



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Inspection Générale  
des Affaires Sociales

# La formation des assistants médicaux

Rapport

**Frédérique SIMON-DELAVELLE**

**Louis-Charles VIOSSAT**

**Membres de l'Inspection générale des affaires sociales**

2023-015R  
Juin 2023



# SYNTHÈSE

[1] La création de la fonction d'assistant médical est l'une des mesures de la stratégie « Ma santé 2022 » présentée en septembre 2018. Elle vise à « libérer du temps médical » en déchargeant les médecins des tâches administratives mais aussi en apportant une aide à la préparation des patients et des soins lorsque cela est nécessaire.

[2] Des objectifs quantitatifs (augmenter le nombre de consultations par médecin pour répondre aux soins non programmés ou urgents notamment dans les zones déficitaires et pour des spécialités en tension, pour améliorer l'accès à un médecin traitant, diminuer les délais de prise en charge pour certaines spécialités) se combinent à des objectifs qualitatifs (améliorer la qualité des soins, de la prise en charge et du suivi des patients en consacrant plus de temps aux patients le nécessitant, renforcer la continuité des soins, renforcer la coordination entre les différents acteurs) et à des objectifs d'amélioration des conditions de travail des médecins (décharger le médecin de tâches pour lesquels il n'a pas de plus-value, renforcer l'attractivité du métier en zones sous-denses notamment).

[3] D'un premier objectif fixé à 4 000 assistants médicaux, le président de la République a souhaité porter leur nombre à 10 000 d'ici fin 2024. Cette cible suppose de susciter de nouvelles vocations et de diversifier le vivier actuel essentiellement composé de secrétaires médicaux, d'élargir l'offre de formation existante pour accueillir plus de stagiaires et de trouver le financement nécessaire, le coût moyen de la formation étant de 12 600 € par stagiaire. Elle suppose aussi de déverrouiller un dispositif conçu sur une approche de branche qui limite une montée en charge rapide et importante. Par les aménagements apportés au dispositif, il conviendra aussi de garantir un bon niveau de formation de ces professionnels auxquels les pouvoirs publics souhaitent confier des missions étroitement liées à la qualité des soins.

[4] Selon les informations qui ont pu être collectées dans le temps imparti, la fonction d'assistant médical donne satisfaction aussi bien aux médecins employeurs qui mettent en avant la qualité de vie au travail qu'aux salariés, lorsque leur parcours de formation s'accompagne effectivement d'une évolution de leurs tâches.

[5] Aujourd'hui, il est possible de devenir assistant médical soit après avoir obtenu un certificat de qualification professionnelle (CQP) à l'issue d'une formation en alternance de 384h (deux jours par semaine pendant dix mois) soit après une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de 112h pour les infirmiers, les aides-soignants ou les auxiliaires de puériculture diplômés d'Etat. Le caractère divers des profils pouvant devenir assistant médical peut contribuer à une moins grande lisibilité de la fonction.

[6] La formation des assistants médicaux est atypique à plusieurs titres. Elle est ouverte à des candidats dont le niveau de diplôme s'échelonne du niveau 3 (certificat d'aptitude professionnelle - CAP, brevet d'études professionnelles - BEP) pour les secrétaires médicaux avec une certaine expérience au niveau 6 (bac + 2) pour les infirmiers, même si, en pratique, la moitié des stagiaires est de niveau 4 (baccalauréat). Par ailleurs, et afin de faciliter la montée en charge rapide du dispositif au moment de sa création, les pouvoirs publics ont prévu un délai de deux ans entre l'embauche et le départ en formation et donc de trois ans jusqu'à la certification. Cette

souplesse a eu pour conséquence un décalage dans le temps d'entrée en formation mais aussi un sentiment de moindre utilité de la formation pour les employeurs et les salariés quand cette dernière intervient après deux ans d'exercice. La mission serait favorable à la suppression de cette disposition mais préconise une durée d'un an pour tenir compte des contraintes qui pèsent sur l'ensemble du dispositif.

[7] Le CQP, qui est la voie d'entrée très majoritaire dans la fonction, repose sur un référentiel d'activités et de compétences (RAC) globalement adapté à la fonction visée, très majoritairement exercée chez les médecins généralistes. Sa durée est cohérente avec les formations de métiers comparables. De surcroît, il comporte un nombre de dispenses importantes pour les secrétaires médicaux qui permet de réduire le volume de formation jusqu'à 269h30. A ce titre, la formation peut être considérée comme déjà modulaire et bien adaptée au profil et à l'expérience des stagiaires. Néanmoins, et pour répondre aux critiques, le volume horaire de certains modules pourrait être réduit.

[8] Pour le CQP, la formation peut être dispensée par douze organismes agréés par la branche. Ils sont divers par leur statut, leur taille, leur organisation, leur aire géographique et leur ancienneté dans le champ de la santé. Le recours à la formation à distance concerne une minorité d'entre eux. Ils sont actuellement en capacité de former les candidats qui se présentent mais tous ne sont pas prêts à doubler ou tripler leur offre pour atteindre l'objectif visé. La branche prévoit d'agréer d'autres organismes en tenant compte de l'inégale couverture du territoire actuelle. Si les candidats à la formation sont au rendez-vous, la montée en puissance de l'offre de formation devra aussi probablement passer par une augmentation des formations à distance (synchrones ou asynchrones).

[9] S'agissant de la FAE, il n'existe aucune contrainte en matière d'organisme de formation ni de contenu même si la branche suggère de suivre le bloc du CQP relatif aux compétences administratives (celui dont les secrétaires médicaux sont dispensés en grande partie). La mission recommande de raccourcir la durée de cette formation à 35h (correspondant au module « création et suivi du dossier patient ») au lieu de 112h.

[10] Aujourd'hui, les opérations de démarchage par les organismes de formation sont rendues difficiles voire impossibles puisqu'ils ne peuvent pas se faire communiquer la liste des médecins ayant signé un contrat avec l'assurance maladie. L'insertion d'une clause relative à l'utilisation de données personnelles conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD) dans les modèles de contrat devrait lever ce frein et permettre une meilleure mobilisation des viviers.

[11] La grande majorité des personnes qui sont entrées en formation depuis 2021 sont des secrétaires médicaux exerçant en cabinet de médecins généralistes puisque c'est ainsi que le dispositif a été conçu par la Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) des cabinets médicaux. Sa genèse remonte aux années 2000. Plusieurs pistes avaient été suivies et notamment celle d'une formation constituée d'un tronc commun et de modules de spécialités ou celle d'une formation plus axée sur les gestes médico-techniques et moins sur les fonctions administratives. Cette nouvelle fonction a été créée pour offrir des perspectives d'évolution aux salariés de la branche mais n'a intrinsèquement pas été prévue pour accueillir d'autres profils ni pour mobiliser les nombreuses possibilités que permettent la formation initiale et professionnelle.

[12] De fait, le champ d'intervention de l'assistant médical fait l'objet d'interprétations discordantes. L'avenant n°7 de juin 2019 à la convention médicale précise que les contours du métier sont fixés par l'employeur et que les fonctions exercées sont des missions propres qui doivent se distinguer de celles relevant des autres catégories de métiers (sous-entendu des professionnels de santé). La branche, dans la manière dont elle a construit le CQP et a formulé l'appel à candidatures pour la sélection des organismes de formation, a retenu une acception limitative sous laquelle l'assistant médical ne peut réaliser aucun acte médico-technique, hormis les prises de constantes. Dans la réalité des cabinets, les assistants médicaux peuvent se voir confier des tâches qui dépassent leurs attributions, comme c'est déjà le cas des secrétaires médicaux. Outre le respect des décrets d'actes des professionnels de santé, cette discordance s'explique d'une part, par le nom donné à ces professionnels (l'appellation « secrétaire médical » met l'accent sur le caractère administratif ; celle « d'assistant médical » met l'accent sur le caractère « médical ») mais aussi par les fonctions que peuvent remplir des assistants médicaux dans des pays étrangers qui peuvent s'apparenter à celles occupées par des médecins ou des personnels paramédicaux en France. Cette ambiguïté entretient donc un flou sur la fonction de l'assistant médical et peut en freiner le recrutement. La mission est favorable à un élargissement du périmètre d'activités médico-techniques des assistants médicaux, à l'instar de ce qui existe à l'étranger, et à leur montée en compétences, en lien avec les représentants des professions de santé concernées. La mission souligne néanmoins la difficulté qu'il y aura à positionner chacun des professionnels les uns par rapport aux autres et à déterminer leurs champs de compétences dans le contexte français d'organisation des soins.

[13] Afin de faciliter le développement de cette nouvelle fonction, un dispositif d'aide très généreux a été conçu par l'assurance maladie dont les conditions sont décrites dans l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie et désormais dans le règlement arbitral. Le principe est celui du versement d'une aide pérenne et évolutive au recrutement d'un assistant médical en contrepartie d'une prise en charge de nouveaux patients. Au total, entre 2019 et 2022, 119,2 M€ ont été versés aux médecins, principalement des généralistes. La condition de remplacement du secrétaire médical recruté comme assistant médical a été assouplie par le règlement arbitral, en autorisant le recours à un secrétariat téléphonique, ce qui constitue une adaptation pertinente.

[14] Néanmoins, le nombre de professionnels entrant en formation progresse assez lentement. En décembre 2022, selon les données de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), on dénombrait 4 069 contrats d'aide, 3 100 assistants médicaux personnes physiques, qui correspondaient à 2 537 équivalents temps plein (ETP) dont 400 environ seulement sont titulaires du CQP ou ont suivi une FAE.

[15] Le dispositif pâtit d'un manque de pilotage. En effet, les assistants médicaux ne sont pas des professionnels de santé et à ce titre, ne relèvent pas de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Les autres directions du ministère de la santé ne traitent le sujet que très à la marge. Par ailleurs, le monde de la santé et celui de la formation professionnelle se côtoient peu et la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) n'a pas été associée aux travaux de construction de la formation d'assistant médical. En définitive, chaque partie prenante joue sa participation mais sans coordination. La mission préconise que le chantier soit piloté par la DGOS qui en a reconnu l'intérêt et qu'un comité de pilotage soit installé pour suivre le déploiement des assistants médicaux.

[16] Par ailleurs, et toujours dans la perspective d'atteindre l'objectif fixé, le métier, la formation et les modalités de financement devront faire l'objet de campagnes de communication concertées entre les différentes parties prenantes.

[17] Plusieurs freins sans lien avec la formation ralentissent aussi le développement de cette fonction. Le choix de recruter, ou non, de la part des médecins est un élément essentiel. Les médecins n'ont pas une très grande appétence pour le rôle d'employeur et redoutent d'avoir à appliquer le droit du travail. Ce frein pourrait être levé, en partie, par le développement de groupements d'employeurs. Les cabinets médicaux ne permettent pas toujours d'accueillir un nouveau professionnel car, avant les dispositions nouvelles prévues par le règlement arbitral de mai 2023, le médecin devait remplacer son secrétaire médical si ce dernier était recruté comme assistant médical. Enfin, l'incitation à entrer dans le dispositif n'est peut-être pas suffisante pour les secrétaires médicaux du fait du très faible différentiel de rémunération lorsqu'ils deviennent assistants médicaux.

[18] Actuellement, l'accès à la formation est essentiellement centré autour du plan de développement des compétences (PDC), ce qui restreint les viviers et accentue aussi les problèmes de financement. A cet égard, la mission propose de développer la formation avant embauche en activant le dispositif de préparation opérationnelle à l'emploi individuelle ou collective et donc en associant davantage Pôle emploi. Elle suggère aussi que la branche, ou la région, abonde les comptes personnels de formation et qu'elle s'inscrive dans la nouvelle dynamique initiée par les pouvoirs publics pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) au travers des expérimentation en cours et de la création du groupement d'intérêt public VAE.

[19] Le choix qui a été fait de créer un CQP restreint les viviers de stagiaires et les financements des formations. En effet, la fonction d'assistant médical n'est pas accessible, pour l'instant, par la voie de l'apprentissage. Aussi la mission est-elle favorable à la création, en complément du CQP, d'un titre d'assistant de santé qui concernerait toutes les structures de santé. Cela permettrait d'ouvrir la possibilité de recruter des assistants médicaux comme apprentis et de bénéficier de financements nouveaux de France compétences. Cela serait également un signe de valorisation de la fonction et les prémises de la construction d'un métier. L'enseignement délivré pour l'obtention de ce titre pourrait, le cas échéant, être regroupé sur quelques mois (trois ou quatre), entrecoupé par une période en entreprise.

[20] La mobilisation de financements additionnels pour former les milliers de nouveaux assistants médicaux au cours des prochains trimestres doit enfin être une priorité de la branche et de l'Etat.

[21] Un plan d'action incluant les recommandations de la mission pourrait opportunément être élaboré et très rapidement mis en œuvre par la DGOS.

# RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
<b>Transformer la fonction en un véritable métier</b>				
1	Elargir le périmètre d'intervention des assistants médicaux à l'occasion de l'évolution du métier infirmier	1	DGOS/CNAM	2024
2	Rappeler que les infirmiers peuvent réaliser à titre ponctuel des actes infirmiers en tant qu'assistants médicaux	2	DGOS	2024
<b>Garantir le pilotage</b>				
3	Désigner la DGOS comme chef de file interministériel du chantier « 10 000 assistants médicaux » et créer un comité de pilotage	1	DGOS	T3 2023
<b>Faire évoluer la formation</b>				
8	Autoriser les candidats de niveau 3 à s'inscrire au CQP d'assistant médical	2	CPNEFP	2023
9	Prévoir une entrée en formation d'assistant médical au maximum un an après la signature du contrat d'aide	1	CNAM/DGOS	T4 2023
10	Communiquer auprès des organismes de formation afin que les dispenses prévues pour les secrétaires médicaux soient systématiquement accordées	2	CPNEFP	T3 2023
11	Réduire la formation d'adaptation au module « création et suivi du dossier patient » pour les soignants qui deviennent assistants médicaux	1	DGOS/CPNEFP	T3 2023
12	Développer aussi rapidement que possible les formations d'assistant médical en distanciel synchrone et asynchrone	1	CPNEFP/OF	T1 2024
13	Créer un titre d'assistant de santé permettant d'ouvrir la formation à l'apprentissage et de former des assistants ayant vocation à exercer dans tout type de structure	1	DGOS/DGEFP	2024

N°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
15	Développer la formation avant embauche via la préparation opérationnelle à l'emploi qu'elle soit individuelle en priorité ou collective	1	CPNEFP/Pôle Emploi	2023
16	Engager la branche dans l'expérimentation validation des acquis de l'expérience (VAE) pilotée par REVA	1	CPNEFP/REVA	T3 2023
<b>Améliorer la communication</b>				
4	Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de communication et d'information en direction des employeurs et des viviers	1	DGOS/CNAM/ CPNEFP/Opco EP/OF/Pôle Emploi	T3 2023 puis 2024
5	Annexer au contrat d'aide la liste et les coordonnées des organismes de formation agréés et prévoir dans le contrat d'aide une clause RGPD permettant un démarchage des organismes de formation auprès des employeurs	2	CNAM	T3 2023
<b>Prendre en compte les aspects financiers</b>				
6	Aider financièrement et administrativement les groupements d'employeurs d'assistants médicaux	2	CNAM/DGEFP	2024
7	Améliorer le positionnement dans la classification des assistants médicaux et leurs fourchettes de rémunération	2	CPNEFP	2024
14	Prévoir un abondement par la branche et par la région des comptes personnels de formation pour financer la formation d'assistant médical	2	CPNEFP/Opco EP	2023
17	Dégager très rapidement les financements additionnels nécessaires à la formation des nouveaux assistants médicaux	1	CPNEFP/Opco EP/CNAM	T3 2023

