation.

1 - Les montants

Le montant de l'aide conventionnelle varie **selon l'année du contrat et le nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP)** de l'assistant médical choisi par le médecin. Quatre 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, l'année du contrat et sa patientèle.

Illustration 2 – Montants de l'aide conventionnelle selon la patientèle

Patientèle	Année	Montants maximaux de l'aide			
		Option 0.5 ETP	Option 1 ETP	Option 1.5 ETP *	Option 2 ETP *
P 30 < Patientèle < P 90	Année 1	19 000 €	38 000 €	-	-
	Année 2	14 000 €	28 000 €	-	-
	Année 3 et au-delà...	11 000 €	22 000 €	33 000 €	44 000 €
P 90 ≤ Patientèle ≤ P 94	Année 3 et au-delà...	13 000 €	26 000 €	39 000 €	52 000 €
P 95 ≤ Patientèle	Année 1 et suivantes	19 000 €	38 000 €	57 000 €	76 000 €

* Les options 1,5 ETP ou 2 ETP sont seulement accessibles aux médecins répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- Exercer en zone ZIP ;
- Être qualifiés ou spécialistes en médecine générale (les MEP exclus) ;
- Avoir déjà signé un contrat option 1 ETP ;
- Avoir atteint l'intégralité des objectifs de son contrat ;
- A partir de la 3^{ème} année du contrat.=

2 - Modalités de versement de l'aide

Les 1^{ère} et 2^{ème} années, l'aide est versée intégralement quelle que soit l'atteinte des objectifs dans les 2 mois suivant la signature du contrat. A partir de la 3^{ème} année, elle est versée en deux fois et le montant est modulé selon l'atteinte des objectifs :

- Un acompte versé dans les 2 mois de la signature du contrat correspondant à :
 - 50 % du montant en 3^{ème} année ;
 - 50 % du montant de l'aide de l'année à compter de la 4^{ème} année ;
- Le solde versé à la date anniversaire de l'année suivante, modulé selon l'atteinte des objectifs auquel est déduit l'acompte versé au titre de l'année.

3 - Signataire de contrat avant l'application de la Convention Médicale 2024

Les montants ci-dessus s'appliquent à tous les contrats signés avant l'entrée en vigueur de la convention médicale 2024, soit avant le 21 juin 2024, et toujours en cours à l'entrée en vigueur de celle-ci.

La revalorisation intervient à la date d'anniversaire du contrat après l'entrée en vigueur de la présente convention pour les années suivantes et sans effet rétroactif.

Les contrats signés avec l'option 1/3 d'ETP d'assistant médical sont également revalorisés comme suit :

Illustration 3 – Montants et versement de l'aide conventionnelle selon la patientèle – Contrat 1/3 ETP

Patientèle	Année	Montants et modalités de versements	
		Option 1/3 ETP	Versement de l'aide
P 30 < Patientèle < P 90	Année 2	9 450 €	Intégral
	Année 3 et au-delà...	7 350 €	Modulation à partir de la 3 ^{ème} année selon l'atteinte des objectifs
P 90 ≤ Patientèle ≤ P 94	Année 3 et au-delà...	8 767 €	
P 95 ≤ Patientèle	Année 1 et suivantes	12 600 €	

Quelle que soit l'année, le versement pour le contrat option 1/3 ETP est effectué en deux fois :

- 70 % d'acompte à la date d'anniversaire de la 2^{ème} année et dans les 2 mois à partir de la 3^{ème} année ;
- 30 % de solde à la date d'anniversaire en 2^{ème} année et dans les 2 mois à la 3^{ème} année.

4 - Les contreparties

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

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

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

Illustration 4.1 – Nombre de patients supplémentaires PMT – Médecin spécialiste médecine générale

