

Partie 5 : Accès aux soins

Titre 1 : Le dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical

Article 33. Les assistants médicaux

Afin de favoriser le travail aidé des médecins pour accroître leur capacité à prendre en charge leurs patients et améliorer les conditions d'accueil et de suivi de ces derniers, l'Assurance maladie verse dans les conditions prévues à la présente section une aide conventionnelle financière aux médecins pour l'emploi d'un assistant médical dont l'activité est reconnue à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique en contrepartie d'un engagement d'augmentation de la patientèle.

Le médecin a le choix de recruter directement l'assistant médical ou auprès d'une structure organisée en groupement d'employeurs. La caisse d'Assurance maladie informe régulièrement le médecin de la possibilité de recourir à ce type d'intermédiaire et les offres effectivement disponibles.

Article 34. Critères d'éligibilité à l'aide conventionnelle

Article 34-1 : Spécialités

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

Les chirurgiens sont éligibles au dispositif dès lors que leurs honoraires cliniques (hors actes CCAM) représentent plus de 80% de leurs honoraires totaux sans dépassement.

Les partenaires conventionnels s'engagent à suivre l'évolution des pratiques et des organisations médicales pour envisager l'intégration de nouvelles spécialités dans le dispositif.

Article 34-2 : Pratique tarifaire

Le bénéfice de l'aide conventionnelle est réservé aux médecins de secteur 1 et aux médecins de secteur 2 ayant souscrit à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO.

Article 34-3 : Activité minimale

Un seuil minimal de patients est requis pour bénéficier du contrat.

Ce seuil est fixé au 30^e percentile de la distribution nationale des patientèles pour chaque spécialité médicale éligible au 31 décembre 2021 pour la durée de la convention.

Pour les médecins qualifiés ou spécialistes en médecine générale - médecins à exercice particulier (MEP) inclus, le seuil porte sur la patientèle « médecin traitant » déclarée (adultes et enfants) ; pour les autres spécialités le seuil porte sur la patientèle « file active ».

Ces seuils sont indiqués en annexe 10.

Selon la date de signature du contrat d'aide conventionnelle, la patientèle de départ prise en compte pour définir l'éligibilité d'un médecin est la patientèle la plus récente disponible. Elle est arrêtée par l'Assurance maladie au 30 juin et au 31 décembre de chaque année.

Article 34-4 : Définition des cas particuliers

- ***Médecins primo-installés***

Un médecin est considéré comme primo-installé lorsque celui-ci :

- S'installe pour la première fois dans le territoire de compétence de la caisse, au cours des 12 derniers mois précédant la signature du contrat ;
- Présente une patientèle inférieure au 50^e percentile de la distribution nationale de la patientèle de sa spécialité.

- ***Médecins reconnus travailleur handicapé (RQTH) ou atteints d'une affection de longue durée (ALD)***

Les médecins reconnus en qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou souffrant d'une affection de longue durée (ALD) dont le handicap ou la pathologie ont un impact sur leur activité, peuvent être éligibles à l'aide, quel que soit leur niveau de patientèle de départ (y compris si inférieur au P30 de sa spécialité) afin de les aider à maintenir un niveau d'activité qui bénéficie à l'offre de soins de leur territoire d'exercice.

L'accord sur l'éligibilité est pris par le directeur général de la caisse, après avis du service médical placé près de ladite caisse, dans le respect du secret médical.

L'appréciation du niveau de l'aide conventionnelle et le nombre de patients supplémentaires ou maintenus à prendre en charge sont définis conjointement par le médecin et par la caisse au regard de la situation du médecin et des besoins du territoire en matière d'accès aux soins.

Le médecin peut être accompagné lors de la définition des termes du contrat avec le directeur général de la caisse d'Assurance maladie par un membre de son choix de la section professionnelle de la commission paritaire locale. L'appréciation du niveau de l'aide conventionnelle et de l'objectif peut faire l'objet d'une révision chaque année si nécessaire.

Article 35. Contractualisation

Les médecins éligibles à l'aide conventionnelle formalisent leur engagement avec l'Assurance maladie sous la forme d'un contrat type figurant en annexe 11 de la présente convention.