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE.....</b>	<b>3</b>
<b>RECOMMANDATIONS DE LA MISSION .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>1 UNE FONCTION D’ASSISTANT MEDICAL AU PERIMETRE LIMITE, ENCORE PEU REPANDUE MAIS QUI DONNE SATISFACTION AUX PARTIES PRENANTES.....</b>	<b>13</b>
1.1 UNE FONCTION D’ASSISTANT MEDICAL BIEN ETABLIE A L’ETRANGER MAIS OFFICIALEE IL Y A CINQ ANS SEULEMENT EN FRANCE.....	13
1.1.1 <i>Un métier qui est devenu une composante importante de l’organisation des soins de proximité dans plusieurs pays étrangers.....</i>	13
1.1.2 <i>Une création récente en France sur la base de travaux antérieurs et d’un compromis .....</i>	14
1.2 UNE FONCTION TRES AIDEE PAR L’ASSURANCE MALADIE DONT LE PERIMETRE DES TACHES, TROP FLOU, EST BEAUCOUP PLUS CIRCONSCRIT QU’A L’ETRANGER.....	17
1.2.1 <i>Une fonction d’assistant médical largement subventionnée par l’assurance maladie .....</i>	17
1.2.2 <i>Une fonction dont le périmètre des tâches varie en fonction des configurations.....</i>	18
1.2.3 <i>Un périmètre de tâches cliniques beaucoup plus circonscrit qu’à l’étranger et défini de façon contradictoire.....</i>	20
1.3 UNE FONCTION ENCORE PEU REPANDUE DANS LES CABINETS MEDICAUX DE VILLE ET DE FAÇON HETEROGENE .....	22
1.3.1 <i>Une fonction occupée par quelques milliers de salariés à temps partiel seulement, qui sont principalement d’anciens secrétaires médicaux.....</i>	22
1.3.2 <i>Une couverture hétérogène sur le territoire et selon les spécialités .....</i>	26
1.4 UNE FONCTION QUI DONNE SATISFACTION AUX PARTIES PRENANTES MAIS DONT LE DEVELOPPEMENT DEMEURE CONTRAINT PAR DE NOMBREUX FREINS HORS FORMATION .....	28
1.4.1 <i>Une fonction d’assistant médical qui donne globalement satisfaction aux employeurs, aux salariés et à la CNAM.....</i>	28
1.4.2 <i>Le développement de la fonction d’assistant médical demeure entravé par plusieurs freins hors formation.....</i>	31
<b>2 UN DISPOSITIF DE FORMATION ADAPTE AUX BESOINS ACTUELS DE LA BRANCHE MAIS QUI NE PERMET PAS UNE MONTEE EN CHARGE RAPIDE DU NOMBRE DE STAGIAIRES....</b>	<b>38</b>
2.1 UNE FORMATION EN ALTERNANCE QUI CONCERNE LES SECRETAIRES MEDICAUX EN POSTE ET COMPORTE DES LIMITES.....	38
2.1.1 <i>Un dispositif de formation en alternance créé par la branche des cabinet médicaux prioritairement à l’intention de ses secrétaires médicaux .....</i>	38
2.1.2 <i>Une montée en charge lente des entrées en formation et des stagiaires déjà diplômés.....</i>	43
2.1.3 <i>Un référentiel d’activités et de compétences adapté mais qui pourrait être amélioré à la marge .....</i>	45
2.2 UNE OFFRE DE FORMATION QUI REpond A LA DEMANDE ACTUELLE MAIS N’EST PAS ADAPTEE A UNE CROISSANCE RAPIDE DU NOMBRE DE STAGIAIRES.....	49
2.2.1 <i>Une offre fondée sur douze organismes de formation agréés aux caractéristiques hétérogènes .....</i>	49
2.2.2 <i>Une couverture imparfaite du territoire national et un recours encore limité au distanciel ....</i>	51
2.2.3 <i>Des difficultés de montée en charge rapide pour certains organismes de formation.....</i>	54

2.3 DES VOIES D'ACCES A LA FORMATION QUI SONT TROP ETROITES ET ACCENTUENT LES PROBLEMES  
EXISTANTS DE FINANCEMENT..... 55

2.3.1 *Un accès essentiellement tourné autour du plan de développement des compétences et de la  
FAE*..... 55

2.3.2 *Des contraintes majeures de financement*..... 58

**BIBLIOGRAPHIE DES THESES ..... 61**

**LISTE DES ANNEXES..... 62**

**LISTE DES PERSONNES RENCONTREES ..... 63**

**PERSONNES CONTACTEES..... 69**

**SIGLES UTILISES ..... 70**

**LETTRE DE MISSION ..... 75**

# INTRODUCTION

[22] La création de la fonction d'assistant médical, qui assure « des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients », est l'une des mesures phares de la stratégie « Ma santé 2022 » présentée en septembre 2018. Pour les pouvoirs publics, elle répond à l'objectif de libérer du temps médical à un moment où 6,7 millions de personnes ne disposent pas de médecin traitant. Elle correspond également à une demande ancienne des médecins, spécialistes puis généralistes, ainsi que des syndicats de salariés d'assurer une promotion professionnelle aux secrétaires médicaux.

[23] L'ambition de déployer 4 000 postes d'assistants médicaux, correspondant à 2 000 ETP, qui était affichée par la stratégie « Ma santé en 2022 » a conduit à prendre une série de textes (avenant n°7 à la convention médicale de juin 2019, nouvelle classification des emplois de la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux, article 67 de la loi du 24 juillet 2019 modifiant le code de la santé publique et arrêté du 7 novembre 2019) et la création d'un CQP d'assistant médical qui a été enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) en avril 2022 ainsi qu'à l'habilitation de douze organismes de formation par la CPNEFP de la branche du personnel des cabinets médicaux.

[24] L'annonce par le Président de la République, au début du mois de janvier 2023, d'une accélération du recrutement des assistants médicaux, en passant d'un objectif de 4 000 à la fin de l'année 2022 à 10 000 d'ici la fin de l'année 2024, pour « libérer du temps médical et permettre aux soignants de se concentrer sur leur cœur de métier », exige d'ajuster le dispositif mis en place, notamment dans le domaine de la formation. Ce dispositif a également fait l'objet d'observations des syndicats de médecins lors des négociations conventionnelles avec la CNAM.

[25] C'est dans ce contexte que le ministre de la Santé et de la Prévention et la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé ont confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), par lettre de mission du 14 février 2023, une mission flash sur la formation des assistants médicaux. Madame Frédérique Simon-Delavelle et Monsieur Louis-Charles Viossat, inspecteurs généraux des affaires sociales, ont été chargés de cette mission.

[26] La mission a veillé à analyser les questions posées aujourd'hui par la formation des assistants médicaux en les situant dans le cadre plus large des évolutions rapides et profondes de l'organisation des soins de proximité et de l'émergence de la fonction et de la compétence d'assistant médical au sein des équipes de soins primaires en France comme à l'étranger.

[27] Son rapport présente les éléments d'information disponibles sur les caractéristiques des assistants médicaux, de leurs viviers, au premier rang desquels les secrétaires médicaux, et sur leurs débouchés. Il analyse aussi le périmètre et le contenu de leurs missions en faisant ressortir leur rôle moindre qu'à l'étranger.

[28] Le rapport approfondit les questions posées par les modalités de la formation des assistants médicaux, notamment son format, sa durée et son adaptation aux différents profils et aux différents employeurs, ses voies d'accès et son financement. Il évalue également l'adéquation de l'offre de formation existante à une montée en charge rapide du nombre de stagiaires.

[29] Pour conduire ses investigations, la mission a mené un grand nombre d'entretiens, en présentiel ou en vidéoconférence, avec les principales parties prenantes concernées du champ de la santé et de l'assurance maladie ainsi que du champ de la formation professionnelle, deux écosystèmes qui se connaissent globalement mal et ne sont pas encore habitués à travailler ensemble.

[30] Outre les administrations compétentes, la mission s'est notamment entretenue avec chacun des douze organismes de formation agréés par la branche du personnel des cabinets médicaux, avec trois syndicats de médecins libéraux signataires de l'avenant n°7 à la convention médicale, avec les responsables employeurs et salariés de la branche, ainsi qu'avec des médecins, des infirmiers, des aides-soignants et des assistants médicaux en poste ou en formation.

[31] Elle a analysé les données, encore trop rares et de qualité inégale, qui sont disponibles sur la population des assistants médicaux en poste et en formation ainsi que celle des secrétaires médicaux et des autres viviers. Elle a également rassemblé des éléments de parangonnage sur les assistants médicaux et leur formation en Amérique du Nord et dans l'Union européenne.

[32] Le présent document comporte un rapport de synthèse, six annexes consacrées respectivement aux assistants médicaux, à leurs employeurs, à leurs viviers et leurs débouchés (annexe 1), au certificat de qualification professionnelle et à la formation d'adaptation à l'emploi (annexe 2), aux institutions et dispositifs de formation professionnelle en vigueur (annexe 3), à l'offre de formation (annexe 4) et aux assistants médicaux à l'étranger (annexe 5) et à la méthodologie (annexe 6), ainsi que deux pièces jointes.

[33] Dans sa première partie, le rapport souligne que la fonction d'assistant médical a un périmètre limité et est encore peu répandue mais donne satisfaction aux parties prenantes (1). La seconde partie montre que le dispositif de formation est adapté aux besoins actuels de la branche mais ne permet pas une montée en charge rapide (2). Le rapport propose 17 recommandations pour faire évoluer le dispositif et l'adapter dans la perspective de l'objectif fixé par le Président de la République.

# 1 Une fonction d'assistant médical au périmètre limité, encore peu répandue mais qui donne satisfaction aux parties prenantes

## 1.1 Une fonction d'assistant médical bien établie à l'étranger mais officialisée il y a cinq ans seulement en France

### 1.1.1 Un métier qui est devenu une composante importante de l'organisation des soins de proximité dans plusieurs pays étrangers

[35] Les assistants médicaux sont des « professionnels dotés d'attributions administratives et cliniques de base afin d'aider à la prise en charge des soins des patients sous la supervision directe d'un médecin [ou d'un autre professionnel de santé] »<sup>1</sup>. Ils existent depuis plusieurs dizaines d'années aux Etats-Unis et en Allemagne (depuis les années 1950) et aux Pays-Bas depuis les années 1960<sup>2</sup>. La fonction existe depuis peu au Royaume-Uni (2017 à titre expérimental).

[36] Les assistants médicaux sont extrêmement nombreux aux Etats-Unis : ils sont près de 750 000 aujourd'hui et seront 860 000 en 2031 selon le US Bureau of Labor Statistics. Cela en fait le groupe professionnel le plus important du secteur de la santé et l'un des métiers les plus créateurs d'emploi dans le pays. C'est le cas également en Allemagne où ils sont plus de 400 000, dont 370 000 dans des cabinets de ville, et dans une moindre mesure aux Pays-Bas (35 000).

---

<sup>1</sup> C'est la définition retenue par la classification internationale type des professions (CITP) de l'OIT qui identifie les assistants médicaux sous le code 3256 parmi les « autres professions intermédiaires de santé » (assistants dentaires, délégués à l'information médicale, ambulanciers, agents de santé communautaire, opticiens...).

<sup>2</sup> Les assistants médicaux ont été reconnus officiellement en Allemagne en 1968 puis plus récemment par une ordonnance d'avril 2006.

Tableau 1 : La présence des assistants médicaux et des professionnels de santé exerçant en soins primaires avec les médecins à l'étranger

Pays	France	Allemagne	Pays-Bas	Etats-Unis
Nombre d'habitants (2021, OCDE)	67,7M	83,2M	17,5M	331,9M
Nombre de médecins (OCDE, 2019)	216 000	370 000	65 000	860 000
Nombre de médecins pour 1 000 habitants (OCDE, 2019) <sup>3</sup>	3,2	4,4	3,7	2,6
Nombre d'assistants médicaux (dernier chiffre connu)	3 100	400 000	35 000	750 000
Assistants médicaux par médecin	1,4 % <sup>4</sup>	108 %	53,8 %	78,1 %
Autres professionnels de santé exerçant auprès des médecins de soins primaires	Très peu d'infirmiers et d'IPA	Aucun	Nd	Infirmiers, IPA, aides-soignants, médecins assistants

Source : OCDE, mission

[37] Face à une croissance rapide de la demande de soins et de tensions très fortes sur l'offre de médecins, les assistants médicaux sont devenus une composante importante de la nouvelle organisation des soins primaires dans ces pays. Ils y travaillent, selon des modalités variables d'un pays à l'autre, avec d'autres professionnels dont la plupart n'existent pas encore en France ou y sont peu répandus dans les cabinets de ville comme les médecins assistants, les infirmiers en pratique avancée (IPA)<sup>5</sup>, les aides-soignants, les assistants de santé... Les assistants médicaux y gèrent également de plus en plus les communications digitales entre les patients et les médecins.

### 1.1.2 Une création récente en France sur la base de travaux antérieurs et d'un compromis

[38] La fonction d'assistant médical a d'abord été évoquée dans notre pays par des rapports officiels et les représentants de plusieurs spécialités médicales<sup>6</sup>. Les ophtalmologistes, médecins

<sup>3</sup> Ni l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ni l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne fournissent, semble-t-il, le nombre de médecins dans les organisations de soins primaires par pays. Les seuls chiffres concernent le nombre de médecins tous exercices, y compris hospitaliers, confondus pour 1 000 habitants.

<sup>4</sup> Si l'on rapporte le nombre d'assistants médicaux par médecins généralistes, on obtient une proportion plus proche de 3 %.

<sup>5</sup> Cf. par exemple Louise Luan et Cécile Fournier, *IPA en soins primaires : la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile*, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), Questions d'économie de la santé, n°277, avril 2023 qui dénombre 122 IPA libérales en soins primaires contre un objectif de 5 000.

<sup>6</sup> Brièvement mentionné dans le rapport du professeur Yvon Berland de 2003 sur les transferts de tâches et de compétences, l'assistant médical l'a été également par le rapport du président du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), le docteur Michel Legmann, de 2010. Beaucoup plus récemment, en juin 2022,

esthétiques, dermatologistes, ORL et dentistes ont, dès les années 2000, avancé différents projets d'assistant médical, notamment le projet de Techniciens assistants en soins ophtalmologiques (TASO), afin de développer le travail aidé et de raccourcir les délais de rendez-vous chez les spécialistes. Ces derniers ont été rejoints au milieu des années 2000 par des organisations de généralistes, en particulier MG France.

