

Rédacteur :

Claire MOLLEREAU

L'une des évolutions les plus attendues de la convention médicale 2024-2029 concerne la possibilité de financer un **assistant médical mutualisé** au sein des structures d'exercice coordonné (MSP, centres de santé, SISA, structures de type CESAR, CPTS organisées autour d'équipes de soins, etc.).

Jusqu'à présent, le dispositif issu de la réforme « Ma Santé 2022 » reposait essentiellement sur une logique **individuelle** : l'aide de l'Assurance maladie était contractualisée avec un médecin identifié, même lorsque l'assistant médical travaillait en pratique pour plusieurs professionnels ou pour une équipe organisée.

Cette architecture est aujourd'hui considérée comme un frein majeur :

- difficulté de partage du salarié ;
- complexité RH dans les MSP/SISA ;
- dépendance à un seul médecin employeur ;
- difficulté à stabiliser les postes ;
- inadéquation avec l'exercice coordonné moderne.

Les négociations autour du premier avenant à la convention médicale 2024 semblent ouvrir la voie à une évolution importante : **le financement pourrait être accordé à une structure coordonnée et non plus uniquement à un médecin pris individuellement.**

1 CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI : LE CADRE ACTUEL DES ASSISTANTS MEDICAUX

Le dispositif actuel prévoit :

- une aide financière versée par l'Assurance maladie ;
- destinée aux médecins libéraux ;
- pour financer partiellement le salaire d'un assistant médical.

1.1 Conditions actuelles principales

Le médecin doit notamment :

- exercer en secteur 1 ou secteur 2 OPTAM ;
- avoir un niveau minimal d'activité/patientèle ;
- exercer de préférence dans une organisation coordonnée ;
- s'engager sur des objectifs d'augmentation de patientèle.

1.2 Montants actuels

La convention médicale 2024 a déjà :

- revalorisé les aides de 5 % ;
- assoupli les objectifs de patientèle ;
- créé de nouvelles options de financement.

Les montants peuvent atteindre environ :

- 19 000 € pour 0,5 ETP ;
- 38 000 € pour 1 ETP la première année.

2 CE QUI CHANGERAIT AVEC L'ASSISTANT MEDICAL PARTAGE

L'évolution actuellement discutée viserait à reconnaître officiellement :

- l'emploi mutualisé ;
- la gouvernance collective ;
- le partage du temps de travail entre plusieurs médecins ou professionnels.

Autrement dit :

- une MSP/SISA pourrait devenir support du dispositif ;
- le financement pourrait être fléché vers une organisation collective ;
- l'assistant médical pourrait intervenir pour plusieurs médecins sans montage administratif complexe.

C'est particulièrement attendu dans :

- les maisons de santé pluriprofessionnelles ;
- les structures d'exercice coordonné de type CESAR ;
- les territoires sous-dotés ;
- les cabinets multi-sites.

3 POURQUOI CETTE EVOLUTION EST IMPORTANTE POUR LES MAISONS DE SANTE

3.1 Sécurisation RH

Aujourd'hui, lorsqu'un médecin quitte la structure :

- le contrat peut devenir fragile ;
- l'aide peut être remise en cause ;
- le poste peut disparaître.

Avec une logique structurelle :

CPTS Nord-Essonne Hygie

Association loi 1901 ; JOAFE n° 39 du 28/09/2019

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913012501

contact@hygie-cpts.org – 06 26 73 13 53

*Document confidentiel – Toute reproduction, diffusion ou adaptation totale ou partielle sans autorisation écrite préalable est interdite.
Ce document constitue une œuvre protégée au titre du Code de la propriété intellectuelle.*

- l'emploi devient plus stable ;
- la mutualisation est simplifiée ;
- la continuité de service est facilitée.

3.2 Adaptation à la réalité du terrain

Dans de nombreuses MSP :

- l'assistant médical travaille déjà pour plusieurs praticiens ;
- les tâches sont collectives :
 - coordination,
 - préparation des consultations,
 - gestion des parcours,
 - suivi administratif partagé.

Le cadre conventionnel actuel est donc jugé en retard par rapport aux usages réels.

3.3 Développement du métier

Les professionnels espèrent que cette réforme permettra :

- d'augmenter le nombre de recrutements ;
- de professionnaliser davantage le métier ;
- d'améliorer l'attractivité des MSP.

L'objectif national reste de dégager du « temps médical » afin d'améliorer l'accès aux soins.

4 CE QUE L'ON SAIT DES CONTOURS ENVISAGES

À ce stade, les textes définitifs ne semblent pas encore publiés, mais plusieurs pistes ressortent des négociations et des discussions professionnelles :

4.1 Les structures potentiellement éligibles

Probablement :

- MSP en SISA ;
- structures d'exercice coordonné reconnues ;
- regroupements de médecins ;
- organisations disposant d'un projet de santé validé.

4.2 Conditions probables

Les discussions évoquent :

- maintien d'objectifs d'accès aux soins ;
- exercice coordonné formalisé ;
- traçabilité de l'activité de l'assistant médical ;
- répartition claire du temps partagé ;
- maintien d'indicateurs d'activité médicale.

