l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

DISPOSITIF COLLECTIF D'AIDE À L'EMPLOI D'UN OU DE PLUSIEURS ASSISTANTS MÉDICAUX



ORGANISATION DU WEBINAIRE



12h30 -13h30



Micros et
caméras coupés



Vos questions
dans le Chat



- FAQ liée au webinaire
- Replay

Merci à tous d'enregistrer votre nom / prénom / fonction dans le chat

Ce webinaire est enregistré

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

SOMMAIRE

01
CONTEXTE ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

02
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

03
MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION

04
DÉTERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

05
VIE DU CONTRAT COLLECTIF

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

1. Contexte et informations générales

CONTEXTE

Afin de favoriser le travail aidé des médecins pour accroitre leur capacité collective à prendre en charge des patients et améliorer les conditions d'accueil et de suivi de ces derniers, l'Assurance Maladie, à travers la nouvelle convention médicale, offre la possibilité d'une mutualisation du dispositif assistant médical.

Le dispositif collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux a été validé par la commission paritaire nationale (CPN) le 25 février 2026. **Il est entré en application le 4 juin 2026.**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

❑ Formation Assistant(e) Médical(e)

UNE FORMATION SPÉCIFIQUE

POUR QUI ?
- Secrétaire médical
- Professionnel de santé
- Jeune sorti de formation initiale
- Chercheur d'emploi sans expérience dans la santé
- Assistant dentaire de niveau 1
- Personne en reconversion professionnelle

Une **formation obligatoire*** ** quel que soit le profil de l'assistant médical.

*** 279 heures de formation ou 98 heures pour les profils infirmier, puériculture et aide-soignant.

La formation certifiante est réalisée en alternance dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou du dispositif de reconversion ou promotion par alternance, Pro-A. Elle débouche sur la délivrance d'un **certificat de qualification professionnelle** (CQP). Le CQP Assistant médical peut être aussi obtenu par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Les frais de formation (frais pédagogiques, transport et hébergement) **peuvent être pris en charge** dans le cadre de la convention collective des salariés des cabinets médicaux. Plus d'information sur www.ccn-cabinets-medicaux.fr.

- La formation n'est **accessible qu'aux diplômés de niveau 4 (BAC)**

- Lorsqu'un(e) secrétaire médical(e) devient assistant(e) médical(e), le versement de l'aide conventionnelle est **conditionné à l'embauche d'un nouveau secrétaire médical ou au recours à une autre organisation de secrétariat médical**, plateforme de prise de rendez-vous incluse, **à temps de travail égal.**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

❑ MISSIONS Assistant(e) Médical(e)

L'assistant médical réalise des missions médico-administratives en lien avec sa qualification, pour vous permettre de vous concentrer sur votre cœur de métier : le soin.
Vous décidez des missions à lui confier **selon son référentiel de compétences, votre pratique et votre organisation.**

MISSIONS ADMINISTRATIVES

- *Accueil du patient*
- *Gestion du dossier patient*
- *Comptes rendus et correspondances*
- *Recueil et enregistrement des informations médico-administratives*
- *Facturation*

PRÉPARATION DE LA CONSULTATION

- *Aide au déshabillage / habillage du patient*
- *Contribution au dépistage et aux vaccinations*
- *Prise de constantes*
- *Préparation et aide à la réalisation d'actes techniques*
- *Mise en œuvre des téléconsultations*

MISSIONS DE COORDINATION

- *Organisation de la prise en charge avec les autres acteurs de santé intervenant dans le suivi du patient (préadmission, sortie d'établissements de santé ou d'établissements médico-sociaux, prise de rendez-vous auprès des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, autres médecins...).*

L'assistant(e) médical(e) **n'est pas un professionnel de santé,** il apporte une **aide à la réalisations d'actes techniques**.

Ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examens avec des appareils totalement automatiques (y compris pour les profils soignants)

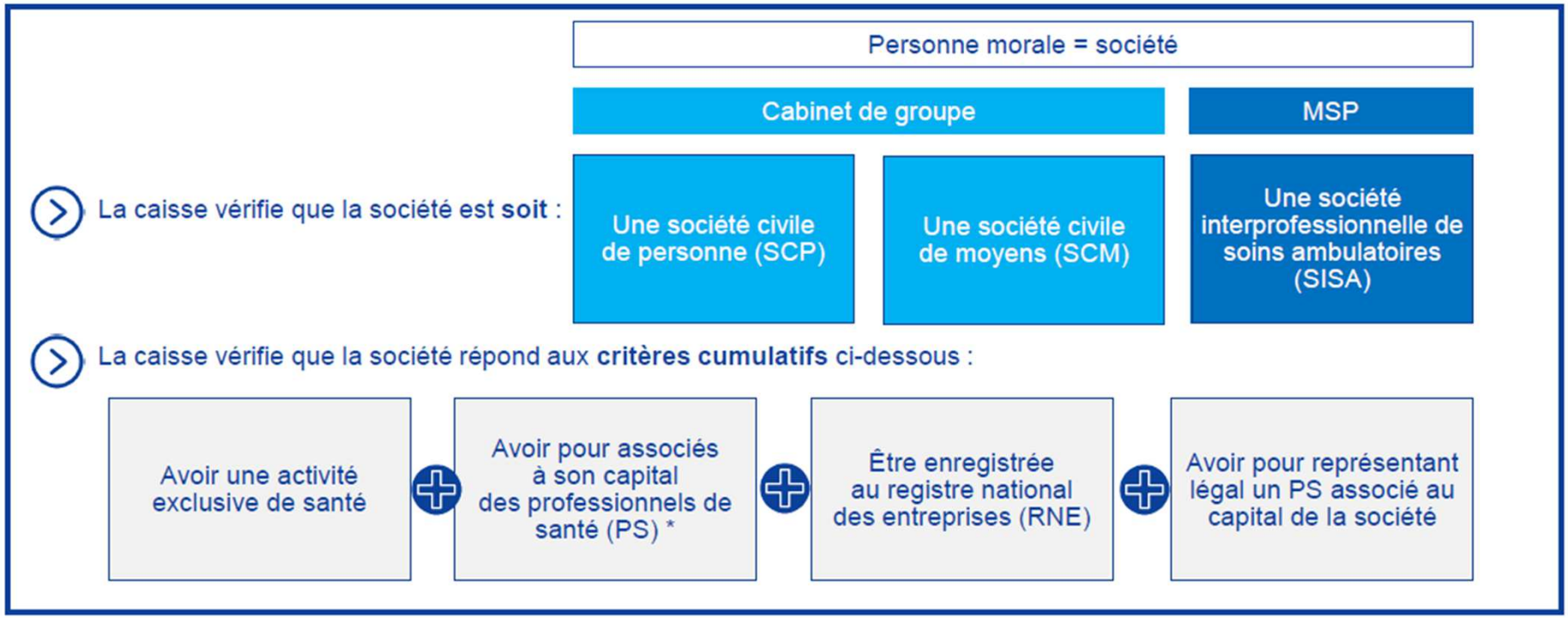
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

2. Conditions d'éligibilité

CONDITIONS D'ELIGIBILITE

❑ POUR LA SOCIETE



CONDITIONS D'ELIGIBILITE

❑ POUR CHAQUE MEDECIN A TITRE INDIVIDUEL

La caisse vérifie que les médecins du groupe souhaitant bénéficier du renfort du ou des assistants médicaux financés par l'aide collective répondent aux **critères cumulatifs** ci-dessous :

- Être associé au capital de la société ;
- Être médecin généraliste (à l'exclusion des MEP)* ;
- Être au nombre de 2 MG minimum** ;
- Être volontaire pour faire rejoindre le groupe et adhérer au contrat collectif ;
- Être inscrit à l'Ordre des médecins et non soumis à une interdiction d'exercice ;
- Être installé en libéral et conventionné en secteur 1 ou secteur 2 ayant souscrit à l'OPTAM ;
- Être rattaché à la caisse signataire du contrat collectif.

