

L'assistant médical

Eléments de contexte

L'arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 a mis en place les assistants médicaux.

Qu'est-ce qu'un assistant médical ?

L'assistant médical doit permettre de libérer du temps médical, mieux prendre en charge les patients, coordonner les parcours et s'engager plus fortement dans des démarches de prévention.

Administratif, médical ou de coordination ?

En réalité, les missions de l'assistant médical peuvent relever de 3 domaines d'intervention.

L'assistant médical « administratif » – ses tâches consistent en des missions sans lien direct avec le soin

Exemple : accueil du patient, création et gestion du dossier informatique patient, recueil et enregistrement des informations administratives et médicales, accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, etc.

L'assistant « médical » – ses tâches consistent en des missions sans et en lien direct avec le soin

Exemple : aider le patient à l'habillage, au déshabillage, à la prise de constantes, à la mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, les vaccinations, les modes de vie, en générant si nécessaire des alertes à l'attention du médecin, délivrance des tests et kits de dépistage, préparation et aides à la réalisation d'actes techniques.

L'assistant médical de « coordination » – mission de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients

Attention, ces missions sont données à titre indicatif et non limitatif. Rien n'interdit à un médecin d'embaucher un assistant médical sur d'autres missions. En effet, les missions que les médecins confient à l'assistant médical sont laissées à leur appréciation en fonction de leurs besoins et de leurs modes d'organisation. Nous vous encourageons toutefois à prendre contact au préalable avec l'Assurance Maladie dans la mesure où les fonctions exercées par l'assistant médical doivent toutefois se distinguer de celles relevant des autres catégories de métiers.

Exemple : si les missions d'un assistant médical peuvent inclure une dimension administrative, elles ne peuvent se limiter à une fonction de secrétaire médicale. Si un infirmier se voit confier la fonction



d'assistant médical, il peut réaliser des actes relevant de son champ de compétences, il ne peut pas pour autant développer une activité courante de soin infirmier qui relèverait d'un exercice professionnel propre.

Est-il possible de remplacer la secrétaire médicale en poste en tant qu'assistante médicale ?

Non, dans le cas où l'assistant médical serait déjà employé par l'un ou plusieurs médecins (par exemple en occupant déjà un poste de secrétaire médicale), il est attendu le recrutement d'une nouvelle secrétaire médicale dans les 6 mois suivant la prise de fonction en tant qu'assistante médicale.

A défaut, l'aide conventionnelle forfaitaire n'est pas versée.

Dans l'hypothèse où ce recrutement ne se ferait que de manière partielle en termes d'ETP, l'aide conventionnelle forfaitaire serait réduit à proportion.

Quelles sont les spécialités médicales pouvant recruter un assistant médical ?

Le financement de l'Assurance Maladie est réservé à certaines spécialités (Cf. Annexe 1).

Quelles sont les conditions de l'aide conventionnelle forfaitaire ?

Le médecin doit :

1. *Exercer en secteur 1 OU ayant souscrit à l'OPTAM ou à l'OPTAM CO*
2. *Être en exercice coordonné (ESP, MSP, centre de santé, PSLA, équipe de soins spécialisés, CPTS) dans un délai de 2 ans à compter du recrutement de l'assistant médical*
Attention, à mesure de leur mise en œuvre progressive, le médecin est tenu de participer, à la CPTS de son territoire d'exercice.
3. *Remplir l'exigence du volet 1 du forfait structure*
SAUF : Médecins primo-installés dans la zone d'exercice (application à la 1^{ère} date anniversaire du contrat)
4. *Être au moins 2 médecins en exercice sur le même site (ou MSP / PSLA multi-sites – dans un rayon de 20 minutes de trajet maximum entre les uns et les autres)*
SAUF :
 - Médecins exerçant en zone sous-denses (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaires) (Cf. Annexe 5)
 - En cas de MSP / PSLA multi-sites : la condition de l'activité minimale (5/) à justifier est plus élevée (Cf. Annexe 1) ET les médecins doivent avoir recours à un même assistant médical dans une logique de coordination renforcée de leurs conditions d'exercice (partage des agendas, continuité des soins commune, etc).