Toutes les pièces justificatives listées à ce contrat type doivent être fournies par le médecin lors de la signature du contrat avec la caisse.

La caisse d'Assurance maladie organise *a minima* tous les 6 mois un point d'échange avec les médecins bénéficiaires de l'aide conventionnelle avec une attention particulière portée aux médecins primo-installés. Lorsque la caisse constate des difficultés pour remplir les engagements au contrat, elle prend contact avec le médecin pour examiner les éventuels freins à l'augmentation de sa patientèle et l'aider à anticiper, le cas échéant, les conséquences sur le maintien des aides pour les années suivantes.

Elle prend également en compte les évènements extérieurs pouvant impacter l'atteinte des objectifs (par exemple des maladies longues durées du médecin ou de l'assistant médical).

Si 18 mois après la signature du contrat, le niveau de patientèle du médecin démontre un écart important par rapport à l'objectif fixé dans le contrat, un rendez-vous est systématiquement proposé par la caisse. Un bilan de ces entretiens est présenté en CPL pouvant conduire à des recommandations.

Article 36. Détermination de l'aide conventionnelle

Le montant de l'aide conventionnelle varie selon :

- l'année du contrat d'aide conventionnelle ;
- l'option de temps de travail de l'assistant médical choisie par le médecin :

1 Les options du contrat

2 options de temps de travail sont accessibles dès la première année du contrat :

- un demi équivalent temps plein (0,5 ETP) ;
- un équivalent temps plein (1 ETP).

	Montants <u>maximaux</u> de l'aide		Versements de l'aide
	Option 0,5 ETP	Option 1 ETP	
1 ^{ère} année	19 000 €	38 000 €	Versement intégral quelle que soit l'atteinte des objectifs
2 ^e année	14 000 €	28 000 €	
3 ^e année et suivantes	11 000 €	22 000 €	Modulation à partir de la 3 ^e année selon l'atteinte des objectifs
Montant majoré pour les 3 ^e année et années suivantes : pour les médecins ayant les patientèles les plus importantes : <i>Médecins ayant une patientèle les situant entre le [P90 et P94]</i>	13 000 €	26 000 €	
Montant fixe quelle que soit l'année : → Pour les médecins ayant une patientèle ≥ P95.	19 000 €	38 000 €	Modulation à partir de la 3 ^e année selon l'atteinte des objectifs

Les partenaires conventionnels proposent de mettre en place un suivi régulier en CPN de la montée en charge du dispositif et d'ajuster, le cas échéant, en faveur des médecins, les modalités d'accompagnement financier.

2 Les options 1,5 ETP et 2 ETP

Deux options permettant de recruter 1,5 ETP ou 2 ETP sont ouvertes pour les seuls médecins répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- Exerçant en zone d'intervention prioritaires (ZIP) ;
- Qualifiés ou spécialistes en médecine générale (à l'exclusion des médecins à exercice particulier [MEP]) ;
- Ayant déjà signé un contrat option 1 ETP ;
- Ayant atteint l'intégralité des objectifs de son contrat ;
- À partir de la 3^{ème} année du contrat.

Le montant de l'aide conventionnelle relatif aux options 1,5 ETP et 2 ETP est défini dans le tableau ci-dessous. Ce montant varie selon l'option et le niveau de patientèle de départ du médecin :

	Montants maximaux de l'aide		Versements de l'aide
	Option 1,5 ETP	Option 2 ETP	
3 ^e année et suivantes	33 000 €	44 000 €	
Montant majoré : → Pour les médecins ayant les patientèles les plus importantes : <i>Médecins ayant une patientèle les situant entre [P90 et P94]</i>	39 000€	52 000 €	
Montant fixe quelle que soit l'année : → Pour les médecins ayant une patientèle ≥ P95.	57 000 €	76 000 €	Modulation selon l'atteinte des objectifs

Un avenant au contrat est signé pour modifier l'option à la date anniversaire de celui-ci, pour la durée restante du contrat.