- Ne pas être signataire d'un contrat individuel d'aide à l'emploi d'un assistant médical en cours ;
- Ne pas être soumis à un délai de carence en cours ou dans l'impossibilité d'adhérer à un contrat collectif, par exemple quand un contrat individuel présente une patientèle (ou les 2) en recul par rapport à son niveau de départ.

CONDITIONS D'ELIGIBILITE

❑ POUR LE GROUPE DE MEDECINS (1/2)

Pour bénéficier de l'aide collective, un groupe de médecins doit présenter les caractéristiques suivantes :

- Être tous associés au sein de la même société éligible ;
- Remplir chacun les conditions individuelles d'éligibilité ;
- Être au nombre de deux médecins au minimum ;
- Être tous rattachés à la même caisse d'assurance maladie ;
- Remplir les conditions de patientèles décrites ci-dessous.

La caisse vérifie que le groupe de médecins dispose d'une **patientèle médecin traitant (PMT) collective moyenne correspondant au 30e percentile (P30) de la distribution nationale*.**

PMT collective moyenne →  → **775 patients *a minima***

* Distribution nationale des médecins généralistes (hors MEP) au 31 décembre 2021 pour la durée restante de la convention disponible à l'annexe 10 de la convention médicale du 22 juin 2024.

CONDITIONS D'ELIGIBILITE

❑ POUR LE GROUPE DE MEDECINS (2/2)

- Le nombre moyen susmentionné est calculé à partir de la patientèle médecin traitant (PMT) (adultes et enfants) déclarée de chaque médecin du groupe.

- Le calcul de cette moyenne ne tient pas compte des médecins primo-installés adhérant au contrat.

- Les PMT de départ des médecins du groupe qui sont prises en compte pour calculer la PMT moyenne de ces derniers sont les patientèles les plus récentes disponibles à la date de signature du contrat collectif. Celles-ci sont arrêtées par l'Assurance Maladie au 30 juin et au 31 décembre de chaque année.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

3. Modalités de contractualisation

MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION

Formes juridiques possibles avec au moins 2 médecins :

- Exercer en cabinet de groupe et constitué en SCM ou SCP
- Exercer en MSP constituée en SISA

Et dans les 2 cas, être :

- Associé au capital de la société
- Société enregistrée au RNE (registre national des entreprises)

- Exercer en secteur 1 ou secteur 2 avec OPTAM
- Ne pas avoir de contrat assistant médical individuel en cours / Ne pas avoir de délai de carence *(pour les MG avec patientèle en recul)*
- Être inscrit à l'ordre et non soumis à une interdiction d'exercice

Seule une personne morale constituée en société peut signer un contrat collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux.

DOCUMENTS A FOURNIR AVANT LA SIGNATURE DU CONTRAT

☞ Le représentant légal doit fournir ces documents en amont de la signature.

- Extrait certifiant l'inscription de la société signataire au registre des sociétés, daté de moins de 3 mois
- Copie de l'acte de nomination du ou des mandataires sociaux (représentant légal) de la société, s'ils ne sont pas nommés dans les statuts, certifiée conforme par lesdits mandataires
- Pièce d'identité du représentant légal
- Relevé d'identité bancaire (RIB) du compte de la société signataire**
- Attestation bancaire complétée et signée par le banquier
- L'agrément éventuel de la MSP ou des médecins du groupe en qualité de maîtres de stage des universités accueillant des docteurs juniors en médecine générale (PAMSU)*, en cas d'accueil de docteur junior au sein de la structure ;
- L'identité et les identifiants du ou des docteurs juniors éventuellement accueillis au sein de la structure

** Délivré par l'Agence régionale de santé (ARS)*

*** Compte ouvert auprès d'un établissement bancaire dont le siège social est établi sur le territoire français*

DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DE LA SIGNATURE DU CONTRAT

- Le contrat de groupe *(signé pour 5 ans par le représentant légal de la société)*
- Nom des assistants médicaux renseignés sur le contrat groupe
- Contrats de travail assistants médicaux systématiquement annexés au contrat
- Bulletin d'adhésion individuel par médecin à annexer au contrat