Sur le respect de cette condition « exercice regroupé », le fait que le médecin exerce avec deux autres médecins adjoints ou assistants pourrait être considéré comme un regroupement de plusieurs médecins dès lors que ces collaborateurs s'engagent à s'installer en tant que médecin libéral au sein du même cabinet dans les 2 ans.

Cette condition a par ailleurs été assouplie dans le cadre de l'avenant n°8 signé le 11 mars 2020 (non encore publié).

5. *Activité minimale pour chaque médecin* généraliste du cabinet = 640 patients médecins traitant adultes (ou 1 107 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites), Pour les spécialistes = file active, soit un nombre minimal de patients différents vus dans l'année tout âge confondu (Cf. Annexe 1).

SAUF :

- Médecins primo-installés dans la zone d'exercice (application à la 2^{ème} année de la date anniversaire du contrat),
- Médecins reconnus en qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou atteints d'une affection de longue durée (ALD) dont le handicap ou la pathologie a un impact sur leur exercice
- Médecins ne remplissant pas ce critère d'activité en raison d'une forte patientèle d'enfants de moins de 16 ans (+ de 20%) dès lors qu'ils ont vus au moins 1 223 patients différents dans l'année

La date de prise en compte de l'activité minimale est celle calculée au 31 décembre de l'année précédente ou celle du 30 juin de l'année en cours selon la date de recrutement de l'assistant médical dans le cabinet.

Attention l'activité minimale est revue au 31 décembre de chaque année (Annexe 35 à la convention nationale).

L'assistant médical peut-il être employé par une SCM ?

Oui, le médecin a le choix de recruter directement l'assistant médical ou de faire appel pour ce recrutement à un groupe de médecins libéraux ou à toute autre structure habilitée à effectuer une telle démarche (ex : SISA).

Attention, toutefois, le salaire et les charges sociales sont acquittés par la SCM sur son budget de fonctionnement. Ce budget est abondé par les associés en fonction de la clé de répartition des charges de la SCM entre les associés qui a été prévue dans les statuts.

Pour éviter tout conflit entre les associés, nous vous conseillons de vérifier si cette clé de répartition est cohérente avec l'utilisation que chacun des associés retirera de l'assistant médical employé par la SCM. Certains associés bénéficient-ils plus des services de l'assistant médical, parce que leur activité entraîne un surcroît de travail ou parce que l'assistant médical effectue pour eux des prestations complémentaires ? Dans ce cas, il sera utile de revoir les modalités de fonctionnement prévues par les statuts en prévoyant par exemple de prévoir plusieurs clés de répartition des



charges en fonction des différents postes de dépenses et notamment celui de l'assistant médical (locaux, plateau technique, employés, etc...).

Autre point de vigilance : anticiper le futur. Que se passera-t-il en cas de licenciement et de départ en retraite de l'assistant médical ? Pour prévenir toute difficulté, il est préconisé de créer une réserve spéciale de trésorerie pour couvrir les droits acquis par l'assistant médical au titre de son ancienneté. Cette précaution permet, le moment venu de ne pas faire supporter aux seuls associés restés membres de la SCM la charge du licenciement ou du départ en retraite. Certains nouveaux associés pourraient en effet au cours de la vie de la SCM reconsidérer le contrat de travail conclu parce qu'ils préfèrent une embauche en direct par exemple.

Même si cette possibilité est admise, il ne faut pas oublier que seul le médecin signataire de la convention avec l'Assurance Maladie supporte les contraintes associées et reste responsable vis-à-vis de la Caisse en ce qui concerne les engagements attendus.

A qui est versé l'aide forfaitaire conventionnelle ?

L'Assurance Maladie verse l'aide forfaitaire au médecin ayant signé le contrat. La participation de l'Assurance Maladie au recrutement d'un assistant médical est versée dans le cadre du forfait structure dès lors que le médecin a bien rempli les conditions posées au titre du volet 1 du forfait structure (Cf. ci-après).

Pour la condition tenant à 2 médecins sur un même site (condition d'exercice regroupé), quels sont les statuts éligibles (collaborateur, adjoint, etc.) ?