Un nouvel objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge est défini sur la base de la patientèle initiale. Cet objectif est à atteindre à l'issue de l'année suivant la signature de l'avenant au contrat. Si l'objectif n'est pas atteint, le montant de l'aide est proratisé sur la base du taux d'atteinte de l'objectif.

Article 36-1 : Revalorisation du montant de l'aide pour les contrats d'aide conventionnelle signés avant la présente convention

Les montants de l'aide conventionnelle définis à l'article 87 bénéficient automatiquement à tous les contrats d'aide signés avant l'entrée en vigueur de la présente convention, et toujours en cours à l'entrée en vigueur de celle-ci.

Cette revalorisation intervient à la date d'anniversaire du contrat suivant l'entrée en vigueur de la présente convention. Cette revalorisation ne s'applique qu'au montant de l'aide des années suivant la date anniversaire du contrat postérieure à l'entrée en vigueur de la présente convention.

Les contrats signés avec l'option de temps de travail 1/3 ETP sont également concernés par la revalorisation selon le tableau ci-dessous :

	Versements de l'aide		
	Option 1/3 ETP	Versement de l'aide	Acompte / solde
2e année	9450 €	Versement intégral	Quelle que soit l'année : aide versée en 2 temps : - 70% d'acompte dans les 15 jours la 1ere année ; à la date d'anniversaire la 2e année ; dans les 2 mois à partir de la 3e année 30% de solde à la date d'anniversaire en 1ere et 2e année ; dans les 2 mois à partir de la 3e année.
3 ^e année <u>et suivantes</u>	7350 €	Modulation à partir de la 3 ^{ème} année selon l'atteinte des objectifs	
Montant majoré 3 ^e année et suivantes : → Pour les médecins ayant les patientèles les plus importantes : <i>Médecins ayant une patientèle les situant entre [P90 et P94]</i>	8767€		
Montant fixe quelle que soit l'année : → Pour les médecins ayant une patientèle ≥ P95.	12 600 €	Modulation à partir de la 3 ^{ème} année selon l'atteinte des objectifs	

Article 36-2 : Objectifs à atteindre en contrepartie de l'aide conventionnelle

En contrepartie de l'aide conventionnelle, le médecin s'engage à prendre en charge davantage de patients ou à maintenir le nombre de patients pris en charge.

Les engagements du médecin sont individualisés et fixés selon l'option de temps de travail de l'assistant médical choisie par le médecin et selon le nombre de patients dans la ou les patientèles de départ du médecin, définie(s) comme suit :

- **La patientèle Médecin traitant (PMT)** : correspond au 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)** correspond au 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.

Est indiquée en annexe 10 et sur ameli.fr la méthodologie de calcul des objectifs de patients supplémentaires à prendre en charge ou à maintenir selon l'option de temps de travail de l'assistant médical choisie par le médecin et la spécialité médicale du médecin.

Pour les médecins qualifiés ou spécialistes en médecine générale (MEP inclus) et les pédiatres, il est demandé, en fonction de son niveau de patientèle, une augmentation ou un maintien du nombre de patients dans la patientèle médecin traitant (PMT) et dans la patientèle file active (PFA).

Pour les autres spécialités éligibles à l'aide conventionnelle, il est demandé une augmentation ou un maintien du nombre de patients dans la patientèle file active (PFA).

- ***Pour les médecins ayant une patientèle comprise entre le 30^e percentile (P30) – inclus - et le 50^e percentile (P50) de la distribution nationale de la patientèle de la spécialité du médecin***

L'objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge est fixe par spécialité.

- ***Pour les médecins ayant une patientèle entre le P50 et le P94 – inclus -de la distribution nationale de la patientèle de la spécialité médicale du médecin***

L'objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge est individualisé en fonction du nombre de patients dans la patientèle de départ du médecin, selon la méthode décrite en annexe 10.

- ***Pour les médecins ayant de forte patientèle supérieure ou égale p95***

Pour les médecins à fortes patientèles, les objectifs sont de maintenir le niveau de patientèle. Une tolérance d'une baisse de la patientèle comprise entre 0% et - 5% par rapport à la patientèle initiale sera acceptée. Au-delà, l'aide est proratisée.