MODALITES DE CONTRACTUALISATION

Pour percevoir l'aide collective, selon la nature de la société signataire du contrat collectif, la CPAM doit préalablement enregistrer la société dans ses fichiers :

- Pour une SCP : un numéro AM est attribué* ;
- Pour un SCM : un numéro AM est attribué* ;
- Pour une SISA : un numéro FINESS est déjà attribué et enregistré dans les fichiers de l'Assurance Maladie

** Le numéro est attribué à la société uniquement pour le paiement de l'aide liée au contrat collectif assistant médical*

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

4. Détermination de l'aide collective

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

Le montant de l'aide collective varie selon :

- L'année d'ancienneté du contrat collectif ;
- Le nombre d'équivalent temps plein (ETP) d'assistant médical choisi par les médecins du groupe.

❑ Choix du nombre d'ETP d'assistant médical

Le ou les représentants légaux peuvent signer un contrat collectif à partir d'1 ETP minimum.
Au-delà d'1 ETP, ce nombre peut être fractionné en 0,5 ETP.
Le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins ne peut pas être supérieur au nombre de médecins du groupe.

Toutefois, à titre exceptionnel, le nombre d'ETP peut être supérieur au nombre de médecins du groupe quand :

- Un médecin du groupe quitte la société ou se retire au cours de l'exécution du contrat collectif
- Les médecins du groupe accueillent un ou plusieurs docteurs juniors

Des justificatifs seront alors à fournir.

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

❑ Montant de l'aide collective

Montant de l'aide collective
par ETP d'assistant médical et par année de contrat
(Ces montants sont à multiplier par le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins).

Année du contrat collectif	1 ETP	Pour chaque 0,5 ETP supplémentaire	Versement de l'aide collective
1ere année	38 000 €	19 000 €	Versement du montant intégral de l'aide collective quelle que soit l'atteinte de l'objectif collectif, dans le mois suivant la signature du contrat collectif puis à la date anniversaire de celui-ci
2e année	28 000 €	14 000 €	
.3e année et suivantes	22 000 €	11 000 €	Modulation du montant de l'aide collective à partir de la 3e année selon l'atteinte de l'objectif collectif, et versé dans le mois suivant la date anniversaire du contrat collectif.

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

❑ Objectif collectif

En contrepartie de l'aide collective, le groupe de médecins s'engage à prendre en charge collectivement davantage de patients.

Les engagements du groupe de médecins sont fonction du nombre d'ETP choisi.

Si le groupe de médecins souhaite signer un contrat collectif pour plus d'1 ETP, les objectifs sont multipliés par le nombre d'ETP choisi par le groupe.

L'objectif collectif est mesuré au regard du nombre total de patients pris en charge par le groupe de médecin pour la PMT et PFA.

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

Les engagements pour l'emploi de chaque ETP d'assistant médical sont fixes et définis comme suit :

- Pour la patientèle Médecin traitant (PMT) collective correspondant au nombre total de patients (adultes et enfants) ayant choisi comme médecin traitant l'un des médecins du groupe : Le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe de médecins partie au contrat est de **260.**

- Pour la patientèle File active (PFA) collective correspondant au nombre total de patients (adultes et enfants) ayant consulté l'un des médecins du groupe au moins une fois au cours des 12 derniers mois (que ce médecin soit ou non le médecin traitant déclaré de ces patients) : Le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe de médecins partie au contrat est de **110.**

Exemple : 2 ETP Assistants médicaux = PMT collective 520 patients et PFA collective 220 patients

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

❑ Cas particuliers

➢ Contrats individuels préexistants

Le nombre total de patients supplémentaires déjà pris en charge dans le cadre du ou des contrats individuels est soustrait de l'objectif collectif à atteindre par le groupe de médecins.

➢ Médecins primo-installés

L'objectif collectif sera majoré d'un nombre de patients supplémentaires à prendre en charge pour chaque médecin primo-installé du groupe.