Le fait qu'un médecin exerce avec un autre médecin ayant une qualité autre (adjoint, assistant, ...) pourrait être considéré comme un regroupement de plusieurs médecins dès lors que ces médecins s'engagent à s'installer en tant que médecin libéral au sein du même cabinet dans les 2 ans.

L'aide conventionnelle forfaitaire est-elle pérenne ?

Oui, la participation de l'Assurance Maladie au recrutement d'un assistant médical est versée dans le cadre du forfait structure (volet 3) dès lors que le médecin a bien rempli les conditions posées au titre du volet 1 du forfait structure.

Le volet 1 du forfait structure vise à accompagner les médecins qui souhaitent investir dans l'équipement du cabinet pour faciliter le suivi des patients, les échanges avec les autres professionnelles et structures intervenant dans la prise en charge des patients.

Les 5 indicateurs du volet 1 du forfait structure sont :

- Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel facilitant la pratique médicale – Logiciel métier avec LAP (sauf pour médecins exerçant une spécialité ne disposant pas d'une telle offre de logiciels) compatible avec le Dossier Médical Partagé (DMP).
- Utilisation d'une messagerie sécurisée.

- Version du cahier des charges intégrant les avenants publiés sur le site du GIE – SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération.
- Taux de télétransmission – supérieur ou égal à 2/3 des feuilles de soins émises par le médecin. Sont exclus du calcul : bénéficiaires AME, nourrissons de moins de 3 mois, prestations exercées en dehors du cabinet, actes facturés en établissement par le bordereau S3404.
- Affichage dans le cabinet et sur le site Ameli des horaires de consultation et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès adapté des patients – déclaration effective.

Attention, à compter de 2022, ce volet 1 est revalorisé par l'intégration de l'indicateur « participation à une démarche de soins coordonnée » initialement intégré dans le volet 2 du forfait.

L'aide est dégressive les 3 premières années puis le montant reste le même pour les années suivantes et tout le long du contrat du médecin avec l'Assurance Maladie.

Un point est organisé semestriellement avec l'Assurance Maladie.

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date d'embauche de l'assistant médical et est renouvelable.

L'aide conventionnelle forfaitaire est-elle pérenne ?

Les modalités d'attribution de l'aide au recrutement de l'assistant médical sont réalisées selon l'option choisie par le médecin, c'est-à-dire selon le niveau d'engagement et de financement qu'il choisit.

Option n°1 = Embauche d'au moins 1/3 d'ETP d'assistant médical

Option n°2 = Embauche d'au moins 1/2 d'ETP d'assistant médical

Option dérogatoire (réservée aux zones sous-denses (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaire) / Cf. Annexe 5) = Embauche d'au moins 1 ETP d'assistant médical

Au regard du nombre de contrats de recrutement d'assistants médicaux déjà signés et des besoins de santé du territoire, et notamment le nombre de patients restant sans médecins traitant, le directeur de la caisse peut suspendre l'option dérogatoire réservée aux zones sous-denses et en informe la CPL. Les contrats existants perdurent toutefois jusqu'à leur terme.

Le directeur de la caisse peut rouvrir cette option selon les mêmes considérations à tout moment.

En dehors de l'option dérogatoire, l'exercice en zone sous-dense n'a aucun impact sur l'option n°1 et n°2.

Quelles sont les contreparties à l'aide conventionnelle forfaitaire ?

Le médecin s'engage à consacrer une partie du temps dégagé par l'assistant médical pour accueillir et assurer la prise en charge d'un nombre de patients plus élevé (Cf. Annexe 3).

Les objectifs des médecins généralistes sont calculés de manière complémentaire :

- Augmentation de la patientèle adulte médecin traitant (+ 16 ans)

- Augmentation de la file active (nombre de patients différents tout âge confondu vus dans l'année)

Pour les autres spécialités éligibles (Cf. Annexe 1), les objectifs sont calculés sur l'augmentation de la file active.

Jusqu'à la fin de la 2^{ème} année du contrat (2^{ème} date anniversaire du contrat) est mis en place une période d'observation. Pendant cette période, même si les objectifs ne sont pas intégralement atteints, l'aide est maintenue.