Article 36-3 : Cas particuliers

- ***Pour les médecins âgés de 65 ans et plus***

Afin d'accompagner les médecins plus âgés et les inciter à se maintenir en exercice, il est proposé aux médecins âgés de 65 ans de signer un contrat sur la base d'un objectif de maintien de leur patientèle au 30 juin de l'année en cours ou au 31 décembre de l'année précédente.

Les médecins déjà signataires d'un contrat, lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans, peuvent bénéficier d'une révision de leur objectif par voie d'avenant.

Une tolérance d'une baisse de la patientèle comprise entre 0% et –moins de 10% par rapport à la patientèle acquise sera acceptée. Au-delà, l'aide est proratisée.

Au terme du contrat d'aide conventionnelle, ou avant ce terme si ces médecins souhaitent résilier leur contrat à la date anniversaire de ce dernier, ces médecins s'engagent à favoriser :

- la prise en charge de leur patientèle au sein d'une structure d'exercice de leur territoire ;
- le maintien de leur assistant médical dans cet emploi sur leur territoire ;
- la reprise de leur cabinet médical.

- ***Pour les médecins en exercice mixte***

Sont considérés en exercice mixte les médecins ayant une activité médicale à la fois libérale conventionnée et une activité médicale non libérale, notamment salariée.

De ce fait, l'activité libérale de ces médecins ne correspond pas à leur activité totale.

Ces activités médicales ou assimilées, complémentaires à l'exercice médical libéral sont ainsi définies :

- activité de soins salariée en établissement de santé ;
- activité de soins salariée en établissement médico-social ;
- activité de soins salariée en petite moyenne enfance (PMI) ;
- activité salariée de médecine du travail ;
- activité salariée de médecine scolaire ;
- fonctions exécutives dans une MSP ou une CPTS ;
- activité d'expertise médicale ;
- activité dans une ONG médicale ;
- mandat ordinaire ou syndical ou au sein d'une URPS ;
- activité d'enseignement supérieur ;
- activité salariée ou fonctions exécutives dans une association de permanence des soins ou SAS ;
- Activité transversale au sein de la conférence médicale d'établissement ou du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Les médecins concernés doivent produire tout document attestant de toute activité médicale complémentaire à celle qu'ils exercent en libéral.

Le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge par ces médecins est recalculé au prorata de leur activité intégrale : la patientèle du médecin est reconstituée en projection d'une activité médicale libérale intégrale qui sera retenue comme la patientèle de départ du médecin pour définir ensuite l'objectif en nombre de patients supplémentaires.

- ***Pour les médecins primo-installés***

Pour les médecins primo-installés et afin de prendre en compte la montée en charge progressive de leur patientèle, leur objectif à atteindre en nombre de patients doit correspondre au nombre de patients du 50^e percentile (P50) de la distribution nationale de leur spécialité, dans un délai de trois ans.

Un nouvel objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge est fixé au médecin au regard de la patientèle qu'il a acquise :

- dès l'atteinte par le médecin d'une patientèle équivalente en nombre de patients au P50 de la distribution nationale de la spécialité du médecin ;
- ou à la fin de la troisième année du contrat, si le médecin a atteint le P50 de la distribution nationale de la spécialité de ce médecin - ou le seuil minimal équivalent au P30 de la distribution nationale de la spécialité de ce médecin.

Ce nouvel objectif fixé par avenant au contrat initial sur la base de la patientèle nouvellement acquise, selon la méthode décrite en annexe 10, est à atteindre dans un délai de 2 ans à compter de la date de signature de l'avenant. À la fin de la deuxième année suivant la signature de l'avenant, le montant de l'aide conventionnelle sera proratisé sur la base du taux d'atteinte de l'objectif.

Pour le médecin primo-installé avec une activité mixte, son objectif sera modulé en fonction de son temps d'activité libérale réel tout en respectant un objectif minimum du P30 de sa spécialité. De ce fait, son objectif à atteindre dans un délai maximum de trois ans ne pourra être inférieur au P30.