4.3 Évolution du modèle économique

Le système pourrait évoluer : d'un financement « par médecin » vers un financement « par équipe » ou « par structure ».

C'est un changement de paradigme important.

5 CE QUI POURRAIT DISPARAITRE PROGRESSIVEMENT

Beaucoup d'acteurs de terrain souhaitent :

- la fin du modèle purement individuel ;
- une sortie des contrats attachés à un seul praticien.

Pourquoi ? Parce que le modèle individuel :

- freine les recrutements ;
- complique les remplacements ;
- ne correspond plus à l'exercice coordonné moderne.

Certaines organisations professionnelles évoquent donc :

- une extinction progressive des aides individuelles ;
- au profit de modèles collectifs et territoriaux.

Toutefois, à ce jour, il ne semble pas exister de texte officiel annonçant la suppression immédiate du dispositif individuel.

6 POINTS DE VIGILANCE POUR LES MSP ET STRUCTURES CESAR

Même si la réforme se confirme, plusieurs questions restent ouvertes :

CPTS Nord-Essonne Hygie

Association loi 1901 ; JOAFE n° 39 du 28/09/2019

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913012501

contact@hygie-cpts.org – 06 26 73 13 53

*Document confidentiel – Toute reproduction, diffusion ou adaptation totale ou partielle sans autorisation écrite préalable est interdite.
Ce document constitue une œuvre protégée au titre du Code de la propriété intellectuelle.*

6.1 Gouvernance employeur

Qui sera l'employeur ?

- la SISA ?
- un groupement ?
- un médecin référent ?
- une association support ?

6.2 Répartition des aides

Comment seront calculés :

- les équivalents temps plein ;
- les engagements d'activité ;
- les objectifs de patientèle ?

6.3 Compatibilité avec les autres financements

Il faudra clarifier :

- l'articulation avec l'ACI MSP ;
- les financements CPTS ;
- les aides ARS ;
- les dispositifs régionaux.

7 TABLEAU COMPARATIF

Thème	Avant réforme (dispositif actuel)	Après réforme envisagée (avenant convention médicale 2024)
Bénéficiaire de l'aide	Le médecin individuellement	La structure coordonnée (MSP, SISA, structure CESAR, cabinet de groupe...)
Logique du dispositif	Aide attachée à un praticien	Aide attachée à une organisation d'équipe
Employeur de l'assistant médical	Souvent un médecin en nom propre	Potentiellement la SISA ou la structure support
Mutualisation	Possible mais complexe juridiquement administrativement	Mutualisation officiellement reconnue et simplifiée
Partage entre médecins	Limité et parfois artificiel	Organisé dès l'origine du contrat
Sécurisation du poste	Fragile si départ d'un médecin	Plus stable car porté collectivement
Adaptation à l'exercice coordonné	Partielle	Alignée avec le fonctionnement réel des MSP
Gestion RH	Contrats individuels multiples possibles	Gestion collective des ressources humaines

CPTS Nord-Essonne Hygie

Association loi 1901 ; JOAFE n° 39 du 28/09/2019

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913012501

contact@hygie-cpts.org – 06 26 73 13 53

Document confidentiel – Toute reproduction, diffusion ou adaptation totale ou partielle sans autorisation écrite préalable est interdite.
Ce document constitue une œuvre protégée au titre du Code de la propriété intellectuelle.

Continuité de financement	Risque d'interruption lors d'un changement d'associé	Financement potentiellement pérenne pour la structure
Objectifs demandés	Augmentation de patientèle par médecin	Objectifs probablement évalués à l'échelle de l'équipe
Mode de calcul de l'aide	Basé sur l'activité du médecin signataire	Probablement basé sur l'activité coordonnée
Structures concernées	Principalement cabinets médicaux et médecins libéraux	MSP, SISA, structures d'exercice coordonné, regroupements pluriprofessionnels
Intérêt pour les zones sous-dotées	Recrutement parfois difficile	Meilleure attractivité des postes mutualisés
Développement du métier	Progression lente	Accélération attendue des recrutements
Compatibilité avec les MSP	Souvent jugée inadaptée	Pensée pour les équipes pluriprofessionnelles
Vision du système de santé	Approche "cabinet médical individuel"	Approche "équipe de soins coordonnée"
Risque financier	Supporté par un seul médecin	Mutualisé entre plusieurs professionnels
Souplesse d'organisation	Faible	Forte flexibilité des temps de travail
Situation des aides individuelles	Dispositif central actuel	Possible diminution progressive au profit du collectif
Enjeu stratégique	Dégager du temps médical	Structurer durablement les soins coordonnés

8 SOURCES PRINCIPALES

Textes et références institutionnelles

- [Ameli – Modalités générales de l'aide à l'emploi d'un assistant médical](#)
- [Convention médicale 2024-2029 – Assurance Maladie](#)
- [Questions/réponses sur les assistants médicaux](#)
- [Analyse de la convention médicale 2024 – Acoorde](#)