A partir de la 3^{ème} année de mise en œuvre du contrat (2^{ème} date anniversaire du contrat),

- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 75% de l'objectif, l'aide est versée intégralement
- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 50% de l'objectif, l'aide versée est égale à 75%
- Si le niveau de la patientèle est inférieur à 50% de l'objectif, l'aide est versée au prorata du résultat obtenu

Entre la 3^{ème} (2^{ème} date anniversaire du contrat) et la 4^{ème} année (3^{ème} date anniversaire du contrat) de la mise en œuvre du contrat, le médecin doit maintenir son niveau d'activité à hauteur des objectifs fixés et ce, tout au long de la durée restante du contrat.

A partir de la 4^{ème} année de la mise en œuvre du contrat (3^{ème} date anniversaire du contrat) et pour les années suivantes, le montant de l'aide versée est proratisé en fonction du niveau d'atteinte de l'objectif fixé.

Exemple : la patientèle arrêtée au 31 décembre de l'année précédant le recrutement de l'assistant médical ou au 30 juin de l'année du recrutement de l'assistant médical s'élève à 864 patients médecin traitant et 933 patients file active.

Le médecin signataire du présent contrat relève du 40^{ème} percentile selon les distributions nationales par spécialités en annexe 35 de la convention.

Compte tenu de son positionnement dans le 40^{ème} percentile et de son choix de l'option 1, les objectifs du médecin signataire sont les suivants (Cf. Annexe 3) :

- *Augmentation de 20 % du nombre de patients de plus de 16 ans médecin traitant, soit 173 patients supplémentaires à l'issue d'une période de 2 ans après la signature du contrat (2^{ème} date anniversaire du contrat)*
- *Augmentation de 20 % du nombre de patients file active, soit 187 patients supplémentaires à l'issue de la période de 2 ans après la signature du contrat (2^{ème} date anniversaire du contrat)*

A compter de la 3^{ème} année (2^{ème} date anniversaire du contrat) et jusqu'au terme du contrat, l'objectif attendu est un maintien des effectifs de patientèle du médecin signataire à hauteur de l'objectif fixé par le contrat.



Le médecin peut-il embaucher l'assistant médical sur une durée de travail plus longue que l'option choisie (exemple : le médecin souhaite embaucher un assistant médical à 1/2 ETP et choisit l'option 1) ?

Oui, dans ce cas, le médecin assure le financement nécessaire en complément de celui alloué dans le cadre de l'aide conventionnelle forfaitaire.

Et si l'assistant médical est en congé maternité au cours du contrat ?

En cas d'indisponibilité temporaire de l'assistant médical (congé maladie d'une durée substantielle, congé maternité, démission, ...) une neutralisation de l'atteinte des objectifs peut être mise en place. Il est recommandé de contacter la Caisse en cas de congé maternité à prévoir ou d'arrêt maladie de plus de deux mois de l'assistant médical afin d'anticiper avec la Caisse les mesures à mettre en place.

Je suis médecin en exercice mixte (hospitalier / libéral par exemple), puis-je disposer d'un assistant médical ?

Oui, il est tenu compte de la situation de ces médecins pour reconstituer leur niveau réel d'activité et fixer leur objectif en conséquence.

Les médecins doivent produire tout document attestant de cette activité complémentaire à celle exercée sous le mode libéral. Ce justificatif doit être produit annuellement dans les 15 jours précédant la date anniversaire du contrat.

Je suis médecin libéral sur 2 ou 3 journées (mi-temps), puis-je disposer d'un assistant médical ? Le reste du temps est assuré par un médecin collaborateur

Oui, ce qui compte c'est que la condition tenant à son niveau d'activité atteigne bien le seuil minimal d'activité requis. A noter que l'activité du médecin collaborateur salarié est facturée sous le numéro du médecin libéral titulaire et est donc également comptabilisée pour calculer le niveau d'activité.

En revanche, le médecin collaborateur libéral ayant son propre numéro de facturation, il ne peut être sous l'égide de l'activité du médecin libéral titulaire. Ce numéro propre lui permet toutefois d'être éligible en propre au dispositif d'aide au recrutement des assistants médicaux sous réserve de remplir l'ensemble des conditions requises.

Que se passe-t-il s'il existe un écart significatif entre les 2 indicateurs (patientèle adulte médecin traitant et file active) pour les médecins généralistes ?