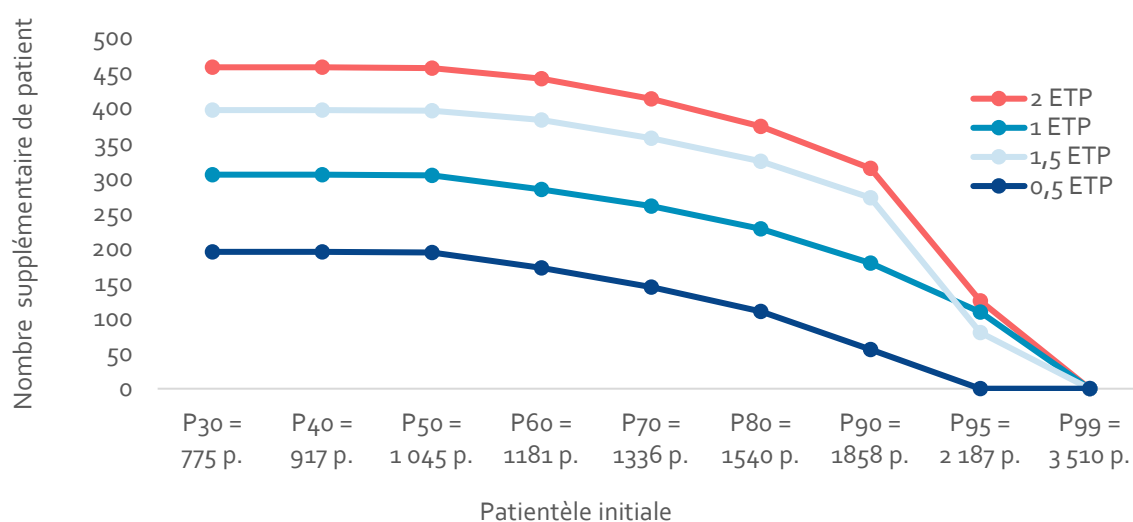
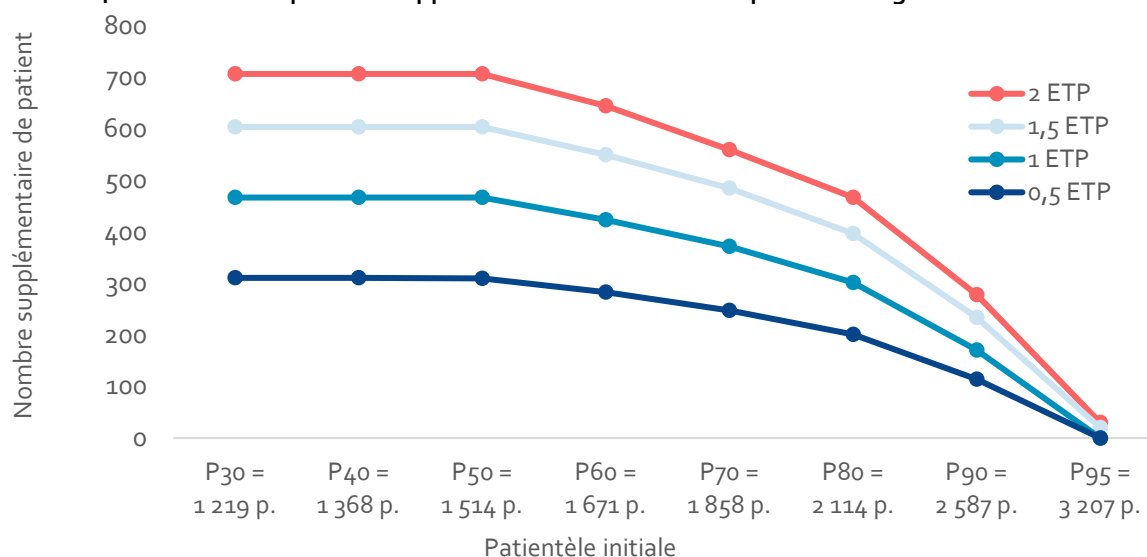


Illustration 4.2 – Nombre de patients supplémentaires PFA – Toutes spécialités éligibles



NB : Les percentiles de la patientèle initiale indiqués concernent les médecins spécialistes en médecine générale.

Pour les autres spécialités, ils peuvent être obtenus en se rapprochant de votre caisse primaire.

Essentiel



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.

IV Atteinte des objectifs

1 - Objectifs :

- L'observation du suivi de l'atteinte des objectifs fixés, jusqu'à la fin de la 2^{ème} année du contrat se fait par des points d'échange entre la CPAM et le médecin tous les 6 mois. L'aide est maintenue même si les objectifs ne sont pas atteints ;
- **A partir de la 3^{ème} année**, le versement de l'aide est conditionné à l'atteinte des objectifs comme défini ci-dessous :



A retenir :

Objectif atteint : Atteinte de l'objectif de 95 % à 100 %. Le résultat comprend une baisse tolérée de 0 à 5 points de la patientèle initiale.

