



Avoir un Assistant médical

Oui, mais comment ?



Déclaration des liens d'intérêts

Dr GIANOTTI Agnès Médecin généraliste :

première Vice Présidente syndicat MgFrance

Dr BAYART Margot Médecin généraliste :

Vice présidente MGFrance

présidente du groupement d'employeur Le Groupement

Contexte **avenant 7**

- Démographie des MG = - **8%**
- Temps (gestion - secrétariat - compta) = 7%
= **4h par semaine en 2012**
- 1 médecin sur deux a un secrétariat
- Temps moyen diagnostic et soins au contact du patient = 33h/semaine = **58%** du temps de travail /semaine

Redonner du temps médical

Enjeux

- Faire face à la crise démographique des MG
- Transition épidémiologique
- **Faciliter** l'exercice professionnel
- Restaurer **l'attractivité** pour les jeunes générations
- **Accompagner les changements** d'exercice
 - *Vers le travail en équipe*
 - *Vers les nouvelles technologies*
 - *Vers la pratique avancée du médecin généraliste*



Situation N° 1: J'exerce seul-e

J'exerce seule dans une zone touristique où les variations d'activités sont très importantes en période estivale –

J'envisage de me faire aider par un assistant médical

Question 1: Un assistant médical aiderait beaucoup le Dr D. Quelles tâches pourrait-elle lui confier ?

Assistant du patient

Et plus

Assistant du Médecin

Actes techniques

Missions en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation

Fonction d'organisation et de coordination

Fonctions administratives



Question 2: Quelle est la condition pour qu'elle puisse bénéficier d'un assistant médical pour elle seule ?

Si elle le veut pour elle seule,

1. elle doit exercer en ZIP : zone d'intervention prioritaire ou en ZAC: zone d'action complémentaire

Site: **RESONE** – Zonage en cours

2. Et avoir signé plus de 640 contrats médecin traitant adultes

Question 3: Si elle doit le partager avec un collègue, quelles sont les conditions à remplir ?

- qu'elle ait plus de 1107 contrats patients médecin traitant adulte
- que les deux cabinets soient proches (distants de moins de 20 mn)
- que les deux médecins se coordonnent (agenda partagé, continuité des soins)

Question 4: Finalement elle prend un assistant médical pour elle seule, quels engagements prend-elle vis-à-vis de la CPAM ?

Option Spécifique - Zone sous-dense – 1ETP

	Patientèle médecin traitant			File Active		
	Niveau Initial	Objectif attendu	Moyenne	Niveau Initial	Objectif attendu	Moyenne
Entre le 30 ^{ème} et le 50 ^{ème} percentile (+35%)	640 - 872	864 - 1177	+/- 265	1223 - 1521	1651 - 2053	+/- 480
Entre le 50 ^{ème} et le 70 ^{ème} percentile (+30%)	872 - 1107	1134 - 1439	+/- 300	1521 - 1854	1977 - 2410	+/- 500
Entre le 70 ^{ème} et le 90 ^{ème} percentile (+20%)	1107 - 1502	1328 - 1802	+/- 260	1854 - 2476	2225 - 2971	+/- 430
Entre le 90 ^{ème} et le 95 ^{ème} percentile (12,5%)	1502 - 1721	1690 - 1936	+/- 200	2476 - 2944	2785 - 3312	+/- 339
Au-delà du 95 ^{ème} percentile (+5%)	1721	1807	86	2944	3091	147

Vérification des objectifs à partir de la 3^e année

- Aide maintenue intégralement si atteinte des objectifs à 75%
- Aide diminuée à 75% si atteinte des objectifs entre 50% et 75%
- Aide proratisée si niveau inf à 50%

Question 5: Quelle aide recevra-t-elle de la CPAM dans le forfait structure lié à l'assistant médical?