L'indicateur le plus favorable au médecin sera pris en compte pour fixer le niveau d'engagement.

Le médecin peut-il changer d'option ?

Oui, le médecin peut changer d'option sur la base d'un avenant au contrat dès lors que les conditions de recrutement de l'assistant médical sont amenées à évoluer.



A partir de quand le contrat commence ?

Le contrat prend effet à la date d'embauche de l'assistant médical.

Un dispositif de versement d'acompte est-il mis en place ?

Oui,

15 jours après la réception des pièces justificatives du recrutement de l'assistant médical (contrat de travail ou extrait de contrat de travail), 70% de la somme au titre de la 1^{ère} année du contrat est versée.

A la 1^{ère} date anniversaire du contrat, le solde de la 1^{ère} année est versé + 70% de la somme due au titre de la 2^{ème} année du contrat.

A la 2^{ème} date anniversaire du contrat, le solde de la 2^{ème} année est versé et les objectifs sont évalués.

Pour rappel, jusqu'à la fin de la 2^{ème} année du contrat est mis en place une période d'observation. Pendant cette période, même si les objectifs ne sont pas intégralement atteints, l'aide est maintenue.

Dans les 2 mois suivant la 2^{ème} date anniversaire du contrat, un acompte calculé en fonction du niveau de l'atteinte de l'objectif :

- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 50% de l'objectif, l'acompte correspond à 70% de la somme due au titre de la 3^{ème} année du contrat
- Si le niveau de la patientèle atteint est inférieur à 50% de l'objectif, l'aide versée est égale à 50% de la somme due au titre de la 3^{ème} année du contrat.
6 mois plus tard (soit 32 mois après la signature du contrat) : Un second acompte de 20% de la somme due au titre de la 3^{ème} année du contrat si le niveau de patientèle atteint est désormais supérieur ou égal à 50% de l'objectif

Dans les 2 mois suivant la 3^{ème} date anniversaire du contrat, le solde de cette 3^{ème} année est versé.

Dans les 2 mois suivant la 4^{ème} date anniversaire du contrat et pour les années suivantes, un acompte est versé ainsi que le solde de l'année précédente. Cet acompte est calculé en fonction de l'atteinte de l'objectif :

- Si le niveau de la patientèle atteint est égal ou supérieur à 70% de l'objectif, l'acompte correspond à 70% de la somme due
- Si le niveau de la patientèle atteint est inférieur à 70% de l'objectif, l'acompte correspond à 50% de la somme due
 - 6 mois plus tard, un second acompte de 20% de la somme due au titre de l'année du contrat si le niveau de patientèle atteint est désormais supérieur ou égal à 70% de l'objectif

Cas particuliers :

Pour les médecins ayant un objectif de maintien de patientèle (Cf. Annexe 2), et qu'ils voient cette dernière baisser, l'aide est calculée à partir de la 3^{ème} année (2^{ème} date anniversaire du contrat) de la manière suivante :

- Si la baisse se situe entre 0 % et -5 %, l'aide est intégralement versée
- Si la baisse se situe entre -5 % et -10 %, l'aide est proratisée
- Si la baisse est de + de 10 %, l'aide n'est pas versée

Pour les médecins primo-installés dans la zone d'exercice, leur objectif doit se situer dans un délai de 3 ans au 50^{ème} percentile (Cf. Annexe 3).

A la 3^{ème} année (2^{ème} date anniversaire du contrat), l'aide est versée de la manière suivante :

- Si le médecin se situe au-delà du 50^{ème} percentile, l'aide est versée dans sa totalité
- Si le médecin se situe entre le 30^{ème} et le 50^{ème} percentile, l'aide est versée au prorata de l'écart
- Si le médecin est en dessous du 30^{ème} percentile, aucune aide n'est versée.

A la fin de la 3^{ème} date anniversaire du contrat, le médecin n'est plus considéré comme nouvel installé, le contrat doit faire l'objet d'un avenant sur la base de sa patientèle réelle.

L'assistant médical doit-il disposer d'une formation particulière ?

Oui, qu'il soit de profil administratif ou paramédical, l'assistant médical doit être doté d'une qualification professionnelle ad hoc (éventuellement par VAE) dont le contenu et la durée seront fixés par la convention collective des personnels des cabinets libéraux.