[39] La branche des cabinets médicaux a commencé à travailler sur le sujet des assistants médicaux en 2014<sup>7</sup> en initiant des travaux sur un référentiel avec l'Opca Actalians, devenu l'Opco EP depuis lors, en associant médecins généralistes et spécialistes. Le développement de la fonction d'assistant médical a alors suscité des réticences de la part de la DGOS, défavorable à la création d'une nouvelle profession comme des syndicats de salariés qui ont craint un risque de glissement de tâches pouvant mettre en difficulté les secrétaires médicaux en poste.

[40] Il a fallu attendre le mois de septembre 2018 et l'annonce par le Président de la République et la ministre de la Santé de la stratégie « Ma santé 2022 » pour que le métier d'assistant médical soit créé officiellement. Cela a donné lieu à l'avenant n°7 à la convention médicale en juin 2019, à l'avenant 76 à la convention collective du personnel des cabinets libéraux en juin 2019 également et, en juillet 2019, à une modification du code de santé publique afin de protéger les assistants médicaux contre l'exercice illégal de la médecine<sup>8</sup>. Les travaux de la branche ont alors repris en lien avec le département R&D de l'ingénierie de formation de l'Opco EP et la DGOS pour déboucher sur la création d'un CQP qui a été enregistré selon la procédure simplifiée « marchés émergents » en avril 2022, soit plus d'un an après les premières entrées de stagiaires en formation (mars 2021).

---

le rapport du docteur François Braun de la « mission flash sur les urgences et les soins non programmés » l'évoque comme un élément de la « boîte à outils ».

<sup>7</sup> Cf. par exemple le rapport de l'Observatoire des métiers des professions libérales : [Cabinets médicaux, de l'état des lieux à la prospective - 2014](#).

<sup>8</sup> Cf. l'article n°67 de la loi du 24 juillet 2019 qui modifie l'article L.4161-1 du code de la santé publique. Cet article du code de la santé définit l'exercice illégal de la médecine et exclut les assistants médicaux de ce risque pourvu qu'ils soient détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre de la Santé. Cet arrêté, pris le 7 novembre 2019, a précisé les diplômes requis et l'obligation de formation.

Extrait de la synthèse du dossier de presse de Ma Santé 2022 sur la nouvelle fonction d'assistant médical

## Libérer du temps médical pour répondre aux problèmes d'accès aux soins

Redonner du temps aux médecins, c'est leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions, à savoir soigner les patients et coordonner les parcours.

Dans ce but, une **nouvelle fonction d'assistant médical** est créée. Ce professionnel pourra notamment :

- Accueillir les patients
- Recueillir certaines données et constantes, ainsi que des informations relatives à l'état de santé
- Vérifier l'état vaccinal et les dépistages
- Mettre à jour les dossiers et gérer l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissement hospitalier...)

### 3. CRÉATION DES ASSISTANTS MÉDICAUX

- **Janvier 2019**: début des négociations conventionnelles entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie
- **Été 2019**: début de déploiement du dispositif

● **OBJECTIF : 4 000 assistants médicaux en activité en 2022**

Source : Dossier de presse de la stratégie Ma santé 2022

[41] La création de la fonction d'assistant médical a correspondu, dans notre pays, à un compromis entre plusieurs objectifs différents. Les pouvoirs publics, comme les médecins généralistes, ont été et sont toujours particulièrement attentifs à libérer du temps médical afin de permettre aux médecins, généralistes en particulier, d'accroître le nombre de leurs consultations et de réduire donc les délais de prise en charge des patients tout en améliorant l'accès aux soins. Les syndicats de salariés sont très attachés à la formation et à la validation des compétences acquises par les secrétaires médicaux afin d'assurer leur développement professionnel. Enfin, les médecins spécialistes sont plus particulièrement intéressés par le développement du travail aidé pour des activités médicales de plus en plus techniques et exercées dans le cadre de véritables entreprises de santé.

[42] Autour de la fonction des assistants médicaux se conjuguent des objectifs quantitatifs (augmenter le nombre de consultations par médecin pour répondre aux soins non programmés ou urgents notamment dans les zones déficitaires et pour des spécialités en tension, pour améliorer l'accès à un médecin traitant et diminuer les délais de prise en charge pour certaines spécialités), des objectifs qualitatifs (améliorer la qualité des soins, de la prise en charge et du suivi des patients en consacrant plus de temps aux patients le nécessitant ; renforcer la continuité des soins ; renforcer la coordination entre les différents acteurs ) et des objectifs d'amélioration des conditions de travail des médecins (décharger le médecin de tâches pour lesquels il n'a pas de plus-value ; renforcer l'attractivité du métier en zones sous-denses notamment).

## 1.2 Une fonction très aidée par l'assurance maladie dont le périmètre des tâches, trop flou, est beaucoup plus circonscrit qu'à l'étranger

### 1.2.1 Une fonction d'assistant médical largement subventionnée par l'assurance maladie

[43] Une aide au recrutement, ou plutôt à l'emploi, d'assistants médicaux a été créée par l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 20 juin 2019 par trois des cinq syndicats médicaux représentatifs majoritaires (MG France, le syndicat des médecins libéraux - SML et la confédération des syndicats médicaux français - CSMF), et approuvé par dérogation de la règle des six mois dès le 20 août 2019 afin de permettre une entrée en vigueur rapide.

[44] Les mesures mises en place par l'avenant n°7 consistent à accompagner l'embauche d'assistants médicaux par le versement d'une aide financière conventionnelle forfaitaire pérenne et évolutive. Le médecin choisit librement les missions à réaliser par son assistant médical parmi les missions prévues ainsi que le temps d'emploi de son assistant médical<sup>9</sup>. En contrepartie de l'aide, calibrée en fonction du temps d'emploi, le médecin s'engage à assurer l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients grâce au temps dégagé par l'assistant médical.

[45] Un contrat d'aide à l'embauche, d'une durée de cinq ans renouvelables, matérialise les engagements réciproques entre le médecin et sa caisse primaire. L'aide à l'embauche est individuelle et perçue par le médecin, qui la rétrocède éventuellement au groupement. Si plusieurs médecins partagent un même assistant médical, chacun d'entre eux signe un contrat avec sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de rattachement, ce qui est une source de complexité qui serait opportunément supprimée<sup>10</sup>.

[46] Le bénéfice de l'aide était subordonné, dans le texte initial, à des conditions strictes, notamment en termes de secteur d'exercice (secteur 1 ou secteur 2 adhérant à l'Optam ou Optam-Co), de spécialités éligibles et de zonage, de patientèle minimale, d'exercice regroupé et d'inscription dans une démarche d'exercice coordonné. Le règlement arbitral entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2023 conduit à assouplir ces critères d'éligibilité. Désormais toutes les spécialités médicales sont éligibles<sup>11</sup> et les chirurgiens sont éligibles dès lors que leurs honoraires CCAM (classification commune des actes médicaux= représentent moins de 20 % de leurs honoraires totaux. Il n'y a plus d'obligation d'exercice coordonné ou d'exercice regroupé.

[47] Par ailleurs, l'aide est conditionnée à l'augmentation de la patientèle médecin traitant ou de la file active et les engagements des médecins ont été individualisés et modulés selon la taille initiale de leur patientèle.

[48] Le niveau de l'aide est très élevé, compris entre 21 000 € par an pour un tiers-temps (avant le règlement arbitral) et 36 000 € par an pour un plein-temps. Son montant diminue au fur à

---

<sup>9</sup> Dans la limite d'un tiers temps d'abord et désormais d'un mi-temps, ce qui crée un frein de plus : cf. infra.

<sup>10</sup> Les limites du système d'information de la CNAM retardent, pour l'instant, cette évolution.

<sup>11</sup> Sauf les radiologues, les radiothérapeutes, les stomatologues, les anesthésistes, les médecins nucléaires et les médecins anatomocytopathologistes.

mesure que le surplus d'activité apporté par l'assistant médical permet d'augmenter les revenus du cabinet.

**Tableau 2 : Dispositions applicables à l'aide versée par l'assurance maladie aux médecins employeurs d'assistants médicaux**

Objectifs d'augmentation de patientèles / option ETP					Montants par option et année					
Percenille de départ du médecin dans la distribution nationale	Borne basse	Borne haute	Option 1 : recrutement d'1/3 ETP	Option 2 : recrutement d'1/2 ETP	Option 3 spécifique zone ZIP/ ZAC recrutement d'1 ETP	Montants maximaux de l'aide			Versements de l'aide (acompte + solde)	
						Option 1	Option 2	Option 3 spécifique ZIP/ZAC		
						(1/3 ETP)	(1/2 ETP)	(1 ETP)		
	p_30	p_50		20,0%	25,0%	35,0%	12 000 €	18 000 €	36 000 €	Versement intégral quelle que soit l'atteinte des objectifs
	p_50	p_70		15,0%	20,0%	30,0%	9 000 €	13 500 €	27 000 €	
	p_70	p_90		7,5%	12,5%	20,0%	7 000 €	10 500 €	21 000 €	Aide majorée médecins ayant une patientèle les situant entre [P90 et P95]
p_90	p_95		4,0%	6,0%	12,5%	8 350 €	12 500 €	25 000 €		
p_95	p_100		0,0%	0,0%	5,0%	Montant maximal de l'aide (= montant de la 1 <sup>ère</sup> année) pendant toute la durée du contrat			Modulation à partir de la 3 <sup>ème</sup> année selon règle spécifique en cas de non-maintien de leur patientèle	

\* Avenant n°7 (20 juin 2019) et n°8 (11 mars 2020) à la convention nationale des médecins libéraux (25 août 2018)



Source : CNAM. Dispositions applicables avant le règlement arbitral

[49] L'aide est versée par l'assurance maladie en contrepartie d'une création effective d'emploi : un secrétaire médical précédemment en poste au service d'un médecin recruté en tant qu'assistant médical doit être remplacé à hauteur du temps de secrétariat précédemment effectué dans les six mois après l'embauche comme assistant médical. Le règlement arbitral (article 9.4.3) a prévu néanmoins que le médecin pouvait recourir à un secrétariat téléphonique et pas physique.

[50] Le montant total des aides versées par l'assurance maladie est élevé : entre 2019 et 2022 inclus, il a atteint 119,2M€ cumulés, dont 106,8M€ pour les médecins en secteur 1 et 12,3M€ pour les médecins en secteur 2 Optam. Pour la seule année 2022, les sommes versées ont représenté 55,4M€ dont 49,4M€ pour les médecins en secteur 1<sup>12</sup>.

### 1.2.2 Une fonction dont le périmètre des tâches varie en fonction des configurations

[51] Les assistants médicaux ne sont pas des professionnels de santé et ne font pas l'objet d'un texte réglementaire fixant leurs compétences. L'administration sanitaire est, au demeurant, défavorable à élargir la liste des professions de santé et à y inclure les assistants médicaux.

<sup>12</sup> Le montant de l'aide au recrutement des assistants médicaux est significativement supérieur à ce que verse l'Etat pour l'embauche d'un apprenti (6 000 € une seule fois) ou pour l'embauche d'un jeune ou d'un demandeur d'emploi dans un quartier prioritaire de la ville (5 000 € par an pour un plein temps, pendant trois ans). L'effort par emploi aidé est également supérieur à celui pour l'embauche des infirmières déléguées à la santé publique dans le cadre du dispositif Asalée.

[52] Le périmètre des missions et des tâches autorisées des assistants médicaux est néanmoins fixé par plusieurs textes, en particulier l'avenant n°7 à la convention médicale et le CQP.

[53] Les missions des assistants médicaux relèvent, en principe, de trois domaines d'intervention selon l'avenant n°7 qui précise de façon peu claire qu'il s'agit de « missions propres distinctes de celles relevant d'autres catégories de métiers » :

- Des tâches de nature administrative. Elles sont proches ou équivalentes, en pratique, à celles exercées par les secrétaires médicaux dans les cabinets libéraux et par les adjoints médico-administratifs dans les hôpitaux et aux compétences énumérées notamment pour le titre de secrétaire assistant médico-social ;
- Des missions « en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation » : ces tâches techniques (préparation de l'anamnèse, prise de constantes, aide au lit du patient) sont proches, dans le principe, de celles réalisées, au fauteuil, par les assistants dentaires ;
- Les missions d'organisation et de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients. Ces missions d'organisation et de coordination sont proches de celles des coordonnateurs de soins ou de santé dans les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou bien de celles des infirmiers.

[54] L'avenant n°7 n'évoque notamment pas les missions de triage des patients ni d'interface entre les patients et les médecins ni de gestion populationnelle des patients atteints de pathologies chroniques.

[55] En pratique, comme a pu le constater la mission au cours de ses entretiens de terrain, les tâches confiées aux assistants médicaux par les médecins varient fortement selon le profil, soignant<sup>13</sup> ou non-soignant, et les configurations de travail : d'un médecin à l'autre, d'une spécialité à l'autre (les ophtalmologistes font largement appel aux assistants médicaux pour la réalisation d'examens avant la consultation alors que d'autres spécialités n'en emploient pas ou très peu), d'un type d'organisation de soins de proximité à une autre (les assistants médicaux semblent avoir des tâches cliniques plus larges lorsqu'ils sont dans un cabinet de groupe qu'au sein d'une équipe pluriprofessionnelle qui inclue infirmiers et aides-soignants par exemple), d'un ex-secrétaire médical à une autre (notamment dans l'hypothèse d'une grande ancienneté ou d'une proximité familiale avec le médecin). Il y a ainsi, selon l'expression d'un interlocuteur de la mission, « autant de profils d'assistants médicaux que de binômes médecins/assistants ».

[56] En définitive, les entretiens menés par la mission avec des assistants médicaux en formation ont permis de repérer de grandes différences dans les tâches confiées par les médecins, sur un spectre allant du secrétariat médical à la réalisation, même sans supervision médicale directe, d'actes de diagnostic<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> A la réserve près que les infirmiers devenus assistants médicaux ne peuvent plus, en principe, effectuer, pendant leur temps de travail, des actes infirmiers. Ils le peuvent seulement pendant en-dehors de leur contrat de travail d'assistant médical, ce qui représente une perte de compétences pour l'organisation des soins primaires.

<sup>14</sup> Cela ne paraît manifestement pas conforme aux dispositions du code de la santé publique ni aux directives de la CPNEFP.

### 1.2.3 Un périmètre de tâches cliniques beaucoup plus circonscrit qu'à l'étranger et défini de façon contradictoire

#### 1.2.3.1 Un périmètre de tâches cliniques beaucoup plus circonscrit qu'à l'étranger

[57] Les attributions des assistants médicaux, qu'elles soient administratives ou cliniques, varient d'un pays à l'autre mais elles sont globalement plus étendues qu'en France, pays qui a fait le choix de créer cette nouvelle fonction sur un périmètre a minima. Des interlocuteurs de la mission ont parlé à ce propos « d'occasion manquée », en soulignant l'intérêt qu'il y aurait eu à financer des assistants médicaux dotés de réelles missions cliniques et techniques. Le terme choisi « d'assistant médical » peut sembler, au demeurant, en décalage avec les missions qui leur sont réellement assignées et pourrait avantageusement être remplacé par « assistants médico-administratif ».