Objectif non atteint :

- Sans baisse : sans diminution par rapport à la patientèle initiale ;
- Avec baisse : avec diminution de la patientèle initiale.

Illustration 5.1 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs basée sur la patientèle initiale pour les médecins spécialistes en médecine générale (MEP inclus) et pédiatres

Objectifs PFA et PMT	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/> Les 2 objectifs atteints OU <input type="checkbox"/> Un atteint et le 2 nd non atteint sans baisse	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/> Les 2 objectifs non atteints et sans baisse de patientèle	Aide proratisée sur le meilleur résultat des 2 taux d'atteinte
<input type="checkbox"/> Un des 2 objectifs non atteint avec diminution de patientèle OU <input type="checkbox"/> Les 2 non atteints avec diminution de patientèle	0 % : pas d'aide versée*

*Sauf circonstances exceptionnelles définies par la Commission Paritaire Nationale – CPN

Illustration 5.2 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs basée sur la patientèle initiale pour les médecins des autres spécialités éligibles

Objectif PFA	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/> Atteint	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/> Non atteint sans baisse	Aide proratisée
<input type="checkbox"/> Non atteint avec baisse de patientèle	0 % : pas d'aide versée*

*Sauf circonstances exceptionnelles définies par la Commission Paritaire Nationale – CPN

2 - Les cas particuliers

■ MEDECIN A FORTE PATIENTELE \geq P95

L'objectif de maintenir la patientèle tolère une baisse de celle-ci de 0 % à 5 % par rapport à la patientèle initiale.

■ MEDECIN DE PLUS DE 65 ANS

Son objectif est de maintenir sa patientèle au 30 juin de l'année en cours ou au 31 décembre de l'année précédente. Les médecins déjà signataires du contrat peuvent bénéficier d'une révision de leur objectif par avenant à partir du jour de leur 65^{ème} anniversaire. Une baisse de patientèle inférieure à 10 % est tolérée.

Illustration 6.1 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs pour les médecins à forte patientèle \geq P95 et le médecin de plus de 65 ans

Médecins spécialistes en médecine générale (MEP inclus) et pédiatres

Objectif PFA et PMT	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/> Les 2 objectifs atteints OU <input type="checkbox"/> 1 ^{er} objectif atteint + le 2 ^{ème} non atteint	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/> Les 2 objectifs non atteints	Aide proratisée sur le meilleur résultat des 2 taux d'atteinte

Objectif atteint = tolérance de baisse de 5 points pour les médecins à forte patientèle et de 10 points pour les médecins de plus de 65 ans.

Illustration 6.2 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs de maintien et d'augmentation pour les médecins à forte patientèle \geq P95 et le médecin de plus de 65 ans avec objectif de maintien et d'augmentation selon la patientèle

Médecins spécialistes en médecine générale (MEP inclus) et pédiatres

Objectifs de maintien et d'augmentation (PFA ou PMT)	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation atteint + objectif de maintien atteint <input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation non atteint sans baisse + objectif de maintien atteint avec une baisse de 0 à 5 pts <input type="checkbox"/> Les 2 objectifs atteints avec une hausse de l'objectif de maintien	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation atteint + objectif de maintien non atteint avec une baisse de plus de 5 pts OU <input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation non atteint sans diminution + objectif de maintien non atteint avec une baisse de plus de 5 pts OU <input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation non atteint avec diminution + objectif de maintien est atteint avec une baisse de 0 à 5 pts OU <input type="checkbox"/> Objectif d'augmentation non atteint avec diminution + objectif de maintien non atteint avec une baisse de plus de 5 pts	0% : pas d'aide versée

Les tolérances de baisse explicitées plus haut sont appliquées aux objectifs de maintien. En revanche, il ne semble y avoir aucune tolérance pour l'objectif d'augmentation.