L'assistant médical doit commencer la réalisation de cette formation ou cette VAE dans les 2 ans suivant son recrutement et doit l'obtenir dans les 3 ans.

Les modules de formation devraient être définis avant la fin de l'année, les premières formations devant être disponibles en septembre 2020 au plus tard.

[L'arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical prévoit que sont autorisés à exercer la fonction d'assistant médical :](#)

- [Diplôme d'Etat d'Infirmier](#)
- [Diplôme d'Etat d'aide-soignant](#)
- [Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture](#)
- [Certificat de qualification professionnelle \(CQP\) d'assistant médical](#)

[Une formation d'adaptation à l'emploi dans le champ de l'organisation et de la gestion administrative d'un cabinet médical est requise pour les assistants médicaux non-détenteurs du certificat de qualification professionnelle d'assistant médical, dans un délai de 3 ans après leur prise de fonction.](#)

Quels sont les documents à fournir ?

Le médecin devra fournir les éléments justifiant de l'emploi effectif de l'assistant médical dans le délai d'1 mois après l'embauche (contrat de travail, ou extrait du contrat de travail). Ces éléments sont à fournir annuellement dans les 15 jours précédant la date anniversaire du contrat.

Le médecin devra fournir le justificatif d'obtention du certificat de qualification professionnelle par l'assistant médical à sa caisse de rattachement au plus tard à l'issue du délai de 3 ans après son embauche.

J'ai bénéficié du contrat en tant que primo-installé dans la zone d'exercice, l'avenant reprend-t-il les objectifs d'un premier contrat classique ?

Oui, à la fin de la 3^{ème} année (2^{ème} date anniversaire du contrat), le médecin n'est plus considéré comme nouvel installé. Le contrat doit faire l'objet d'un avenant sur la base de sa patientèle réelle.

Ses objectifs sont alors recalculés au regard du niveau d'atteinte au moment de la signature de l'avenant.

En cas de renouvellement de contrat, suis-je soumis à de nouveaux engagements ?

En cas de demande de renouvellement du contrat au terme des 5 ans, les modalités ne sont pas aujourd'hui définies (maintien du contrat dans les mêmes termes, nouveaux objectifs, etc...). Ces conditions seront définies dans la prochaine convention médicale.

Je souhaite rompre le contrat avec l'Assurance Maladie, comment faire ?

Le médecin peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat. Il doit adresser une lettre RAR à la Caisse d'Assurance Maladie. Un préavis de 2 mois se met en place à compter de la réception de la lettre RAR par la Caisse.

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.

ANNEXE 1 – LISTE DES SPECIALITES ELIGIBLES EN NORMANDIE A L'AIDE CONVENTIONNELLE POUR LE RECRUTEMENT D'UN ASSISTANT MEDICAL ET ACTIVITE MINIMALE REQUISE (au 31 décembre 2018)

Figure entre parenthèses l'activité minimale à réaliser pour l'éligibilité au dispositif pour chacune des spécialités (hors médecine générale). Il s'agit de la file active de patients, soit le nombre de patients différents vus dans l'année, tout âge confondu.

Pour l'ensemble de la Normandie :

Spécialité	Activité minimale requise	Activité minimale requise pour les médecins isolés (en cas de MSP / PSLA multi-sites)
Médecine générale	Cf. Note	Cf. Note
Médecins à expertise particulière (MEP et nouvelles spécialités médicales)		
Dermatologie	2 056 patients	3 183 patients
Médecine vasculaire	1 013 patients	3 472 patients
Gastro-entérologie	1 292 patients	1 888 patients
Neuro-psychiatrie	174 patients	446 patients
Gynécologie médicale	1 571 patients	2 409 patients
Médecine interne	663 patients	1 237 patients
ORL Médical	2 002 patients	3 196 patients
Pédiatrie	944 patients	1 521 patients
Endocrinologie	1 054 patients	1 709 patients
Allergologie	1 371 patients	1 815 patients
Pneumologie	1 329 patients	1 978 patients
Ophtalmologie	3 288 patients	5 335 patients
Rhumatologie	1 218 patients	2 009 patients
Médecine physique et de réadaptation	719 patients	1 632 patients
Neurologie	1 175 patients	1 819 patients
Gériatrie	233 patients	1 025 patients
Cardiologie	1 487 patients	2 353 patients
Psychiatrie	174 patients	446 patients