[58] Les attributions administratives des assistants médicaux sont assez semblables en France à ce qu'elles sont à l'étranger, tout en tenant compte des spécificités institutionnelles (par exemple, multiplicité d'assureurs privés aux Etats-Unis...).

[59] En revanche, leurs attributions cliniques sont beaucoup moins étendues qu'à l'étranger. Il est vrai que le cadre réglementaire qui encadre les compétences des professions de santé est plus souple dans beaucoup de pays étrangers qu'il n'est en France, ce qui permet aux médecins d'adapter davantage au cas par cas la répartition et la délégation des tâches en fonction des besoins, et que l'exercice du travail en équipe pluriprofessionnelle est également plus mûr et développé.

[60] En France, les assistants médicaux ne sont pas des professionnels de santé et les tâches techniques qui leur sont autorisées sont peu nombreuses, à l'exclusion de tout acte paramédical. Selon la CPNEFP, ils ne peuvent notamment utiliser que des appareils de diagnostic automatiques. Les assistants médicaux ne peuvent pas agir de manière autonome et ne disposent pas de salles ni d'horaires de consultation. Ils ne peuvent pas non plus intervenir, comme le rappelle la CNAM, en-dehors du cabinet du médecin. Leurs attributions sont plus limitées que celles, en France même, des assistants de service de santé au travail.

[61] A contrario, en Allemagne, où les médecins exercent encore largement seuls ou à deux, les compétences des assistants médicaux (Medizinische Fachangestellte – MFA) sont parfois plus étendues mêmes que celles des infirmiers en milieu hospitalier. Outre la facturation aux différents assureurs, ils peuvent effectuer le renouvellement des prescriptions en lien avec le médecin, des bilans pharmaceutiques en lien avec les pharmaciens, des examens médicaux tels que les ECG, des prélèvements biologiques (prises de sang, envoi aux laboratoires d'analyse, réception des résultats) ou des prises en charge protocolisées avec le médecin, notamment pour les plaies chroniques (soins réservés aux infirmiers en France). Ils peuvent également effectuer des interventions de promotion de la santé, de prévention et d'éducation thérapeutique.

[62] Les 400 000 assistants médicaux allemands peuvent réaliser aussi certaines tâches de manière autonome et disposent pour cela d'une salle et d'horaires de consultation pour recevoir des patients. Certains assistants médicaux allemands, de niveau 2 en quelque sorte, ayant trois années d'expérience professionnelle, deviennent « assistants de pratique non médicale » (Nich Arztliche Praxisassistentin – NÄPa). Ils réalisent alors des visites à domicile et dans les

établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour le compte des médecins.

[63] La délégation de certaines activités cliniques par les médecins aux assistants médicaux est réglementée par un accord entre le médecin et la caisse d'assurance sociale (GKS), énumérant des exemples d'activités autorisées et des prérequis. Ainsi, l'anamnèse, le diagnostic, la prescription ou les interventions chirurgicales ne peuvent pas être délégués aux assistants médicaux.

[64] Aux Etats-Unis également, les tâches cliniques des 750 000 assistants médicaux sont nombreuses et étendues. L'association professionnelle des assistants médicaux énumère notamment les suivantes : prise des antécédents médicaux, explication des procédures de traitement aux patients, préparation des patients aux examens, assistance du médecin lors des examens, collecte et préparation des échantillons de laboratoire, réalisation de tests de laboratoire de base, information des patients sur les médicaments, préparation et administration des médicaments, y compris par injections intramusculaires, intradermiques et sous-cutanées, y compris les vaccinations, selon les directives d'un médecin ou d'un autre professionnel agréé (infirmier..), transmission des renouvellements d'ordonnance selon les directives, réalisation des phlébotomies et des électrocardiogrammes (ECG), soins des plaies et changement de pansements.

[65] Selon la CNAM, leurs compétences cliniques seraient toutefois moins étendues qu'en Allemagne et aux Pays-Bas. Dans de nombreux Etats américains d'ailleurs, il est clairement établi que la fonction de « triage », qui consiste à déterminer les priorités de traitement des patients en fonction de la sévérité de leur état de santé, ne peut pas être exercée par un assistant médical alors que ce triage est exercé par les assistants médicaux allemands et hollandais (depuis 2016).

[66] Aux Pays-Bas, les tâches des assistants médicaux sont renforcées sur l'aspect social et préventif de la prise en charge du patient et les assistants médicaux gèrent l'organisation de la structure (approvisionnement des stocks, fonctionnalité du matériel...). Ils peuvent réaliser le triage des patients, agir sur protocole pour différents soins et disposent d'un rôle propre dans la limite de leurs champs d'action. Comme en Allemagne, les assistants médicaux néerlandais peuvent réaliser certaines tâches de manière autonome. Ils disposent pour cela d'une salle et d'horaires de consultation pour recevoir des patients.

[67] A moyen terme, dans le cadre de l'évolution du métier d'infirmier et de la montée en charge des IPA, à la lumière de l'expérience d'assistant dentaire de niveau 2, et en parallèle de la montée en charge du nombre d'assistants médicaux, il serait utile de travailler à la préfiguration d'un métier d'assistant médical de niveau 2 dont les compétences cliniques seraient plus étendues et qui pourraient travailler dans une certaine autonomie. La création de ce niveau 2 permettrait aussi d'offrir des perspectives d'évolution plus importantes. Elle risquera néanmoins d'alimenter le sujet des chevauchements de compétences, sujet très sensible en France pour les différentes professions concernées.

### 1.2.3.2 Un périmètre défini de façon contradictoire

[68] Il règne une certaine contradiction en ce qui concerne le périmètre des missions des assistants médicaux. Cela apparaît de deux points de vue.

[69] D'une part, l'avenant n°7 précise que les « grandes thématiques d'intervention ne constituent pas un périmètre limitatif » et que « 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, et selon le profil soignant et/ou administratif des personnes recrutées dans le cadre du référentiel métier ».

[70] D'autre part, les tâches techniques autorisées par la CPNEFP sont très restrictives alors que sur le terrain les médecins en ont souvent une interprétation (beaucoup) plus extensive<sup>15</sup>.

[71] Le caractère étroit et imprécis du périmètre des missions techniques des assistants médicaux est un souci pour les formateurs, confrontés à des publics de stagiaires et d'employeurs qui ont des attentes et des pratiques différentes.

[72] Il paraît opportun d'élargir, tout le précisant, le périmètre d'intervention des assistants médicaux à l'occasion de l'évolution du métier infirmier en consultant chaque conseil national professionnel (CNP) sur les tâches qu'il conviendrait d'autoriser et celles qu'il faut interdire.

**Recommandation n°1** Elargir le périmètre d'intervention des assistants médicaux à l'occasion de l'évolution du métier infirmier

[73] De même, il serait opportun d'autoriser à cette occasion les infirmiers qui sont devenus assistants médicaux à réaliser des actes infirmiers pendant leur travail d'assistant médical, ce qui leur est interdit aujourd'hui.

**Recommandation n°2** Rappeler que les infirmiers peuvent réaliser à titre ponctuel des actes infirmiers en tant qu'assistants médicaux

### 1.3 Une fonction encore peu répandue dans les cabinets médicaux de ville et de façon hétérogène

#### 1.3.1 Une fonction occupée par quelques milliers de salariés à temps partiel seulement, qui sont principalement d'anciens secrétaires médicaux

[74] Selon la CNAM, il y avait, au 31 décembre 2022, 3 100 personnes physiques distinctes employées comme assistants médicaux, correspondant à 2 537 emplois en équivalent temps plein et, selon la branche, à 400 titulaires effectifs du CQP<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Le fait que de nombreux secrétaires médicaux, sans qu'on puisse en déterminer le nombre, exercent déjà des tâches d'assistant médical contribue aussi à brouiller la limite entre ce qui est autorisé et ce qui est interdit.

<sup>16</sup> Il y avait au même moment 4 069 contrats d'aide signés par les médecins employeurs. Le statut juridique des IDE, aides-soignants, secrétaires médicaux et autres professionnels faisant fonction d'assistant médical auprès des médecins dans les cabinets médicaux sans être encore titulaires du CQP ou de l'attestation de FAE mériterait d'être clarifié. Le chiffre de titulaires du CQP provient de la CPNEFP.

[75] Ce chiffre de 3 100 représente un peu plus de 3 % seulement des salariés de la branche des cabinets médicaux libéraux<sup>17</sup> et une proportion à peu près équivalente des médecins libéraux exclusifs et à exercice mixte. C'est une population plus petite que celle des orthoptistes ou des audioprothésistes par exemple, qui sont parmi les professions de santé les moins représentées et sans comparaison avec celles des infirmiers ou des aides-soignants.

[76] Les assistants médicaux sont, dans leur immense majorité (plus de 95 %), des femmes, ce qui en fait l'une des professions les plus féminisées. Leur âge moyen ou médian n'est pas connu précisément mais celui des stagiaires est, en moyenne, de 41,6 ans, ce qui est élevé.

[77] La proportion de travailleurs à temps partiel parmi les assistants médicaux est élevée sans qu'on puisse la chiffrer exactement. Selon la CNAM, elle était de 40 % en octobre 2022. L'immense majorité des assistants médicaux (entre 85 % et 90 %) est embauchée sur un contrat à durée indéterminée. La moitié (47 %) des contrats signés avec les médecins employeurs concernent un mi-temps, 30 % un tiers temps et seulement 23 % un plein temps mais le même assistant médical est fréquemment employé sur plusieurs contrats à temps partiel par plusieurs médecins du même cabinet de groupe ou de la même MSP.

[78] Selon la CNAM, 54 % des assistants médicaux seraient d'anciennes secrétaires médicaux, 9 % des infirmières, 2 % des aides-soignantes et 34 % appartiennent à une catégorie « autres » très mal connue, qui inclut à la fois des profils de type secrétaire administratif et des profils comme puéricultrices ou psychologues. L'analyse faite par la mission de l'origine professionnelle des stagiaires donne un chiffre assez différent, avec une très forte proportion (80 %) de secrétaires médicaux parmi eux<sup>18</sup>. Les profils administratifs sont donc très majoritaires par rapport aux profils soignants et les secrétaires médicaux sont bien le vivier clé des assistants médicaux.

---

<sup>17</sup> Selon l'OMPL dont le périmètre couvre près de 100 000 entreprises, 480 000 salariés et 11 branches, il y avait 90 800 salariés dans la branche des cabinets médicaux en 2018 alors que la Direction générale du travail (DGT) considère qu'il y en avait 115 000 en 2020.

<sup>18</sup> A partir des données de la base des stagiaires communiquée par la CPNEFP.

### **Encadré - Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale et les assistants médicaux**

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) vient de publier l'exploitation du quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale sur le recours à un assistant médical. Il s'agit d'une enquête menée, hors Mayotte, auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018, ayant au moins 200 patients et dont ils sont le médecin traitant, et sans mode d'exercice particulier exclusif. La vague d'enquête a été menée par internet et par téléphone entre le 5 janvier et le 22 avril 2022. Plus de 1 500 médecins ont répondu à cette vague d'enquête.

91 % des médecins interrogés avaient entendu parler du métier d'assistant médical. Les médecins plus âgés ou exerçant seuls étaient un peu moins nombreux. Les généralistes connaissant la fonction en avaient entendu parler principalement par la presse professionnelle (52 %) ou par un délégué de l'assurance maladie (44 %) et plus subsidiairement par les syndicats professionnels (28 %), en discutant avec des confrères ou consœurs (25 %) ou d'une autre façon (10 %).

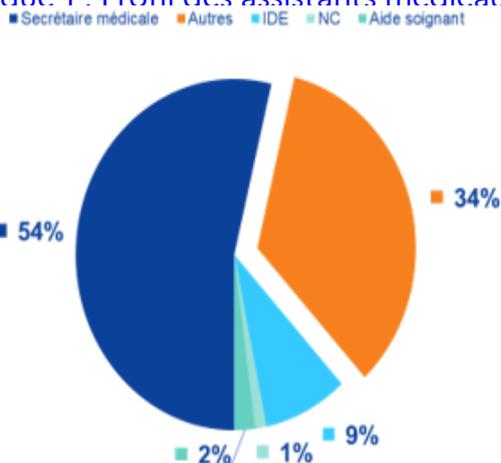
Les médecins généralistes hommes étaient plus nombreux (6 %) que les médecins généralistes femmes (3 %) à travailler avec un assistant médical. Les médecins appartenant à une communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS) en fonctionnement sont également plus nombreux à exercer avec un assistant médical (12 %).

Parmi les médecins généralistes qui ne travaillaient pas avec un assistant médical, 11 % souhaitaient y recourir, 59 % ne le souhaitaient pas et 30 % étaient sans opinion. Les médecins ayant un volume d'activité élevé étaient plus nombreux à déclarer souhaiter travailler avec un assistant médical. Quatre médecins généralistes sur dix (41 %) estimaient que le dispositif d'assistant médical pouvait tout à fait ou plutôt être une solution pour mieux répondre aux sollicitations des patients. Ils étaient 47 % à émettre un avis contraire. Les médecins généralistes exerçant dans une MSP étaient plus souvent convaincus (53 %), de même que les médecins exerçant avec un autre professionnel de santé non-médecin (66 %).

Source : DREES, mai 2023

[79] Toujours selon la CNAM, 15 % des assistants médicaux auraient été en poste chez le même médecin comme secrétaire médical. Ce chiffre est néanmoins certainement très sous-évalué par les employeurs pour déroger à l'obligation contractuelle de réembaucher un autre secrétaire médical en cas de promotion de l'ancien secrétaire médical au poste d'assistant médical, obligation imposée par la CNAM qui ne souhaite pas subventionner les emplois de secrétariat. Il est vraisemblable que ce pourcentage soit (très) supérieur à 50 %.

Graphique 1 : Profil des assistants médicaux



Source : CNAM

[80] Les secrétaires médicaux déjà en poste dans les cabinets médicaux sont le principal vivier, le vivier naturel même, des assistants médicaux. En effet, le CQP d'assistant médical a été conçu en priorité par la branche à leur intention afin d'assurer leur développement professionnel et de leur apporter une plus grande autonomie dans leur évolution de carrière.

[81] Le métier de secrétaire médical est mal connu, en particulier sur un plan quantitatif, et il serait utile de disposer d'études à leur sujet. Le secrétaire médical a un rôle d'accueil, d'information et d'assistant administratif. Son rôle et ses missions peuvent varier selon le cadre dans lequel s'exerce la profession, tout comme l'intitulé de la fonction (secrétaire médical dans le domaine médical, secrétaire médico-social dans le domaine social et médico-social). Le secrétaire médical est notamment l'interface entre tous les intervenants du réseau de soins, qu'ils soient internes ou externes à la structure. Il est le pivot de la bonne transmission de l'information. Le secrétaire médical peut exercer son métier dans une très grande variété de structures sanitaires et médico-sociales, en-dehors des cabinets médicaux libéraux, et ne pas relever donc de la convention collective de cette branche. C'est le cas notamment dans les centres de santé, dans les hôpitaux publics (ce sont alors des assistants médico-administratifs), les cliniques privées lucratives et les établissements non-lucratifs ainsi que dans les structures (centres de santé...) relevant de la fonction publique territoriale.... C'est également le cas dans le domaine médico-social où l'on parle alors de secrétaire médico-social.