Illustration 6.2 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs pour les médecins à forte patientèle \geq P₉₅ et le médecin de plus de 65 ans

Médecins des autres spécialités éligibles

Objectif PFA	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/> Atteint avec baisse de 0 à 5 points	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/> Non atteint avec baisse de plus de 5 pts	Aide proratisée

Objectif atteint = tolérance de baisse de 5 points pour les médecins à forte patientèle et de 10 points pour les médecins de plus de 65 ans.

■ MEDECIN PRIMO-INSTALLE

Installé pour la première fois dans le département, au cours des 12 derniers mois précédant la signature du contrat, avec une patientèle inférieure au 50^{ème} percentile (P₅₀) de la distribution nationale de la patientèle 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 P₅₀ de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant ou file active de la spécialité.

Un nouvel objectif à atteindre dans les 2 ans sera fixé par avenant, dès que la patientèle équivalente à P₅₀ sera atteinte ou à la fin de la 3^{ème} année du contrat si le médecin a atteint le P₅₀ ou le seuil minimal équivalent au P₃₀.

Illustration 7 : Part de l'aide versée selon l'atteinte des objectifs pour les médecins nouvellement installés au 3^{ème} anniversaire du contrat ou à l'atteinte du P₅₀ de la distribution nationale de sa spécialité

Médecins généralistes et pédiatres			
	Niveau atteint PMT	Niveau atteint PFA	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/>	$\geq P_{50}$	$\geq P_{50}$	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/>	$P_{30} \leq P < P_{50}$	$\geq P_{50}$	
<input type="checkbox"/>	$\geq P_{50}$	$P_{30} \leq P < P_{50}$	
<input type="checkbox"/>	$P_{30} \leq P < P_{50}$	$P_{30} \leq P < P_{50}$	Aide proratisée sur le meilleur résultat des 2 taux d'atteinte
<input type="checkbox"/>	$\geq P_{50}$ OU $P_{30} \leq P < P_{50}$	$< P_{30}$	
<input type="checkbox"/>	$< P_{30}$	$\geq P_{50}$ OU $P_{30} \leq P < P_{50}$	
<input type="checkbox"/>	$< P_{30}$	$< P_{30}$	

Autres spécialités		
	Niveau atteint PFA	Part de l'aide versée
<input type="checkbox"/>	$\geq P_{50}$	100 % de l'aide
<input type="checkbox"/>	$P_{30} \leq P < P_{50}$	Aide proratisée sur le taux d'atteinte
<input type="checkbox"/>	$< P_{30}$	

- **Médecin primo installé avec une activité mixte** : l'objectif est modulé en fonction de son temps d'activité libérale réel tout en respectant un objectif minimum de P30 de sa spécialité. De ce fait, son objectif à atteindre dans les 3 ans maximum ne pourra être inférieur à P30.
- **Médecin reconnu en Qualité de Travailleur Handicapé - RQTH, ou souffrant d'une Affection Longue Durée – ALD** : aucun seuil minimal n'est exigé. L'objectif est déterminé conjointement entre la caisse et le médecin.
- **Médecin 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.
- La **mutualisation d'un assistant médical** est possible pour des médecins exerçant dans un même cabinet ou une même MSP, afin de mutualiser les objectifs en termes de patients et les rémunérations associées. Les conditions seront définies en CPN pour une entrée en vigueur en 2025.



SIMULATEUR du montant de l'aide conventionnelle et l'impact sur votre patientèle
NB : basé à ce jour sur le règlement arbitral de 2023. Simulation indicative et non contractuelle.

V Comment salarier un assistant médical ?

Le médecin libéral peut 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, 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 : Muriel DOMINOT : m.dominot@appui-sante-occitanie.fr

07 48 14 64 92

A retenir



Bonnes pratiques - Il est recommandé :

- De vérifier l'obtention des certifications nécessaires à l'emploi avant le recrutement ou à défaut, d'inscrire son assistant médical à la formation dédiée et à l'obtention des certifications exigées par la branche des personnels des cabinets médicaux dans un délai de 2 ans à compter de la signature du contrat ;
- De privilégier l'embauche par une groupement employeur qui gère les démarches RH, administratives concernant votre salarié.

Date de mise à jour : Septembre 2024

Sources : ameli.fr/texte-final-convention-medicale-24

Mots clés : #Assistantmédical #Contrat #Aideconventionnelle #Aideàemploi #Patientèle #Médecintraitant