Pour le département de l'Eure (spécialités supplémentaires éligibles) :

- Anesthésie (2 308 patients) ou (3 266 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Chirurgie (798 patients) ou (1 486 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Radiologie (6 352 patients) ou (9 115 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Gynécologie-chirurgicale (1 688 patients) ou (2 340 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Néphrologie (432 patients) ou (742 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Anatomopathologie (7 226 patients) ou (12 496 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)

Pour le département de la Manche (spécialités supplémentaires éligibles) :

- Gynécologie chirurgicale (1 688 patients) ou (2 340 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Néphrologie (432 patients) ou (742 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)

- Anatomopathologie (7 226 patients) ou (12 496 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)

Pour le département de l'Orne (spécialités supplémentaires éligibles) :

- Gynécologie chirurgicale (1 688 patients) ou (2 340 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- ORL chirurgical (2 298 patients) ou (3 150 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Néphrologie (432 patients) ou (742 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)
- Médecine nucléaire (2 423 patients) ou (3 558 patients en cas de MSP / PSLA multi-sites)

A compléter le cas échéant par les décisions de la Commission Paritaire Nationale qui peut rendre éligible une spécialité dans un département où serait constatée une tension dans l'accès aux soins.

**ANNEXE 2 – ANNEXE 35 A LA CONVENTION NATIONALE REPRENANT LA
DISTRIBUTION NATIONALE DU NOMBRE DE PATIENTS VUS FILE ACTIVE / MT
EN FONCTION DE LA SPECIALITE DU MEDECIN (au 31 décembre 2018)**

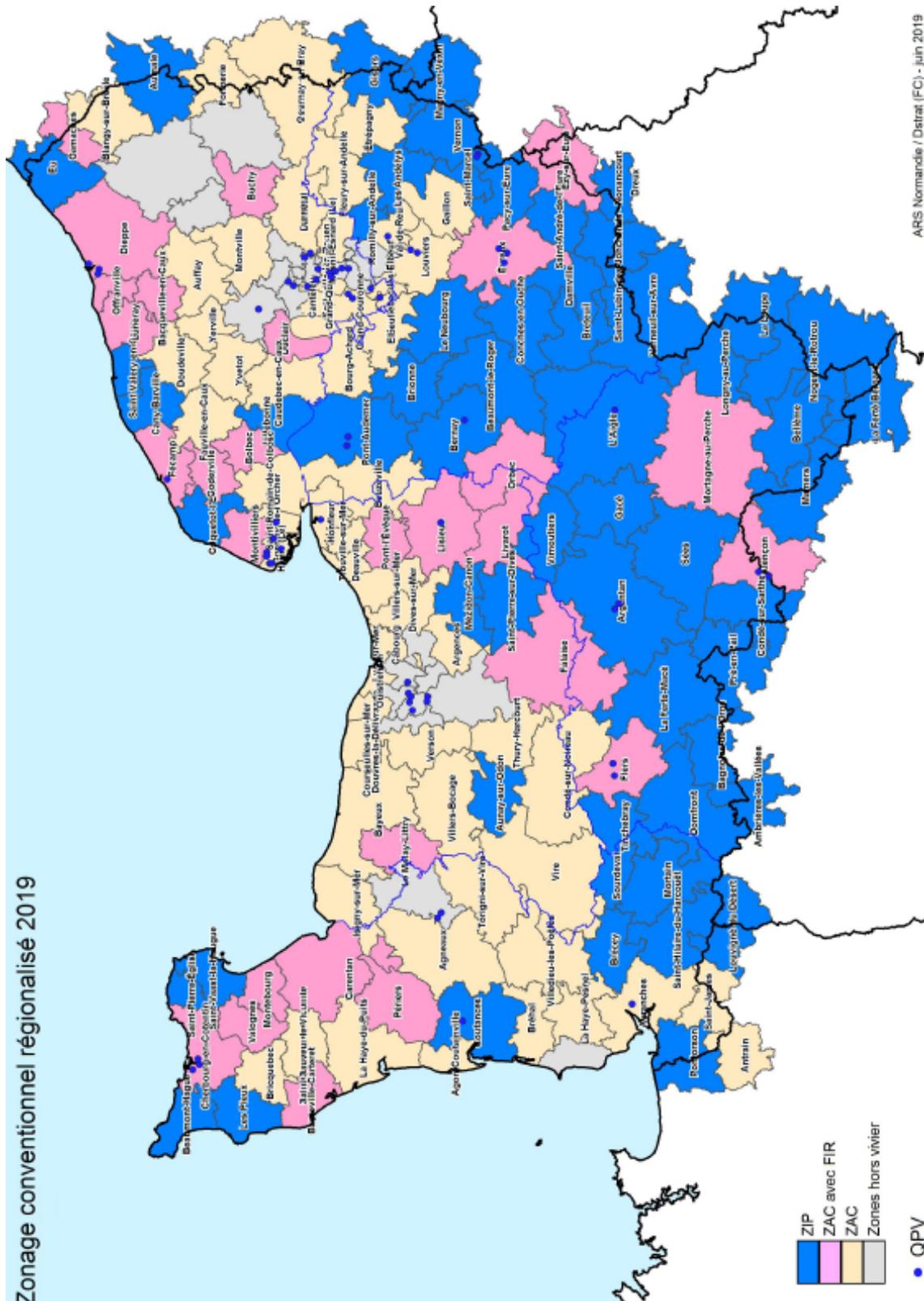
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038934376 - Page 28