[82] Selon l'OMPL, 60 %des salariés de la branche en 2016 étaient des « assistants médicaux » au sens de « secrétaires médicaux », ce qui représentait entre 48 500 et 50 500 salariés environ<sup>19</sup>. Ce nombre était de 51 800 environ en 2018.

[83] Au début de l'année 2022, selon la DREES, 51,2 %des médecins généralistes libéraux sans mode d'exercice particulier exclusif disposaient d'un secrétaire médical installé physiquement dans leur cabinet. Les médecins qui exercent en groupe sont plus nombreux à avoir un secrétariat physique (65 %pour les généralistes exerçant en groupe plus pluriprofessionnel contre 24 %pour les généralistes exerçant seul). Cela s'explique par les économies d'échelle réalisées du fait de

<sup>19</sup> Les chiffres varient selon les publications de l'OMPL. La population de salariés la plus nombreuse de la branche après les secrétaires médicaux serait celle des manipulateurs en électroradiologie médicale.

l'exercice regroupé. La présence d'un secrétariat physique au cabinet du médecin est également liée au volume d'activité de celui-ci : 56 % des praticiens avec un volume d'activité élevé indiquent avoir un secrétariat physique contre 54 % pour ceux avec un volume d'activité modéré et 40 % pour les médecins avec un volume d'activité plus faible.

[84] Compte tenu de leur profil sociologique et de la demande importante des employeurs, il n'est pas certain que le vivier actuel des secrétaires médicaux en poste dans les cabinets médicaux suffise dans l'hypothèse d'une montée en charge rapide des assistants médicaux, et notamment si les modalités actuelles de formation ne sont pas fortement assouplies.

[85] La grille de classification de la branche des personnels médicaux positionne les assistants médicaux, dans la filière médico-technique, entre le niveau 5 et le niveau 9 comme les auxiliaires de soins alors que les secrétaires médicaux sont positionnés entre le niveau 4 et le niveau 8, et en pratique sont concentrés aux niveaux 6 et 7<sup>20</sup>. En 2019, au moment de la signature de la nouvelle grille, le salaire brut mensuel des assistants médicaux était compris entre 1 642€ et 1 953€. Il est très modérément supérieur à celui des secrétaires médicaux, de l'ordre de 100€ par mois, et donc peu incitatif.

[86] En plus des assistants médicaux dont l'emploi est subventionné par l'assurance maladie, il existe également une population d'assistants médicaux non subventionnés soit que leurs employeurs ne soient pas éligibles, soit qu'ils n'aient pas fait une demande d'aide, soit qu'ils relèvent d'autres branches que celle des cabinets médicaux. Ainsi, en 2021, les ophtalmologistes employaient 665 assistants médicaux en ophtalmologie, soit 15 % du total des aides de cabinet, dont une partie non chiffrée mais sans doute importante d'entre eux n'a pas fait l'objet d'une aide de l'assurance maladie. L'assurance maladie a transposé, en 2020, le dispositif d'aide existant dans la branche des cabinets médicaux aux centres de santé, mais il semble qu'il ne s'applique pas pour l'instant. Enfin, d'autres types d'établissements de santé, appartenant à d'autres branches que celles des cabinets médicaux, emploient quelques personnels intitulés « assistants médicaux » sans que la mission n'ait pu avoir beaucoup de détails : c'est le cas, par exemple, des établissements dépendant de la Mutualité<sup>21</sup> ou d'établissements dépendant de la sécurité sociale ou bien de cliniques privées. C'est également le cas des centres de lutte contre le cancer, même si le terme « assistant médical » correspond en l'espèce à la fonction de secrétaire médical.

### 1.3.2 Une couverture hétérogène sur le territoire et selon les spécialités<sup>22</sup>

[87] La couverture du territoire par les assistants médicaux est très hétérogène pour des raisons qui sont mal expliquées à ce jour.

[88] Les départements dans lesquels la proportion de médecins libéraux employeurs d'assistants médicaux dépassait 10 % au 31 décembre 2022 sont essentiellement des départements ruraux ou d'outre-mer : Ariège (29,8%), Corrèze (10,6 %), Creuse (14,2 %), Indre (15,4 %), Manche (30,2 %),

---

<sup>20</sup> Les soignants sont entre le niveau 8 et le niveau 13.

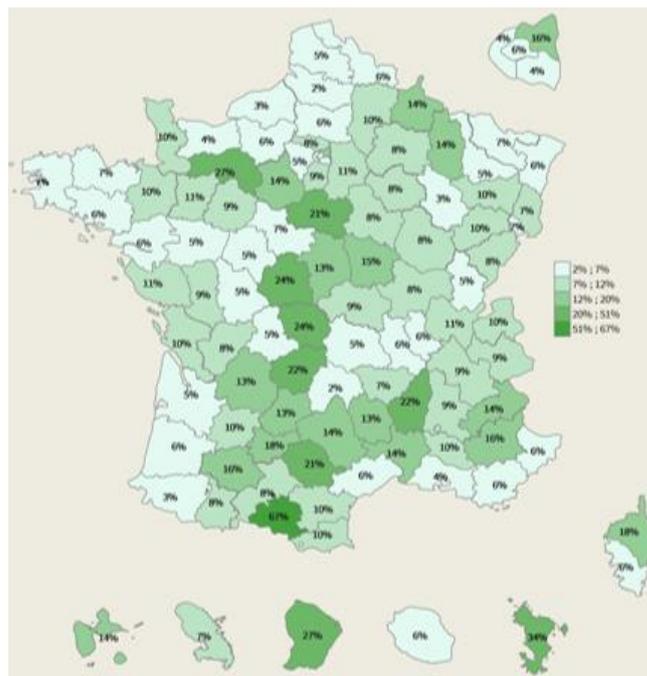
<sup>21</sup> Une récente étude de l'Observatoire de l'emploi et des métiers en mutualité sur « *les métiers des services de soins et d'accompagnement mutualistes à l'horizon 2025* » présente une fiche sur l'assistant médical.

<sup>22</sup> Les chiffres dont on dispose sont fondés sur les contrats d'aide aux médecins et pas sur les assistants médicaux eux-mêmes.

Nièvre (15,1 %), Guyane (17 %) et Mayotte (29,7 %)<sup>23</sup>. Cela tient sans doute à la taille des files actives des médecins exerçant dans ces départements, à la mobilisation de ces professionnels pour résoudre une situation de pénurie parfois inquiétante de médecins et peut-être à la promotion du dispositif par l'assurance maladie.

[89] Pour leur part, les départements dans lesquels la proportion de médecins employeurs d'assistants est très faible, inférieure à 2 %, ont un profil plus varié : ce sont soit des départements urbains (la raison invoquée est alors le coût élevé du foncier) soit des départements très ruraux<sup>24</sup>.

Carte 1 : Proportion de médecins signataires



Source : CNAM. Au 25 février 2023.

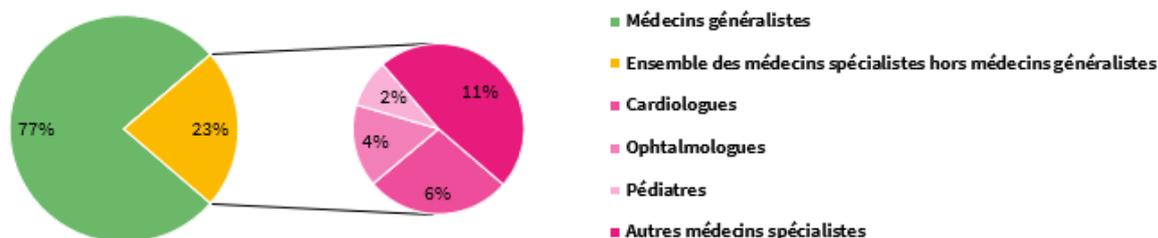
[90] Les différences sont également importantes selon les spécialités. Il n'est pas étonnant de constater que les trois-quarts des employeurs d'assistants médicaux sont des médecins généralistes (77 %) compte tenu des modalités d'élaboration du CQP et des critères d'éligibilité de l'aide.

[91] On trouve néanmoins 23 % des contrats d'aide à l'embauche signés par des médecins spécialistes. Les spécialités ayant signé le plus de contrats sont souvent des spécialités qui font appel au travail aidé, en particulier les cardiologues (11 %) et les ophtalmologues (6 %). Mais on trouve aussi les pédiatres (4 %) ainsi que les psychiatres et neuropsychiatres.

<sup>23</sup> Les cinq premiers départements où on dénombre le plus de médecins libéraux ayant signé un contrat avec l'assurance maladie pour recruter un assistant médical sont les suivants : Manche (165), Nord (164), Seine-Saint-Denis (163), Haute-Garonne (127) et Ille-et-Vilaine (105).

<sup>24</sup> Bouches du Rhône (1,1 %), Calvados (1,7 %), le Cantal (0,5 %), Haute-Marne (1,7 %), Pyrénées-Atlantiques (1,6 %), Rhône (1,8 %), Paris (1,1 %), Seine-Maritime (1,7 %), Somme (1 %), Territoire de Belfort (1,3 %), Hauts-de-Seine (1,3 %) et Val de Marne (1,6 %).

Graphique 2 : Taux de pénétration des assistants dans les cabinets médicaux de ville



Source : CNAM

[92] 92 % des médecins signataires sont des libéraux exclusifs et 8 % des médecins à exercice mixte. La moitié des employeurs environ (2 060) sont basés dans des cabinets de groupe, un quart (un peu plus de 1 000) dans des MSP et le dernier quart en cabinet isolé. Dans 16 % des cas, l'employeur des assistants médicaux est un groupement d'employeur, comme « Le groupement », qui a été interviewé par la mission.

## 1.4 Une fonction qui donne satisfaction aux parties prenantes mais dont le développement demeure contraint par de nombreux freins hors formation

### 1.4.1 Une fonction d'assistant médical qui donne globalement satisfaction aux employeurs, aux salariés et à la CNAM

[93] Compte tenu du temps imparti, la mission n'a pu procéder à une enquête en bonne et due forme auprès d'employeurs, de salariés et de patients. En revanche, elle a pu approcher le niveau de satisfaction des parties prenantes au travers des très nombreux entretiens qu'elle a menés et de l'analyse de la littérature et tout particulièrement de thèses de médecine.

[94] La mission a rencontré des employeurs (essentiellement des médecins généralistes du fait de la proportion qu'ils représentent), des assistants médicaux (formés ou en cours de formation) et une fédération d'associations de patients. Même s'ils ont tous mis en avant certains points négatifs qui sont évoqués au travers de ce rapport, ils s'accordent à reconnaître la plus-value du métier d'assistant médical lorsqu'il est déployé en cohérence avec les compétences incluses dans le référentiel de formation.

[95] Les employeurs signalent un gain de temps, une diminution des tâches administratives et une organisation plus fluide de leur exercice. La quantité de travail n'est pas nécessairement diminuée mais les conditions matérielles et psychiques sont plus favorables.

[96] De leur côté, les salariés, lorsque la formation induit effectivement un changement de leurs fonctions, témoignent aussi d'une satisfaction tant sur le contenu de la formation que sur son impact sur l'intérêt de leur travail. Les organismes de formation signalent d'ailleurs un taux

d'abandon très faible. Certains assistants médicaux ont indiqué que leur formation avait pu induire une évolution de l'organisation du cabinet et du mode d'exercice de leur employeur.

[97] Par ailleurs, la mission a recensé sept thèses pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine portant sur le métier d'assistant médical<sup>25</sup>, dont certaines sont prospectives car rédigées avant la réforme et d'autres basées sur l'analyse des pratiques de médecins employant un assistant médical. L'encadré suivant en reprend les principales conclusions.

---

<sup>25</sup> Cf. références bibliographiques en fin de rapport.

### Encadré - Synthèse des enseignements issus de thèses de médecine

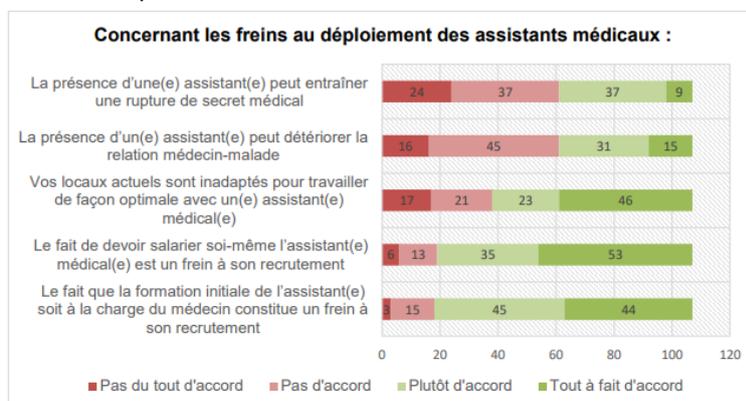
La présence d'un assistant médical au sein d'un cabinet peut permettre :

- Un gain de temps pour le médecin et donc une meilleure prise en charge du patient
- Une diminution de la charge administrative
- Une diminution de la charge mentale (avantage presque toujours avancé)
- Une meilleure qualité de vie au travail
- Une mise en place de préconsultation qui pour certains patients permet un réel gain de temps
- Un accroissement de l'interdisciplinarité au bénéfice du parcours du patient
- Une sécurisation des soins et pour le patient, des échanges sur leur santé moins empreints de « hiérarchie »
- Une incitation à faire évoluer la pratique médicale doublée d'une crainte d'une trop grande délégation (et la notion de responsabilité associée)

La présence de l'assistant médical peut aussi présenter des aspects plus négatifs et notamment un risque d'altérer la relation patient/médecin et une réticence de certaines populations (et en particulier les personnes âgées).

A propos du dispositif d'aide conventionnelle, les thèses soulignent :

- une liberté laissée au médecin dans l'organisation de son travail avec l'assistant médical à préserver, -
- un dispositif plus adapté pour les médecins spécialistes et les zones sous-denses,
- une crainte de devoir travailler plus,
- une crainte que l'aide ne soit pas pérenne,
- une difficulté à être employeur,
- une obligation de remplacer le secrétaire médical s'il devient assistant médical qui constitue un frein et des problèmes de locaux pour héberger un assistant médical (dont l'exercice suppose la mise à disposition d'un bureau fermé) et un secrétaire médical



Source : Mission à partir de la bibliographie figurant en fin de rapport

[98] La CNAM est également globalement assez satisfaite par la progression du dispositif, qui correspond aux objectifs fixés. Le nombre de contrats signés par les médecins a effectivement dépassé 4 000 à la fin de l'année 2022 et l'activité des médecins signataires a effectivement progressé de près de 10 %.