Première année	36 000 €
Deuxième année	27 000 €
Troisième année et suivante	21 000 €

Entre le 90^{ème} et 95^{ème} percentile 25 000€
(entre 1502 et 1721 contrats patients MT adultes)

Au-dessus du 95^{ème} percentile 36 000€
Au dessus de 1721 contrats MT adultes

Versement de l'aide

15 jours après réception des pièces justifiant le recrutement, versement de 70% de l'aide
Solde à la date anniversaire avec acompte de l'année suivante

Question 5: Quelle sera la condition à remplir en 2022 pour toucher ce forfait ?

EN 2022: passage de la valorisation de l'exercice coordonné du volet 2 au volet 1 socle

Nécessité d'être ou de s'engager (dans un délai 2 ans) dans une démarche d'exercice coordonné :

- ESP
- MSP
- Autres formes d'organisations pluriprofessionnelles : Asalée – RCP (4/an)
- CPTS

Situation N°2: Je créé ma MSP

Le Dr O exerce dans une ville de 25000 habitants depuis 10 ans. Il s'est installé il y a 12 ans et à son arrivée il y avait 12 médecins généralistes. Mais les départs à la retraite suivis de burn out ont abouti fin 2019 à la situation catastrophique de 3 médecins pour la même population.

Pour surmonter cette situation le Dr O est à l'initiative d'une MSP où trois nouveaux médecins vont le rejoindre, l'ouverture est prévue prochainement.

Y exerceront également 1 kinés, 2 IDE et 1 orthophoniste.

Question 1: A qui va profiter l'assistant médical dans la MSP ?

- Directement à l'ensemble des 4 médecins de la MSP
- Aux autres professionnels en facilitant la tenue du dossier et l'ouverture des droits

Il faut distinguer:

le médecin contractant qui contractualise avec la CPAM

du médecin bénéficiaire qui ne contractualise pas obligatoirement.

4 médecins bénéficiaires, 3 médecins contractants dans cette MSP

Question 2: Quel montage sera le plus intéressant : quels médecins devraient signer avec la CPAM ?

Le Dr O n'a pas intérêt à signer car sa patientèle diminuera obligatoirement et il ne pourra pas remplir les conditions

Par contre ses trois nouveaux collègues nouveaux installés vont remplir sans difficulté les conditions du cahier des charges

- seuil minimum
- augmentation de la patientèle et de la file active

Modèle gagnant / gagnant

Dérogations au seuil minimal de 640 patients

- **Plus de 20% d'enfants** : objectif sur file active
- **Primo installés** : délai de 3 ans pour atteindre le 50^{ème} percentile = 872 patients
- **Activité mixte** : sur le niveau réel de PMT
- **RQTH** : appréciation personnalisée avec la CPAM

Un assistant pour 3 médecins

Option 1 - Embauche d'un assistant à 1/3 ETP

	Patientèle médecin traitant			File Active		
	Niveau Initial	Objectif attendu	Moyenne	Niveau Initial	Objectif attendu	Moyenne
Entre le 30 ^{ème} et le 50 ^{ème} percentile (+20%)	640 - 872	768 - 1046	+/- 150	1223 - 1521	1468 - 1825	+/- 270
Entre le 50 ^{ème} et le 70 ^{ème} percentile (+15%)	872 - 1107	1003 - 1273	+/- 150	1521 - 1854	1749 - 2132	+/- 250
Entre le 70 ^{ème} et le 90 ^{ème} percentile (+7,5%)	1107 - 1502	1190 - 1614	+/- 100	1854 - 2476	1993 - 2662	+/- 160
Entre le 90 ^{ème} et le 95 ^{ème} percentile (4%)	1502 - 1721	1562 - 1790	+/- 60	2476 - 2944	2575 - 3062	+/- 100
Au-delà du 95 ^{ème} percentile	1721	1721	-	2944	2944	-

Première année

Deuxième année

Troisième année et suivante

12 000 € / médecin

9 000 € / médecin

7 000 € / médecin

Entre le 90^{ème} et 95^{ème} percentile 8 350 €

Au-dessus du 95^{ème} percentile 12 000 €

Question 3: Le coût de l'assistant médical sera-t-il totalement couvert par le forfait ? Dans le cas contraire, à combien peut-on évaluer le surcoût ?