ANNEXE 3 – OPTIONS DE FINANCEMENT ET D'ENGAGEMENT

	1 ^{ère} option (1/3 ETP)			2 ^{ème} option (1/2 ETP)			Option dérogatoire zones sous denses (1 ETP)		
	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année et après	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année et après	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année et après
La patientèle médecin traitant adulte et/ou la file active du médecin se situe entre le 30^{ème} percentile et le 50^{ème} percentile	12 000 €	9 000 €	7 000 €	18 000 €	13 500 €	10 500 €	36 000 €	27 000 €	21 000 €
	Objectif de + 20 %			Objectif de + 25 %			Objectif de + 35 %		
La patientèle du médecin traitant adulte et/ou file active du médecin se situe entre le 50^{ème} percentile et le 70^{ème} percentile	12 000 €	9 000 €	7 000 €	18 000 €	13 500 €	10 500 €	36 000 €	27 000 €	21 000 €
	Objectif de + 15 %			Objectif de + 20 %			Objectif de + 30 %		
La patientèle du médecin traitant adulte et/ou file active du médecin se situe entre le 70^{ème} percentile et le 90^{ème} percentile	12 000 €	9 000 €	7 000 €	18 000 €	13 500 €	10 500 €	36 000 €	27 000 €	21 000 €
	Objectif de + 7.5 %			Objectif de + 12.5 %			Objectif de + 20 %		
<i>La patientèle du médecin traitant adulte et/ou file active du médecin se situe entre le 90^{ème} et le 95^{ème} percentile</i>	12 000 €	9 000 €	8 350 €	18 000 €	13 500 €	12 500 €	36 000 €	27 000 €	25 000 €
	Objectif de + 4 %			Objectif de + 6 %			Objectif de + 12.5 %		
La patientèle du médecin traitant adulte et/ou file active du médecin se situe au-delà du 95^{ème} percentile	12 000 €	12 000 €	12 000 €	18 000 €	18 000 €	18 000 €	36 000 €	36 000 €	36 000 €
	Objectif : maintien de son niveau initial			Objectif : maintien de son niveau initial			Objectif de + 5 %		

ANNEXE 6 – ZONAGE CONVENTIONNEL EN NORMANDIE

https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2019-07/carte-zonage_0.pdf



Siège social Caen

- 📍 7, rue du 11 Novembre - 14000 Caen
- ☎ 02 31 34 21 76
- ☎ 02 31 34 21 89
- ✉ contact@urml-normandie.org
- 🌐 urml-normandie.org

Antenne de Rouen

- 📍 62 Quai Gaston Boulet – 76000 Rouen
- ☎ 02 35 88 19 12
- ☎ 02 35 88 15 73