Graphique 3 : Progression du nombre de contrats d'assistants médicaux depuis l'origine et projections pour l'avenir



Source : CNAM

[99] La CNAM considère que dans le contexte d'un nombre de médecins contraint et de patients croissants, les assistants médicaux sont une solution existante qui fonctionne. Elle explique le démarrage relativement lent du dispositif par sa mauvaise connaissance par les médecins et les patients, et par trois freins majeurs : les locaux, la réticence à devenir employeur et le fait que la formation rend le salarié en partie indisponible.

#### 1.4.2 Le développement de la fonction d'assistant médical demeure entravé par plusieurs freins hors formation

[100] Le premier frein, peut-être le principal d'entre eux, est le défaut de schéma cible clair des compétences qu'il convient de mobiliser en équipe dans les cabinets médicaux et le flou, qui en est une conséquence, du périmètre des missions techniques autorisées pour les assistants médicaux. Mais on peut également en citer un certain nombre d'autres.

##### 1.4.2.1 Un pilotage insuffisant

[101] Les nombreuses parties prenantes sont plutôt ignorantes des prérogatives et des contraintes des uns et des autres. Cette méconnaissance des différentes composantes du dispositif conduit à une approche en silos manquant de coordination.

[102] De façon générale, et c'est un point connu, les acteurs de la santé connaissent mal les dispositifs de formation professionnelle des salariés du secteur privé, qui s'appliquent en l'espèce aux secrétaires médicaux et aux assistants médicaux ; l'Opco EP, qui couvre un nombre très important de branches et professions, a une connaissance imparfaite des subventions versées par la CNAM et le ministère de la santé associe peu ou pas le ministère en charge de la formation professionnelle aux réflexions sur la formation des assistants médicaux, qui lui-même connaît mal le secteur de la santé. Enfin, Pôle emploi est peu investi dans la promotion de ce métier car les demandeurs d'emploi y ont, en pratique, très peu accès.

[103] Aucune direction d'administration centrale des ministères sociaux ne s'est réellement emparée du chantier faute d'un rattachement évident : les assistants médicaux qui exercent en cabinet de ville ne sont pas des professionnels de santé et donc, à ce titre, ne relèvent pas directement des compétences de la DGOS ; la Direction de la sécurité sociale (DSS) ne les connaît que par le prisme de la négociation conventionnelle et du financement versé par l'assurance maladie ; la DGEFP n'a pas été associée à la construction de la formation des assistants médicaux et, enfin, ni la DREES ni la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) n'ont mené de travaux spécifiques sur cette profession.

[104] Au total, le chantier des assistants médicaux n'est pas piloté, ce qui conduit à une moindre efficacité dans son déploiement.

[105] Pour remédier à ce problème, il conviendrait de désigner la DGOS comme pilote interministériel du chantier « 10 000 assistants médicaux » et plus généralement du dossier des assistants médicaux même si ce ne sont pas des professionnels de santé. De même, il serait utile de constituer une équipe projet resserrée associant un membre de chaque acteur clé (CPNEFP, Opcv EP, CNAM, DGEFP, etc) animée par la DGOS ainsi qu'un comité de pilotage à large composition qui se réunirait périodiquement.

**Recommandation n°3** Désigner la DGOS comme chef de file interministériel du chantier « 10 000 assistants médicaux » et créer un comité de pilotage

#### 1.4.2.2 Une communication à amplifier

[106] Alors que la genèse de cette fonction est assez ancienne et inspirée d'expériences réussies dans d'autres pays, le métier d'assistant médical est resté confidentiel en France aussi bien pour les employeurs que pour les éventuels candidats. Il répond pourtant à un besoin et l'aide des pouvoirs publics est très généreuse.

[107] Une campagne d'information et de communication a été lancée par l'assurance maladie au moment de la mise en place de l'aide conventionnelle. Plusieurs rubriques ont été créées sur le site Internet ameli.fr. Une campagne de terrain auprès des médecins a été orchestrée, sur la base d'une circulaire et d'une lettre-réseau<sup>26</sup>, par les délégués à l'assurance maladie formés à cette fin en octobre 2019.

[108] Une nouvelle campagne de la CNAM, moins institutionnelle que la première parce que prévoyant notamment des témoignages de médecins exerçant avec l'aide d'un assistant médical, est, par ailleurs, en préparation.

[109] De même, des spécialités médicales ont communiqué sur le métier et sa plus-value dans les cabinets au moment de la mise en place de la subvention de la CNAM. L'outil le plus complet identifié par la mission est un numéro de la revue Innov'cardio<sup>27</sup> qui propose en 66 pages une présentation extrêmement détaillée du métier d'assistant médical, de sa formation et de sa plus-

---

<sup>26</sup> Circulaire CIR-28/2020 et Lettre réseau LR-DDGOS-62/2019. Cette dernière comporte en annexe un modèle de contrat type d'aide conventionnelle et un kit de communication pour les visites aux médecins.

<sup>27</sup> Innov' cardio n°4 d'avril 2022.

value et qui propose une série de témoignages croisés employeur/salarié<sup>28</sup>. MG France a également communiqué sur le dispositif.

[110] Le sujet est apparu, en outre, dans les médias grand public et professionnels au moment du lancement de la stratégie « Ma santé 2022 » en 2018, au moment de la mise en place de l'aide conventionnelle et plus récemment avec les annonces du président de la République et du ministre en charge de la santé annonçant une montée en charge du dispositif.

[111] Le site du ministère de la santé ne comporte pas de rubrique relative à cette profession qui n'apparaît pas non plus dans le répertoire des fiches-métiers de la santé. A titre de comparaison, la mission signale la rubrique portant sur les assistants de régulation médicale. Une page très complète décrit le métier, les conditions de formation, le salaire et oriente vers des offres d'emploi<sup>29</sup>. Une autre page plus centrée sur la formation donne toutes les informations utiles et met à disposition l'ensemble des documents nécessaires (référentiel de formation, livret de stage, etc) et des outils pratiques tels que des modèles de convention de stage et de maquette de diplôme<sup>30</sup>. Une telle communication fait défaut sur les assistants médicaux.

[112] Le site de la CPNEFP des cabinets médicaux comporte des éléments d'informations utiles en fournissant notamment la liste des organismes de formation agréés et les modalités de prise en charge par l'Opco EP.

[113] A cet égard, la mission relève cependant un défaut d'une communication claire sur le sujet du financement. Si le document relatif aux critères de financement<sup>31</sup> mentionné supra décrit en détail les montants de remboursement prévus pour les différents frais (pédagogiques, de salaires et annexes) selon les voies d'accès à la formation, il n'existe pas de support adapté aux employeurs, aux salariés et aux organismes de formation pour décrire de manière pédagogique le mode opératoire. Il conviendra de le créer.

[114] Ce manque de communication et son caractère disparate induisent une méconnaissance du dispositif dans son ensemble, et plus particulièrement de la réelle plus-value de l'assistant médical par rapport au secrétaire médical, de l'articulation des différentes professions pouvant intervenir aux côtés du médecin, de la démarche de contractualisation avec l'assurance maladie, de la pérennité de l'aide, de l'augmentation de l'activité attendue et de l'impact sur la charge de travail et le risque pour le médecin d'engager sa responsabilité, notamment en déléguant des tâches non autorisées.

---

<sup>28</sup> Une synthèse de 12 pages est accessible en ligne : [Innov' cardio - la synthèse](#).

<sup>29</sup> <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/assistant-de-regulation-medicale-arm>

<sup>30</sup> <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/assistant-de-regulation-medicale-arm-le-point-sur-la-formation>

<sup>31</sup> Critères de financement 2023 - IDCC 1147 - Personnel des cabinets médicaux du 4 avril 2023. En page 14, le document comporte une coquille en indiquant que « les frais de déplacement et de restauration » (au lieu d'hébergement) « sont pris en charge uniquement si le stagiaire effectue sa formation dans l'organisme de formation agréé situé à proximité de son domicile ou de son lieu de travail. Les frais de restauration sont pris en charge sans condition ».

[115] La mission recommande que les pouvoirs publics initient des campagnes de communication plus larges et plus concertées. Une première campagne pourrait constituer l'une des actions d'un plan d'actions consacré aux « assistants médicaux » et définir :

- Les cibles : les employeurs et leurs différentes représentations ; les différents viviers mobilisables : secrétaires médicaux quel que soit leur lieu d'exercice, infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture (en ciblant aussi les professionnels en invalidité<sup>32</sup>), assistants dentaires, demandeurs d'emploi et plus largement, toute personne que le métier pourrait intéresser et qui remplirait les conditions prérequis (le grand public). Pour les secrétaires en poste dans les cabinets médicaux, qui sont par essence difficiles à cibler et ce d'autant plus qu'ils ne sont pas regroupés en association ni en syndicat professionnel, la mission recommande que la CNAM prévoit un support spécifique qui serait mis à la disposition des délégués de l'assurance maladie. Pour cibler les demandeurs d'emploi, un recensement précis des acteurs de l'orientation et des prescripteurs les plus pertinentes sera réalisé par la DGEFP ;
- Les messages à partager afin de faire connaître : le métier auprès des employeurs, du grand public et des viviers identifiés<sup>33</sup> ; le dispositif d'aide conventionnelle en levant l'ambiguïté sur sa pérennité ; les modalités de formation ; les modalités de financement par l'Opco EP auprès des employeurs, des organismes de formation et des stagiaires.

[116] Il conviendrait également que ces campagnes soient vivantes et interactives, en mettant en avant les expériences de médecins eux-mêmes dans différentes organisations possibles des soins primaires (cabinet isolé, cabinet de groupe, MSP, spécialistes) et les avantages – et les limites – de l'emploi d'un assistant médical.

[117] Les campagnes pourraient s'inspirer de ce qui a été fait pour soutenir l'apprentissage ou, plus récemment, pour promouvoir les métiers d'assistant de régulation médicale (ARM) ou de la petite enfance. Les assistants médicaux auraient aussi pu trouver une place dans la campagne récente visant à promouvoir les métiers du soin et de l'accompagnement dans laquelle le métier d'assistant médical a toute sa place<sup>34</sup>. Des liens pourraient aussi être faits avec le dispositif « un jeune une solution ».

[118] La fonction d'assistant médical étant récente, il n'existe pas encore de réelle représentation structurée. Néanmoins la mission tient à signaler l'existence d'une page Facebook intitulée « Assistant(e) médical(e) : un nouveau métier » qui compte près de 3 000 membres, ce qui n'est pas négligeable compte tenu des effectifs de la profession, qui pourrait être un relai à inclure dans le dispositif de communication.

---

<sup>32</sup> Par exemple via les représentants des professions et tout particulièrement le CNP des aides-soignants, l'association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS) ou l'association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (ANMTEPH).

<sup>33</sup> Les parties prenantes pourront utiliser le contenu de l'annexe de l'appel à candidatures pour le choix des organismes de formation afin de produire ces contenus.

<sup>34</sup> Les profils actuellement mis en avant sont infirmier, sage-femme aide-soignant, auxiliaire de puériculture, assistant de régulation médicale, aide à domicile, manipulateur en électroradiologie médicale, accompagnant éducatif et social et éducateur spécialisé.

[119] Enfin, les acteurs locaux devraient être associés à ces campagnes qu'il s'agisse des CPAM ou de l'échelon régional de l'Opco EP mais aussi des agences régionales de santé (ARS) et des Unions régionales des professionnels de santé (URPS).

**Recommandation n°4** Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de communication et d'information en direction des employeurs et des viviers

[120] De même, il serait opportun d'annexer désormais systématiquement au contrat d'aide de la CNAM la liste et les coordonnées des organismes de formation agréés et, surtout, de prévoir dans ce contrat une clause Règlement général sur la protection des données (RGPD) permettant le démarchage des employeurs (médecins) par les organismes de formation agréés.

**Recommandation n°5** Annexer au contrat d'aide la liste et les coordonnées des organismes de formation agréés et prévoir dans le contrat d'aide une clause RGPD permettant un démarchage des organismes de formation auprès des employeurs

#### 1.4.2.3 Une réticence à l'embauche de la part des médecins employeurs liée à des facteurs matériels et culturels

[121] Le déploiement des assistants médicaux est freiné par des facteurs matériels d'une part, et plus culturels d'autre part qui concernent les médecins en tant qu'employeurs.

[122] Le frein matériel le plus fréquemment mis en avant est celui des locaux. En effet, pour les cabinets les plus anciens, installés dans des appartements, la possibilité de réserver un bureau à l'assistant médical est souvent très limitée alors même que cet espace est nécessaire à l'exercice des missions qui permettent le plus de dégager du temps médical (en dehors des tâches administratives) : les préconsultations supposent la préservation du secret médical et donc leur réalisation dans un bureau fermé.

[123] Des quelques échanges entre la mission et des cabinets de groupe (MSP ou centres de santé), la contrainte semble également exister dans ces structures qui, bien que de plus grande taille, n'ont pas forcément été conçues en tenant compte des nouveaux métiers (IPA ou assistant médical).

[124] Le coût élevé du foncier dans les grandes agglomérations renforce encore la difficulté à embaucher un assistant médical.

[125] Les deux freins culturels le plus fréquemment identifiés concernent les employeurs. D'une part, ils ne souhaitent pas toujours laisser la place à un professionnel qui entretiendrait une relation privilégiée avec leurs patients et, d'autre part, ils ont une faible appétence pour le recrutement et la gestion des ressources humaines. Les médecins employeurs, comme la plupart des responsables de très petites entreprises (TPE), sont méfiants vis-à-vis des règles du droit du travail et de leur complexité même s'ils sont parfois déjà employeurs d'un secrétaire médical.

[126] Un nombre significatif de médecins semble également penser que l'aide versée par l'assurance maladie n'est pas pérenne et que le modèle économique de l'embauche d'un assistant médical n'est pas donc pas suffisamment solide. Ils ont peur de se lier les mains dans la durée avec un salarié sans être sûrs de disposer de ressources suffisantes pour le financer.

[127] S'agissant du recrutement, plusieurs interlocuteurs ont indiqué ne pas être favorables à l'embauche de demandeurs d'emploi sans aucune expérience dans le champ de la santé, considérant que le volume horaire actuel ne serait pas suffisant pour garantir leur nécessaire montée en compétences.

[128] Si le problème des locaux est complexe à régler à court terme, le recrutement pourrait être en partie facilité en aidant au développement des groupements d'employeurs. Ces structures visent à mettre à la disposition de leurs adhérents des salariés liés au groupement par un contrat de travail. Elles peuvent apporter à leurs membres une aide en matière d'emploi ou de gestion des ressources humaines. MG France a créé un groupement en avril 2020 qui compte 100 adhérents. Il ne concerne que des médecins généralistes et le recrutement d'assistants médicaux.

[129] Une autre expérience a été menée en région Pays-de-la-Loire qui repose sur l'URPS (cf. encadré ci-dessous).

#### **Encadré - Le groupement d'employeurs des Pays-de-la-Loire**

Ce groupement d'employeurs a été créé en juillet 2019 à l'initiative des unions régionales de professions de santé (URPS) de la région dans le but initial d'aider les communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) sur la partie du recrutement et de gérer les problématiques de gestion sociale des emplois.