- **Mutualisation de l'emploi d'un assistant médical**

Les partenaires conventionnels conviennent de l'intérêt de proposer, aux médecins libéraux exerçant dans un même cabinet ou dans une même maison de santé pluridisciplinaire qui le souhaitent, la possibilité de mutualiser les objectifs en terme de patients supplémentaires et les rémunérations associées liés à l'emploi d'un assistant médical. Et plus globalement, d'ouvrir la possibilité à un groupe de médecin de souscrire à un contrat collectif d'emploi d'un ETP d'assistant médical.

À cette fin, les conditions de cette mutualisation seront présentées en CPN pour une entrée en vigueur en 2025.

Article 36-4 : Caractère non substitutif du poste d'assistant médical

Dans le cas où l'assistant médical était déjà salarié par un ou plusieurs des médecins de la structure d'exercice comme secrétaire médical et que ce poste de secrétaire médical n'est pas remplacé, le versement de l'aide conventionnelle est conditionné à l'embauche d'un autre secrétaire médical (dans un délais de 6 mois) ou au recours à une autre organisation de secrétariat médical (sur justificatif, à produire lors de la signature du contrat) et pour une durée équivalente *a minima* au temps de temps travail du poste de secrétaire médical à remplacer.

Lorsque le secrétaire médical quitte ses fonctions, quel que soit le motif de rupture du contrat de travail, dans les 6 mois précédant ou suivant l'embauche d'un assistant médical, le poste doit être remplacé pour une durée équivalente *a minima* au temps de temps travail du poste de secrétaire médical à remplacer (embauche d'un autre secrétaire médical ou recours à un secrétariat médical téléphonique) pour pouvoir continuer à bénéficier de l'aide conventionnelle.

Article 36-5 : Appréciation de l'atteinte des objectifs

- **Pour les médecins qualifiés ou spécialistes en médecine générale (MEP inclus) et les pédiatres**

Au vu des résultats à la date d'anniversaire du contrat, à partir de la 3^e années et suivantes, ces médecins : l'atteinte est vérifiée selon les règles suivantes :

PFA	PMT	Part de l'aide 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)

↓* Diminution par rapport à la patientèle de départ

En cas de diminution de la patientèle (PMT ou PFA) par rapport à la patientèle initiale, l'aide n'est pas versée, sauf en cas de circonstancielles exceptionnelles définies par la CPN à l'Article 101

- **Pour les médecins des autres spécialités médicales éligibles**

Pour ces médecins auxquels est demandé comme objectif une augmentation ou un maintien du nombre de patients dans la patientèle file active (PFA), l'atteinte des objectifs est appréciée selon les règles suivantes :

PFA	Part de l'aide versée
Atteint	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Proratisation (taux d'atteinte)

↓* Diminution par rapport à la patientèle de départ

En cas de diminution de la patientèle (PFA) par rapport à la patientèle initiale, l'aide n'est pas versée, sauf en cas de circonstances exceptionnelles définies par la CPN à l'Article 101.

Pour les cas particuliers, l'atteinte des objectifs est appréciée selon les dispositions prévues au sein de l'annexe 10

Article 36-6 : Modalités de versement de l'aide conventionnelle

L'aide est versée en une seule fois les 1^{ères} et 2^e années du contrat dans le mois suivant la signature ou la date anniversaire du contrat.

Elle est versée en deux fois à compter de la 3^e année :

- Un acompte, versé dans les deux mois suivant la date anniversaire correspondant à :
 - 50% du montant en 3^e année ;
 - 50% du montant de l'aide de l'année à compter de la 4^e année.
- Le solde versé à la date anniversaire de l'année suivante correspond à l'aide maximale, proratisée, le cas échéant, sur la base du taux d'atteinte de l'objectif, de laquelle est déduit le montant de l'acompte versé au titre de l'année.

Article 36-7 : Les cas particuliers

La CPN établit, au plus tard 6 mois après l'entrée en vigueur de la présente convention, un cadre permettant de définir le mode de traitement des cas particuliers ou circonstances exceptionnelles pouvant justifier la non atteinte des résultats prévus dans le cadre du contrat. Ces éléments justificatifs seront transmis par le médecin concerné à sa caisse de rattachement.