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

❑ Appréciation de l'atteinte de l'objectif collectif

- À partir de la 3e année du contrat collectif et pour les années suivantes, l'atteinte de l'objectif collectif est appréciée selon les critères suivants:

Objectif de la :		↓ = *Baisse par rapport à la patientèle collective totale de départ*
PFA collective totale	**PMT collective totale**	**Part de l'aide collective versée**
Atteint	Atteint	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Atteint	100 %
Atteint	Non atteint (sans ↓*)	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Non atteint (sans ↓*)	Proratisation sur le meilleur résultat des 2 (taux d'atteinte)
Non atteint (avec ↓*)	Atteint	0% Non versement
	Non atteint (sans ↓*)	
Atteint	Non atteint (avec ↓*)	0% Non versement
Non atteint (sans ↓*)		

- Dès que la PMT collective et/ou la PFA collective totale (MG NI inclus, hors DJ pour la PFA [temporaire]) a reculé par rapport au niveau de départ, l'aide collective n'est pas versée et le contrat peut être résilié par la caisse

DETERMINATION DE L'AIDE COLLECTIVE

❑ Modalités de versement de l'aide collective

<table>
<tr><th></th><th>1ere année</th><th>2e année</th><th>3e année et suivantes</th></tr>
<tr><td>Acompte</td><td rowspan="2">100%
(Dans le mois suivant la signature du contrat)</td><td rowspan="2">100%
(A date anniversaire du contrat)</td><td>50 % de l'aide collective prévue pour l'année (quel que soit le taux d'atteinte de l'objectif de PMT et de PFA en fin d'année précédente) sauf en cas de recul de la PMT ou de la PFA par rapport à son niveau de départ.</td></tr>
<tr><td>Solde</td><td>Montant restant à verser au titre de l'année écoulée :
• calculé au prorata du taux d'atteinte de l'objectif l'année écoulée ;
• reste du montant de l'aide (50%) déduction faite de l'acompte de 50% déjà versé au début de l'année écoulée.</td></tr>
</table>

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

5. La vie du contrat collectif

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Suivi de la vie du contrat collectif

La CPAM organise *a minima* tous les 6 mois, afin d'anticiper les éventuelles difficultés rencontrées par le groupe de médecins dans l'exécution du contrat collectif, un point d'échange entre les délégués de l'assurance maladie et le ou les représentants légaux de la société signataire du contrat collectif ou à défaut, avec les médecins du groupe.



Toute modification / évènement en lien avec les personnes mentionnées au contrat (médecins, assistants médicaux…) **doivent être signalés sans délais** à la CPAM (*par exemple en cas d'arrêt maladie, grossesse, départ ou arrivé d'un nouveau d'un médecin)*

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Durée du contrat collectif

Un contrat collectif est conclu pour une durée de cinq ans. Il peut être prorogé par voie d'avenant signé par les parties.

En cas de prorogation par voie d'avenant, l'objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge ou à maintenir reste inchangé.

Lorsque le contrat collectif est arrivé à son terme, sans que ne soit signé un avenant au contrat, celui-ci sera clôturé.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Changement du nombre d'ETP d'assistant médical en cours d'exécution du contrat (1/2)

Si le groupe de médecins souhaite modifier le nombre d'ETP figurant au contrat collectif :

- L'augmentation du nombre d'ETP doit impérativement intervenir à la date d'anniversaire ;
- La diminution du nombre d'ETP doit intervenir, dans la mesure du possible, à la date d'anniversaire.

Dans ces deux hypothèses, la caisse signataire doit en être informée *a minima* 1 mois avant la date anniversaire du contrat, dans la mesure du possible.
Ces modifications font l'objet d'un avenant au contrat collectif.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Changement du nombre d'ETP d'assistant médical en cours d'exécution du contrat (2/2)

- ✓ **Si le nombre d'ETP choisi est augmenté** : l'objectif collectif est modifié à la hausse proportionnellement au nombre d'ETP supplémentaire choisi. Le montant de l'aide est augmenté en proportion du montant de l'aide pour l'année en cours.