Le groupement d'employeurs apporte aussi son appui auprès de toute structure liée au secteur de la santé libérale, en facilitant l'embauche, en sécurisant et facilitant la gestion entre les professionnels de santé, les gestionnaires et les salariés :

- aide au recrutement des salariés selon la demande de l'adhérent
- mise à disposition du salarié à travers une convention
- gestion sociale, financière des emplois (fiches de salaires, mutuelle, prévoyance, entretiens annuels, médecin du travail, évolutions du contrat de travail)
- mise à disposition du salarié et de la structure adhérente un tableau de suivi de temps des heures effectuées pour aider à gérer le temps de travail
- partage d'informations et d'expérience

Source : *Mission*

#### **Recommandation n°6 Aider financièrement et administrativement les groupements d'employeurs d'assistants médicaux**

[130] Les groupements d'employeurs sont un adjuvant utile mais ne peuvent pas être la solution prioritaire pour l'embauche des assistants médicaux par les médecins. Il serait également opportun que l'assurance maladie, en lien avec la branche et les syndicats de médecins, mette en place un dispositif de soutien opérationnel en ligne aux démarches juridiques et administratives liées à l'embauche de salariés (embauche, licenciement etc...) par les médecins employeurs.

[131] Le dispositif comprend aussi certaines règles comme l'interdiction d'embaucher des assistants médicaux pour moins qu'un mi-temps ou l'obligation pour le médecin de recruter un nouveau secrétaire médical, désormais téléphonique uniquement le cas échéant, s'il signe un contrat d'aide, qui ont des explications légitimes (éviter le détournement des aides notamment), mais qui sont clairement désincitatives. Ce point devrait être réexaminé dans le cadre de la négociation de la nouvelle convention médicale post-règlement arbitral.

#### 1.4.2.4 Des incitations insuffisantes à candidater pour les salariés

[132] Il est, par ailleurs, vraisemblable qu'un problème d'offre ou de vivier survienne rapidement à mesure du recrutement de nombreux assistants médicaux.

[133] Le vivier des secrétaires médicaux en poste dans les cabinets médicaux peut paraître, en première analyse, suffisant pour le recrutement de 10.000 assistants puisqu'il atteint 50.000 personnes environ. Le vivier réellement mobilisable est, en réalité, plus étroit car seule une partie, qu'on ne sait pas chiffrer mais qui est probablement minoritaire, des secrétaires médicaux des cabinets médicaux est sans doute ouverte à une évolution de son emploi et de ses compétences.

[134] Il faut mentionner, à ce stade, un frein à cette évolution, déjà évoqué supra : le faible différentiel de rémunération entre les secrétaires médicaux et les assistants médicaux, de l'ordre de 100€ par mois. C'est un point qui devrait être pris rapidement en considération par la branche et l'assurance maladie.

**Recommandation n°7** Améliorer, à moyen terme, le positionnement dans la classification des assistants médicaux et leurs fourchettes de rémunération

[135] Afin d'éviter de se heurter à une pénurie de candidats, et comme évoqué supra, les pouvoirs publics, Pôle Emploi et la branche gagneraient à communiquer largement, et de façon concertée, en directement d'autres viviers de recrutement : secrétaires médicaux et médico-sociaux dans les autres branches et types d'établissements, autres assistants de santé (audioprothésistes, santé au travail, dentaires...), étudiants ayant arrêté en cours leurs études médicales ou paramédicales, salariés touchés par des plans de restructuration.

[136] Cela passe aussi par l'élargissement des voies d'accès à la formation (cf. infra partie 2).

## 2 Un dispositif de formation adapté aux besoins actuels de la branche mais qui ne permet pas une montée en charge rapide du nombre de stagiaires

[137] Le dispositif de formation des assistants médicaux est tourné autour d'un CQP qui a été conçu prioritairement par la branche pour les secrétaires médicaux des cabinets de médecins généralistes. Ce dispositif de branche, modeste par rapport à un diplôme ou un titre, satisfait les représentants des employeurs et des salariés mais comporte intrinsèquement des freins vis-à-vis d'une montée en charge rapide du nombre de stagiaires.

### 2.1 Une formation en alternance qui concerne les secrétaires médicaux en poste et comporte des limites

#### 2.1.1 Un dispositif de formation en alternance créé par la branche des cabinet médicaux prioritairement à l'intention de ses secrétaires médicaux

[138] Deux types de formations sont possibles pour devenir assistant médical. Le dispositif principal est le CQP d'assistant médical, d'une durée de 384h sur dix mois, qui s'adresse aux profils non soignants, en particulier les secrétaires médicaux. Le dispositif subsidiaire est une FAE de 112h pour les profils soignants que sont les infirmiers, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture.

[139] Le CQP d'assistant médical a été inscrit au RNCP par la branche sous le numéro 36358, le 25 avril 2022, pour une durée de trois ans, dans le cadre de la procédure allégée pour les métiers dits « émergents ». Le certificateur est la CPNEFP constituée en association des CQP des cabinets médicaux (ACQPCM) portant propriété intellectuelle des titres de la branche.

[140] Ce CQP a été conçu à destination des secrétaires médicaux alors que la branche menait une réflexion sur la nécessité d'entretenir une dynamique RH pour éviter la perte d'emplois, convergeant en cela avec les annonces des pouvoirs publics qui souhaitaient développer un nouveau métier pour libérer du temps médical.

#### **Encadré - Les certificats de qualification professionnelle**

Un CQP est une certification délivrée par une branche professionnelle. Il atteste de l'acquisition de compétences professionnelles visant un métier exercé dans une branche. Il est donc un signal de qualification reconnu par les acteurs économiques d'une branche.

Un CQP peut juridiquement exister avec ou sans enregistrement au RNCP ou au répertoire spécifique (RS). Toutefois, les titulaires d'un CQP ne pourront bénéficier d'un niveau de qualification que si ce dernier est enregistré au RNCP. Il appartient ainsi à la CPNEFP d'apprécier l'opportunité de proposer son enregistrement selon un processus formel de décision.

La CPNEFP, en qualité de pilote du déploiement de la politique de certification de la branche, doit s'assurer de la mise en œuvre homogène du ou des CQP par l'organisation ayant reçu son mandat.

Il existe deux voies pour préparer un CQP :

- Par la formation, si la personne a besoin de suivre un parcours de formation pour progresser jusqu'au niveau du CQP. La formation peut être mise en place par l'employeur dans le cadre des activités de l'entreprise (PDC) ou par la personne (notamment au moyen du compte personnel de formation). Le CQP peut également être préparé dans le cadre d'un contrat de professionnalisation.

- Par validation des acquis de l'expérience, si le CQP est enregistré au RNCP, pour les salariés ou personnes en recherche d'emploi qui justifient d'au moins un an d'expérience en rapport avec le CQP.

Un titre peut être préparé par la voie de l'apprentissage mais pas, pour l'instant, un CQP.

*Source : Centre-Info*

[141] La formation a été fondamentalement conçue pour reconnaître les compétences des secrétaires médicaux en place, leur offrir une perspective d'évolution (pouvant s'accompagner d'une petite augmentation de salaire) et faciliter leur mobilité professionnelle.

[142] Les données disponibles (cf. encadré ci-dessous) confirment bien que les assistants médicaux formés aujourd'hui sont effectivement essentiellement d'anciens secrétaires médicaux issus de cabinets de médecins généralistes, et plus accessoirement des professionnels de santé.

**Encadré - Qui sont les assistants médicaux en formation ?**

Les caractéristiques des assistants médicaux en formation sont les suivantes :

- 95 % de femmes
- 41,6 ans d'âge moyen
- 80 % des stagiaires en cabinet de médecine générale
- les spécialités les plus représentées sont les ophtalmologistes et les cardiologistes qui ne représentent respectivement que 4,6 % et 3 %
- les profils sont très majoritairement administratifs : 80 % de secrétaires médicaux, 5,5 % d'aides-soignants, 4,4 % d'infirmiers, 0,7 % d'auxiliaires de puériculture et 0,3 % d'assistants dentaires
- 5 % des stagiaires ont une reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé
- 65 % des stagiaires ne bénéficient pas de dispense (donc suivent la formation en intégralité des 384h – ne concerne pas la FAE)
- 90 % des stagiaires sont en contrat à durée indéterminée
- 84 % des stagiaires sont formés dans le cadre du plan de développement des compétences
- 9,4 % des stagiaires sont en formation d'adaptation à l'emploi (donc infirmier diplômé d'Etat (IDE), aide-soignant diplômé d'Etat - ASDE et auxiliaire de puériculture diplômé d'Etat (APDE)
- 6,4 % des stagiaires sont en contrat de professionnalisation
- 0,2 % des stagiaires ont mobilisé leur compte personnel de formation

Source : Mission sur la base de données CPNEFP

[143] La formation d'assistant médical montée par la branche présente quelques particularités, outre le délai accordé pour l'initier qui est mentionné supra, en matière de niveau d'entrée prérequis et de voies d'accès.

[144] La mission a analysé des professions qui sont soit un vivier identifié (secrétaire médical et assistant dentaire), soit une profession qui comporte certaines similitudes (assistant de régulation médicale), toutes de niveau 4 (cf. tableau ci-dessous).

**Tableau 3 : Comparaison de la formation des secrétaires médicaux, assistants médicaux, dentaires et de régulation médicale**

	Assistant médical	Secrétaire médical	Assistant dentaire
<b>Type de qualification</b>	CQP	3 CQP et 9 titres professionnels (TP)	Titre professionnel
<b>N° RNCP</b>	36358	36632/36520/36495/36080/36491/36714/36897/36219/5497/36734 + 19175 secrétaire technique option entreprise de santé + 36085 secrétaire assistant médico-social du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion	15745
<b>Date d'échéance de l'enregistrement RNCP</b>	25 avril 2025	1 <sup>er</sup> juillet 2024/1 <sup>er</sup> juin 2025/1 <sup>er</sup> juin 2025/15 décembre 2026/1 <sup>er</sup> juin 2027, 20 juillet 2027, 29 septembre 2025, 25 février 2024, 7 août 2023, 20 juillet 2027, 7 août 2023 et 1 <sup>er</sup> septembre 2025	17 avril 2023
<b>Certification active</b>	Oui	Oui	Oui

RAPPORT IGAS N°2023-015R

<b>Organisme certificateur</b>	Association portant la propriété intellectuelle des titres CQP de la branche des cabinets médicaux (branche)	Voir RNCP	Association pour le paritarisme dans les cabinets dentaires libéraux (branche)
<b>Professionnel de santé</b>	Non	Non	Oui
<b>Voies d'accès</b>	- Contrat de professionnalisation - Formation professionnelle continue - VAE -	- Formation initiale - Apprentissage (9/12) - Formation professionnelle continue - Contrat de professionnalisation - VAE Selon les formations	- Formation initiale - Apprentissage - Formation professionnelle continue - Contrat de professionnalisation - VAE
<b>Niveau de diplôme requis à l'entrée</b>	- IDE - ASDE - APDE - Niveau 4  Niveau 3 avec 3 ans d'expérience comme secrétaire médical	Niveau 3	Niveau 3
<b>Niveau de diplôme en sortie de formation</b>	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 4
<b>Diplômes avec lesquels il existe des passerelles (permet de devenir)</b>	- Infirmier diplômé d'Etat (IDE) - Aide-soignant diplômé d'Etat - Auxiliaire de puériculture diplômé d'Etat - Assistant dentaire - Aide dentaire  Secrétaire médical		- Diplômes mentionnés au titres Ier à VII et IX du livre III de la 4ème partie du CSP35 - Préparateur en pharmacie hospitalière - Aide dentaire - Auxiliaire vétérinaire qualifié
<b>Texte réglementaire encadrant la formation</b>		Arrêté du 27 octobre 2017 relatif au TP de secrétaire assistant médico-social	Arrêté du 8 juin 2018
<b>Durée totale de la formation</b>	10 à 12 mois pour le CQP  2 à 3 mois pour la FAE	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	18 mois
<b>Nombre d'heures de formation théorique (sans dispenses)</b>	384h pour le CQP  112h pour la FAE	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	343h
<b>Nombre d'heures de formation pratique</b>	Aucune mention	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	1535h (mais variable selon les plaquettes des OF)
<b>Existence de dispenses (+14h si AFGSU<sup>36</sup>) – ne tient pas compte des heures d'évaluation</b>	- IDE, ASDE et APDE : 252h - Secrétaire médical : 49h - Secrétaire médical + 1 an : 98h		- Diplômes mentionnés aux titres I <sup>er</sup> à VII et IX du livre III de la 4ème partie du CSP <sup>37</sup> : 28h pour tous et 70h (dont 21h AFGSU 2) pour les

<sup>35</sup>Infirmier, masseur kinésithérapeute et pédicure-podologue, ergothérapeute et psychomotricien, orthophoniste et orthoptiste, manipulateurs en électroradiologie médicale, audioprothésiste et opticien-lunetier, diététicien.

<sup>36</sup> Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

<sup>37</sup> I : Infirmier, II : masseur kinésithérapeute et pédicure-podologue, III : ergothérapeute et psychomotricien, IV : orthophoniste et orthoptiste, V : manipulateurs en électroradiologie médicale et technicien de

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistant dentaire ou aide dentaire : 49h</li> <li>- Assistant dentaire ou aide dentaire + 1 an : 70h</li> </ul> <p>+14h pour tous si AFGSU 1 valide</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>manipulateurs en électroradiologie médicale</li> <li>- Préparateur en pharmacie hospitalière : 28h</li> <li>- Aide dentaire : 161h</li> <li>- Aide dentaire + 1 an : 168h</li> <li>- Auxiliaire vétérinaire qualifié : 21h</li> </ul> <p>+ 21h pour tous (sauf manipulateur en électroradiologie médicale cf. supra) si AFGSU2 valide</p>
<b>Nombre d'organismes de formations agréés</b>	12	12	10

Source : Mission

[145] S'agissant du niveau d'entrée requis, le tableau ci-dessous récapitule les différents niveaux de diplômes permettant d'accéder à la formation d'assistant médical soit par le biais du CQP (globalement niveau 4) soit par celui de la FAE (du niveau 4 au niveau 6).

**Tableau 4 : Niveau de diplôme des différentes professions/situations permettant d'accéder à la formation d'assistant médical (CQP ou FAE)**

Professions	Niveau de diplôme	Formation
IDE	Niveau 6	FAE
ASDE	Niveau 4	FAE
APDE	Niveau 4	FAE
SM certifiée	Niveau 4	CQP
Assistant dentaire	Niveau 4	CQP
Demandeur d'emploi	Niveau 4	CQP
SM non certifié avec 3 ans d'expérience	Niveau 3	CQP

Source : Mission

[146] Le positionnement du CQP au niveau 4, à l'exception des secrétaires médicaux avec trois ans d'expérience, résulte d'une décision de la branche du 17 mars 2022. Avant cette date, une cinquantaine de stagiaires ont pu entrer en formation sans remplir les conditions de diplôme mentionnées *supra*.

---

laboratoire médical, VI : audioprothésiste et opticien-lunetier, VII : diététicien, IX : aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires.