Il faut considérer l'embauche d'un assistant médical avec l'apport du forfait structure dédié comme un **emploi aidé.**

Cela ne couvre pas la totalité du coût lié à cet emploi.

Reste à charge

A répartir entre les médecins bénéficiaires

1. Si Forfait 36 000€ :

RAC annuel 5 000€, mensuel 416€

2. Si forfait 27000€:

RAC annuel 14 000€, mensuel 1 166€

3. Si forfait 21000€:

RAC annuel 20 000€, mensuel 1 666€

Censé être compensé par l'augmentation de l'activité

Question 4: Qui sera l'employeur de l'assistant médical ?

Si chaque médecin signe un contrat avec l'assurance maladie, il faut trouver une structure juridique apte à porter l'assistant médical.

La plus adaptée est le groupement d'employeur.

Modèle accompagné /mutualisation



**1° Signez en premier le contrat avec la CPAM
– durée du contrat 5 ans (convention médicale)**

2° Ensuite seulement, le contrat avec le salarié

Situation N° 3: J'exerce dans un quartier populaire en grande ville

Le Dr A et le Dr C sont installés dans un quartier populaire d'une grande ville classé ZIP. L'immobilier du quartier est ancien.

Leur patientèle est constituée à 90% de personnes migrantes, 60% de patients bénéficiaires de la CSS (CMU+ACS) et de l'AME. Beaucoup de femmes et d'enfants, peu de personnes âgées, une grande majorité d'analphabètes, beaucoup de demandeurs d'asile primo-arrivants (1 par jour au cabinet). Elles n'ont pas de secrétariat et reçoivent sans rendez-vous.

Le cabinet médical comprend une salle d'attente, 2 cabinets de consultation et un bureau où exerce une infirmière Asalée.

Le cabinet a vraiment besoin de l'aide d'un assistant médical !

- Le Dr A installée depuis 1990 a 1882 contrats MT Adultes et une file active de 2800 patients
- Le Dr S qui remplaçait depuis 10 ans a pris la succession de son associé parti à la retraite et, au bout d'un an elle a signé 850 contrats MT Adultes et a une file active 1900 patients.

Question 1: Quelles missions le Dr G et le Dr C vont-elles confier à l'assistant médical ?

Des tâches administratives

- L'accueil des nouveaux patients
 - ✓ Remplissage du dossier administratif
 - ✓ Renseignement des antécédents
 - ✓ Scan des documents
 - ✓ Remplissage des biologies
- Quotidiennement intégration des biologies et des comptes-rendus
- Renseignement des vaccins des enfants

Des tâches d'accompagnement des patients

- La prise de RDV spécialistes de 2Nd recours et hôpital
- Orientation voire accompagnement dans les diverses structures
- Explication des consignes diverses
- Organisation des transports et des démarches diverses

Des tâches de santé publique

- Dépistage des cancers (liste des patients)
- Explication des modalités (sein et colon)

Question 2: Quel profil doit avoir le ou la candidat(e) ?

Un profil réunissant:

- qualités humaines et empathie
- savoir faire administratif et informatique
- capacités à accompagner des personnes de cultures différentes

Question 3: Qui va contractualiser avec la CPAM (Les deux médecins ou un seul des deux) ? et pourquoi ?

Le Dr G car elle est au dessus du 95° percentile et exerce en ZIP.
L'aide de la CPAM restera donc fixe à 36 000€.

Si le portage était partagé entre les deux médecins, l'aide pour le Dr G serait fixe à 18 000€, mais celle du Dr C serait dégressive

<i>Première année</i>	18 000 €
<i>Deuxième année</i>	13 500 €
<i>Troisième année et suivante</i>	10 500 €

Question 4: Comment va s'articuler l'équipe entre les deux médecins, l'infirmière Asalée et l'assistant médical ?