Article 37. Vie du contrat

Article 37-1 : Délai de carence

En cas de résiliation ou au terme du contrat d'aide conventionnelle, un délai de carence de deux ans est appliqué avant toute signature d'un nouveau contrat sauf circonstances exceptionnelles qui seront définies en CPN.

Article 37-2 : Résiliation des contrats

Une résiliation anticipée du contrat est possible à la demande du médecin signataire, à la date anniversaire de son contrat ou à l'initiative de la caisse en cas de non-respect manifeste des engagements par le médecin signataire.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'Assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir du contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin ou par la caisse.

Il n'est pas possible de signer un nouveau contrat d'aide à l'emploi d'un assistant médical pour un médecin qui a déjà bénéficié d'un contrat ayant été résilié à l'initiative de la caisse, en raison de la non atteinte des objectifs contractuels, avant un délai de 2 ans.

Article 37-3 : Demandes de changement d'option en cours de contrat

En cas de demande de changement d'option, le médecin signe un avenant pour la durée restante du contrat en cours avec fixation d'un nouvel objectif selon l'option choisie, sur la base de la patientèle initiale.

Article 37-4 : Poursuite des contrats arrivant à leur terme

Les contrats d'aide à l'emploi signés et en cours avant l'entrée en vigueur de la présente convention peuvent être prorogés lorsque ces contrats arrivent à leur terme et que le médecin souhaite poursuivre dans les mêmes termes et quels que soient :

- le type de dispositions de l'aide à l'emploi d'un assistant médical qui était en vigueur lors de la signature de ces contrats ;
- l'option de temps de travail choisi par le médecin.

Pour ce faire, un avenant au contrat d'aide à l'emploi, visant à proroger ce dernier, pour une durée de cinq ans, est signé entre la caisse et le médecin.

Les conditions du contrat initial sont prorogées. L'objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge ou à maintenir est inchangé.

Le montant de l'aide conventionnelle versé à compter de la signature de l'avenant correspond au montant de l'aide à l'emploi de la 3^e année et suivantes proratisé le cas échéant sur la base du taux d'atteinte de l'objectif.

Lorsque le contrat d'aide à l'emploi d'un médecin est arrivé à son terme sans que ne soit signé un avenant au contrat, celui-ci sera clôturé.

Article 37-5 : Durée des contrats conclus à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention.

Les contrats sont conclus pour une durée de cinq ans et sont renouvelés par tacite reconduction. Lors du renouvellement, le montant de l'aide correspondra au montant de l'aide de la troisième année du contrat pour toute la durée du contrat. Les modalités de versement de l'aide et les objectifs restent les mêmes.

Article 38. Formation des assistants médicaux

Le médecin signataire du contrat s'engage à vérifier l'obtention des certifications nécessaires à l'emploi d'un assistant médical avant le recrutement ou à défaut, à 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.

Les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de faire évoluer les modalités de formation des assistants médicaux et de mobiliser, pour ce faire, les acteurs qui en sont les parties prenantes pour garantir :

- la formation de 15 000 assistants médicaux d'ici 2029 ;
- l'évolution des missions confiées à des assistants médicaux titulaires du Certification de qualification professionnel (CQP) ou en formation ;
- l'évolution de missions pouvant être spécifiquement confiées par les médecins à des assistants médicaux ayant une qualification initiale d'infirmière diplômée d'Etat ;
- la poursuite des mesures permettant l'amélioration de l'entrée en formation.

Article 39. Améliorer le recours à l'assistant médical

Les partenaires conventionnels conviennent d'étudier les facteurs facilitant le recours à l'emploi d'un assistant médical par les cabinets médicaux en particulier en zones sous denses (évolution de la formation, rôle des groupements d'employeurs, facteurs facilitant la qualité de vie et la conciliation entre vie professionnelle, vie familiale et personnelle, profils des assistants employés, organisation des locaux, simplifications des démarches administratives...).