- ✓ **Si le nombre d'ETP choisi est réduit** : l'objectif collectif est modifié à la baisse proportionnellement au nombre d'ETP en moins. Le montant de l'aide est réduit en proportion du montant de l'aide pour l'année en cours sur le montant de l'aide de l'année suivante ou sur le solde de l'année en cours à partir de la 3ème année du contrat collectif.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Adhésion ou résiliation au contrat collectif (1/2)

➢ Adhésion d'un médecin en cours de contrat

✓ Sans changement du nombre d'ETP

Un médecin peut adhérer par voie d'avenant au contrat collectif en cours d'exécution.
Dans ce cas, un an après la signature de l'avenant, les patientèles de départ du nouveau médecin sont ajoutées aux patientèles collectives déterminées dans le contrat collectif initial.

✓ Avec changement du nombre d'ETP

Si dans les suites de l'adhésion de ce médecin, les médecins du groupe décident de modifier le nombre d'ETP d'assistant médical, il conviendra d'opérer comme vu dans les slides auparavant, par voie d'avenant à la date anniversaire du contrat.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Adhésion ou résiliation au contrat collectif (1/2)

➢ Résiliation de l'adhésion d'un médecin

✓ **Sans changement du nombre d'ETP**

* Un médecin peut résilier son adhésion au contrat collectif par voie d'avenant.

* Dans ce cas, un an après la signature de cet avenant, la patientèle de départ du médecin quittant le contrat collectif est soustraite des patientèles collectives fixées par ce contrat. Cette soustraction ne modifie pas le nombre fixe de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe par ETP choisi.

* Si le départ d'un ou plusieurs médecins conduit à ce qu'il ne reste plus qu'un seul médecin adhérant au contrat collectif, en l'absence de leur remplacement dans un délai de 6 mois, le contrat collectif est clos à l'initiative de la caisse. Le médecin restant peut alors souscrire à un contrat individuel, sans délai de carence.

✓ **Avec changement du nombre d'ETP**

* Si dans les suites de l'adhésion de ce médecin, les médecins du groupe décident de modifier le nombre d'ETP d'assistant médical, il conviendra d'opérer comme vu dans les slides auparavant, par voie d'avenant à la date anniversaire du contrat dans la mesure du possible.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Résiliation des contrats collectifs

Une résiliation anticipée du contrat collectif peut intervenir à la demande du représentant de la société à la date anniversaire de signature du contrat (sauf circonstances exceptionnelles) ou à l'initiative de la caisse, notamment en cas de non-respect manifeste des engagements contractuels du groupe de médecins.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la caisse d'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au *prorata* de la durée du contrat collectif restant à courir au moment de la résiliation demandée par le groupe de médecins ou par la caisse.

En cas de résiliation du contrat collectif par la caisse ou par la société signataire, ou au terme du contrat collectif, **un délai de carence de deux ans** est appliqué **avant toute signature d'un nouveau contrat collectif ou individuel** à chaque médecin du groupe, sauf circonstances exceptionnelles appréciées avec le directeur la caisse compétente.

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

❑ Formation des assistants médicaux

Le représentant de la société s'engage à vérifier l'obtention des certifications nécessaires à l'emploi d'un assistant médical avant le recrutement de celui-ci par la société ou par un groupement d'employeurs.

À défaut, le représentant de la société s'engage à inscrire l'assistant médical à la formation dédiée. Il veille 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 collectif**.

Si ce délai n'est pas respecté, la caisse peur résilier le contrat collectif et la caisse procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au *prorata* de la durée du contrat collectif restant à courir au moment de la résiliation.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

CONTACTS :

Délégués de l'Assurance Maladie : **dam.cpam-doubs@assurance-maladie.fr**

Relations Professionnels de Santé : **rps.cpam-doubs@assurance-maladie.fr**

Délégués Numériques en Santé : **dns.cpam-doubs@assurance-maladie.fr**

Lien utile **:** Ameli.fr

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

QUESTIONS / REPONSES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

MERCI DE VOTRE ATTENTION