L'assistant médical va faire le lien avec l'infirmière Asalée et lui faciliter le travail :

- Confirmation des RDV et rappel des patients
- Organisation des ateliers collectifs
- Organisation des concertations Asalée /MG

L'équipe va s'adapter aux rôles des uns et des autres, chacun trouvant sa place en complémentarité.

Question 5: Quelle solution imaginer pour les locaux ?

Il faudra trouver un petit local à proximité qui accueillera l'infirmière Asalée.

L'assistant médical sur place pourra faire le lien physique avec le deuxième local.

L'immobilier au cœur de l'organisation de l'exercice coordonné

Situation N°4:

- **Dr B** : J'exerce en MSP avec 3 secrétaires , 2 infirmières asalée et je souhaite prendre une assistante médicale –

Mes associés sont un peu frileux estimant que la charge salariale est déjà importante – et nous nous interrogeons sur ce que nous allons lui demander de faire ayant déjà des infirmières et des secrétaires

Question 1: Quelles seraient les conditions pour que ma secrétaire devienne assistante médicale ?

- **Je souhaite qu'elle devienne AM:**
 - Possible après la formation qualifiante (CQP) et si je remplace son poste par une autre secrétaire en conservant le même nombre d'heures
 - Si à mi-temps par exemple: je peux compléter par un autre mi-temps de l'AM après sa formation
 - Si elle part à la retraite : je peux la remplacer par un Assurance Maladie tout de suite
- **Si Je licencie ma secrétaire** => je ne peux embaucher un assistant médical avant un délai de 6 mois si je ne la remplace pas par une autre secrétaire sur un même temps de travail

Objectif : créer de l'emploi et ne pas financer nos secrétaires en poste

Question 2 : Pourquoi décider de passer par un groupement d'employeur ?

- Décharger le médecin de toutes les contraintes liées à la fonction d'employeur :
 - Formalités d'embauche- Contrat de travail – protection sociale de l'employé – obligations légales – médecine du travail – bulletin de salaire
- Mutualiser les risques liés à l'emploi
 - Gestion des conflits - Licenciement – remplacement – maladie
- Réduire le reste à charge par la mutualisation (provision pour risque –protection sociale – gestion comptable et administrative)
- Sécuriser l'emploi compte tenu de la dimension collective du groupement



Etude de faisabilité

**Recrutement de
l'AM**

Contractualisation

Suivi

Arrêt / conflit

AVANT

PENDANT

Après

**Un support au service des MG
Assistant cousu main**

Question 3 : selon le profil que je vais choisir quels seront ses obligations en terme de formation ?

- Auxiliaire puericultrice DEAP

- Aide soignante DEAS

- Infirmière ..DEI **112 h**

- Secrétaire médicale diplômée

283 h

- Secrétaire médicale

- Toute profession

- Niveau BAC

384 h

- architecture modulaire terminée

- 4 BLOCS sur 1an

CQP

Les points de vigilance

- Nouvelle organisation – nouvelles modalités d'exercice
- S'assurer de l'adhésion de l'ensemble de l'équipe
- Réflexion qui engage l'ensemble du groupe : contractant ou pas
- Risque pour le groupe ou la MSP à évaluer

Synthèse : quelle démarche globale ?

1. Comment va-t-il faciliter mon exercice ?
2. **Suis -je éligible ? => A négocier avec CPAM**
 1. *Patientèle file active potentiel*
 2. *Zonage – mode exercice (seul –regroupé)*
3. **A combien le prenons-nous ? 2 ou 3 ?**
4. L'ensemble de l'équipe est en accord avec ce projet
5. J'emploie – je fais appel à un opérateur ?
6. **Je cherche la personne – VAE – CQP**
7. Je signe le contrat avec la CPAM
8. **J'embauche** – je fais appel à un opérateur