[147] Une analyse de la base de données de la branche permet de déterminer le diplôme effectif que détiennent les stagiaires en-dehors des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ainsi que des assistants dentaires. Elle révèle que les stagiaires sont, pour la moitié d'entre eux, titulaires du baccalauréat et 25 % d'un niveau bac + 2.

**Tableau 5 : Diplômes détenus par les stagiaires avant entrée en formation CQP (donc hors FAE)**

Niveau de diplôme	Nbre de stagiaires	%
Bac	649	49,6 %
Bac + 2	316	24,2 %
Expérience 3 ans SM	128	9,8 %
Niveau bac	121	9,3 %
Bac + 1	45	3,4 %
Sans diplôme	23	1,8 %
Brevet	14	1,1 %
Inférieur niveau 4	12	0,9 %
Total général	1308	100,0 %

Source : Mission à partir des données de la CPNEFP

[148] Dans la perspective du recrutement important de stagiaires voulu par les pouvoirs publics pour atteindre l'objectif de 10 000 assistants médicaux fin 2024, la mission recommande que le CQP soit ouvert à tout salarié de niveau 3 et non plus de niveau 4 ou de niveau 3 pour les secrétaires médicaux avec une expérience de trois ans<sup>38</sup>. Cette ouverture ne devrait pas conduire à une diminution du niveau des assistants médicaux certifiés car le CQP prévoit une évaluation<sup>39</sup> et la branche a autorisé, par une délibération du 7 juillet 2022, le redoublement total ou partiel qui permettrait aux stagiaires n'ayant pas atteint le niveau requis de tenter une nouvelle fois leur chance.

**Recommandation n°8** Autoriser les candidats de niveau 3 à s'inscrire au CQP d'assistant médical

### 2.1.2 Une montée en charge lente des entrées en formation et des stagiaires déjà diplômés

[149] Alors que le CQP d'assistant médical a été enregistré en avril 2022 seulement, les premières entrées en formation ont eu lieu dès le premier trimestre de l'année 2021.

<sup>38</sup> L'accès à la formation d'aide-soignant dont le référentiel est très comparable à celui du CQP d'assistant médical ne requiert pas de diplôme particulier : accès sur examen sans condition de diplôme, à partir de 17 ans au minimum. Le bac et certains diplômes professionnels donnent lieu à des dispenses d'épreuves d'admissibilité (CAP accompagnant éducatif petite enfance, par exemple). Source : Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP)

<sup>39</sup> A ce jour et selon les informations communiquées à la mission, les échecs sont très exceptionnels.

[150] Au total, on estime que 1 235 stagiaires sont entrés au total en formation depuis 2021<sup>40</sup>. Selon les chiffres fournis par l’Opco EP résultant du processus d’engagement de la prise en charge financière, 236 ont commencé la formation en 2021, 721 en 2022 et 278 au premier semestre 2023. Il n’y a eu aucune entrée en formation en 2019 et en 2020 alors que 1 877 contrats d’aide ont été signés, et au 31 décembre 2022, moins du quart des assistants médicaux seulement étaient entrés en formation par rapport au total du nombre de contrats d’aide signés entre leurs employeurs et l’assurance maladie.

[151] Par ailleurs, le nombre de stagiaires disposant du CQP est encore plus limité. On l’estimait, à fin 2022, à 400 environ.

[152] Cette montée en charge assez lente de la formation s’explique par le délai qu’il a fallu pour monter le dispositif de formation d’une part et, d’autre part, par le délai de deux ans après embauche pendant lequel les employeurs ont le droit d’engager leurs salariés dans le processus de formation.

**Tableau 6 : Comparaison du nombre de contrats d’aide signés et du nombre de stagiaires**

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de nouveaux contrats d’aide signés	272	1 605	666	1 526	ND
Cumul des contrats d’aide	272	1 877	2 543	4 069	ND
Nombre de nouveaux stagiaires	0	0	236	721	278
Cumul du nombre de stagiaires	0	0	236	957	1 235
Nombre de stagiaires / nombre de contrats d’aide	0 %	0 %	9,3 %	23,5 %	ND

Source : CNAM, CPNEFP

[153] En effet, l’avenant n°7 à la convention médicale prévoit que « pour les assistants médicaux recrutés sans être titulaires du certificat de qualification professionnelle, le médecin s’engage à ce que la personne recrutée suive cette formation ad hoc dans les deux ans suivant son recrutement et obtienne sa qualification professionnelle dans un délai maximum de trois ans suivant son recrutement ». Cette disposition concerne aussi les IDE, ASDE et APDE comme le prévoit l’article n°2 de l’arrêté du 7 novembre 2019<sup>41</sup> : « 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 trois ans après leur prise de fonction ».

[154] Les employeurs utilisent cette souplesse pour retarder le départ en formation de leur salarié. Ce comportement est probablement accentué lorsque le salarié est en temps partiel puisqu’alors son temps en formation peut correspondre au temps de présence en cabinet, ce qui prive alors l’employeur de son salarié pendant toute la durée de la formation (environ un an).

<sup>40</sup> Cf. l’annexe n°6.

<sup>41</sup> Arrêté relatif à l’exercice de l’activité d’assistant médical.

[155] Afin d'accélérer le rythme d'entrée en formation mais également de renforcer l'intérêt de la formation pour les stagiaires, il serait opportun que les futurs assistants médicaux entrent désormais en formation dès après la signature de leur contrat d'assistant médical et au plus tard un an après cette signature.

**Recommandation n°9** Prévoir une entrée en formation d'assistant médical au maximum un an après la signature du contrat d'aide

### 2.1.3 Un référentiel d'activités et de compétences adapté mais qui pourrait être amélioré à la marge

[156] La maquette du CQP a été conçue par la branche, avec l'aide de l'Opco EP et de la DGOS, pour les secrétaires médicaux et dans la perspective d'un exercice auprès d'un médecin généraliste. Le contenu du CQP actuel, avec ses blocs et ses modules, paraît cohérent avec cette cible : il vise, en effet, à faire monter en compétence les secrétaires médicaux en ajoutant une valence « santé » à des compétences administratives déjà acquises.

[157] Les compétences supplémentaires incluses dans les modules portent sur des aspects de santé individuelle (le parcours du patient et les examens qu'il peut subir), de santé publique (prévention et vaccination), de soins (assistance matérielle au praticien) ou de sécurité sanitaire (règles d'hygiène au sein du cabinet). Pour tenir compte de leur savoir-faire administratif, les secrétaires médicaux sont dispensés d'une très grande part du bloc « accueil et prise en charge administrative des patients »<sup>42</sup>.

[158] La formation et l'évaluation des stagiaires sont cadrées par un RAC. Il comporte quinze modules regroupés en quatre blocs d'une durée totale de 384h, dont 13h d'évaluation. Il figure en détail dans le tableau ci-après. Les blocs peuvent être dispensés dans n'importe quel ordre et le bloc 2 correspond au contenu recommandé par la branche pour les professionnels concernés par la FAE.

---

<sup>42</sup> Cf. partie sur les dispenses.

Tableau 7 : Maquette du CQP d'assistant médical et volume horaire

Blocs	Modules	Durées actuelles
Suivi du parcours patient	Examens et soins courants	21h
	Parcours de santé et coordination	35h
	Vaccination et dépistage	14h
	Politiques de santé publique	35h
Accueil et prise en charge administrative des patients	Création et suivi du dossier patient	35h
	Vocabulaire médical	14h
	Logiciel médical	28h
	Communication avec les patients	21h
	Télé médecine	14h
Hygiène et qualité	Gestion du risque contaminant	42h
	Indentitovigilance, pharmacovigilance	35h
Assistance opérationnelle au praticien	AFGSU 1	14h
	Constantes et mesures	14h
	Gestion des stocks	7h
	Assistance technique au praticien	42h
Evaluations		13h
TOTAL		384h

Source : Mission

[159] De l'avis des acteurs de la formation professionnelle rencontrés par la mission, la durée de 384 h est classique pour ce type de qualification. De plus, la comparaison avec les formations d'assistant dentaire et d'assistant de régulation médicale<sup>43</sup> confirme que le volume horaire du CQP d'assistant médical n'est pas particulièrement important. Ainsi, la durée de formation théorique de 384h, qui peut être réduite à 269h30 pour les secrétaires médicaux ayant un an d'expérience et dont l'AFGSU 1 est valide, est comparable à celle des assistants dentaires (343h) et très nettement inférieure à celle des assistants de régulation médicale (735h).

<sup>43</sup> Cf. annexe n°2.

[160] Par ailleurs, la formation d’assistant médical n’impose aucune durée de formation pratique là où les assistants dentaires et les assistants de régulation médicale suivent respectivement 1535h et 735h. Ces éléments sont résumés dans le tableau ci-dessous<sup>44</sup>.

**Tableau 8 : Durées comparées des formations d’assistant médical, d’assistant dentaire et de l’assistant de régulation médicale (sans les dispenses)**

	Assistant médical	Assistant dentaire	Assistant de régulation médicale
Durée totale de la formation	10 à 12 mois	18 mois	12 mois
Durée de la formation théorique	384h	343h	735h
Durée de la formation pratique	Non encadrée	1535h	735h
TOTAL	384h	1878h	1470h

Source : Mission

[161] D’une manière générale, les parties prenantes rencontrées par la mission considèrent que le référentiel élaboré par la branche est satisfaisant. Un raccourcissement important de la durée de la formation, et a fortiori une division par deux de cette durée, parfois évoquée, ne paraît pas envisageable même s’il est vrai qu’il est conçu pour des personnes n’ayant pas ou peu d’expérience et donc davantage dans une hypothèse de formation initiale alors que le vivier le plus important actuellement est celui des secrétaires médicaux<sup>45</sup>.

[162] Le référentiel porte peu sur les spécialités médicales car il a été conçu à l’attention prioritaire des cabinets généralistes. Toutefois, en pratique les organismes de formation profitent d’un nombre d’heures jugé trop important de certains modules pour insérer du contenu relatif à la pédiatrie et la gériatrie qui sont les besoins qui ont été les plus systématiquement cités. De plus, les représentants des médecins spécialistes que la mission a entendus s’accordent à dire que les connaissances et les savoir-faire spécifiques de leurs spécialités peuvent être acquis au cabinet, ou bien dans le cadre de modules de formation ad hoc qu’ils développent en collaboration avec des organismes de formation.

[163] La mission a recensé l’ensemble des commentaires formulés lors des entretiens avec les douze organismes de formation ainsi que l’expression de leur position commune établie à l’occasion d’une réunion organisée par la branche le 28 juin 2022 (cf. annexe n°2). Certains modules pourraient faire l’objet d’une réduction de volume, comme les modules portant sur les : politiques de santé publique (35h), les logiciels médicaux (28h), la télémédecine (14h), l’identitovigilance et la pharmacovigilance (35h) ou l’évaluation (13h). S’agissant du module sur les logiciels médicaux, la mission appelle néanmoins l’attention des pouvoirs publics et de la branche sur les évolutions en cours portées par la CNAM (en matière d’e-prescription et de facturation notamment) qui supposent d’adapter le contenu de la formation en conséquence. Pour les autres

<sup>44</sup> Il est vrai toutefois que la formation d’assistant de santé au travail est d’une durée de 200h seulement.

<sup>45</sup> Ce constat est à moduler du fait des dispenses importante dont bénéficient les secrétaires médicaux.

modules, la mission recommande d'étudier la pertinence d'une diminution avec les parties prenantes et de spécialistes de l'ingénierie de formation.

[164] La mission n'est pas favorable à ce que le niveau 2 de l'AFGSU (7h de formation supplémentaire), comme cela est parfois évoqué, soit exigé. En effet, l'AFGSU 1 d'une durée de 14h permet d'atteindre un niveau suffisant pour des professionnels qui exercent aux côtés et sous la supervision directe d'un médecin qui peut intervenir sans délai.

[165] A l'exception du premier, les autres blocs peuvent faire l'objet de dispenses selon l'expérience et les qualifications des stagiaires. Ces dispenses sont précisées dans la procédure de positionnement gérée par la branche<sup>46</sup>. Ces dispenses permettent de diminuer les durées de formation effectives en fonction des profils et des expériences des stagiaires.

[166] En pratique, comme le montre le tableau 7, la durée de formation d'un secrétaire médical peut descendre jusqu'à 269h30 seulement au lieu de 384h, ce qui n'est pas négligeable.

**Tableau 9 : Durée de la formation d'assistant médical selon les dispenses accordées**

Profils	Secrétaire médical 1 an d'expérience	Secrétaire médical	Assistant ou aide dentaire 1 an d'expérience	Assistant ou aide dentaire	Autres profils
Durée totale	<b>384h</b>				
Dispenses de cours	98h	49h	70h	49h	0
Dispenses d'évaluation	2h30	2h	2h45	2h15	0
Heures restantes	283h30	333 h	311h15	332h45	384h
Si AFGSU validé	269h30	319 h	297h15	318h45	370h

Source : Mission

[167] La nature des dispenses prévues pour les secrétaires médicaux, également applicables aux secrétaires médicaux hospitaliers, semble pertinente à la mission. En revanche, la mission considère que ces dispenses devraient être plus importantes pour les assistants dentaires.

[168] De même, il est vraisemblable que trop peu de secrétaires médicaux (47 % selon les données de la branche retraitées par la mission<sup>47</sup>) bénéficient des dispenses auxquelles ils ont théoriquement droit. La mission n'ayant pas eu accès aux dossiers individuels reste prudente. Néanmoins, elle appelle l'attention de la branche sur la possible méconnaissance du dispositif par certains organismes de formation.

<sup>46</sup> Cf. annexe n°2. La branche a confirmé à la mission que les dispenses n'étaient pas inscrites au RNCP et pouvaient à ce titre être revues aisément, notamment avant l'échéance d'avril 2025.

<sup>47</sup> La mission a pris en compte les stagiaires des catégories « assistant médical » et « secrétaire médical » qui sont les deux catégories renseignées dans la base mais qui selon l'analyse de la mission correspondent aux secrétaires médicaux devenus assistants médicaux et qualifiés différemment au moment du remplissage de l'outil de positionnement.

**Recommandation n°10** Communiquer auprès des organismes de formation afin que les dispenses prévues pour les secrétaires médicaux soient systématiquement accordées

[169] Une autre façon de diminuer significativement le volume horaire de la formation d'assistant médical concerne les profils soignants. Ainsi, pour les infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et autres professions de santé, il est envisageable de supprimer l'obligation qui leur est faite de suivre la FAE d'une durée de 112h, ou a minima la limiter au module « création et suivi du dossier patient » (35h) et éventuellement « logiciel médical » lorsque son contenu aura été adapté (cf. supra).

**Recommandation n°11** Réduire la formation d'adaptation à l'emploi au module « création et suivi du dossier patient » pour les soignants qui deviennent assistants médicaux

## 2.2 Une offre de formation qui répond à la demande actuelle mais n'est pas adaptée à une croissance rapide du nombre de stagiaires

[170] L'offre de formation agréée par la branche<sup>48</sup> a été dimensionnée dans la même logique que celle qui a prévalu pour la conception du CQP (former les secrétaires médicaux en poste) et en tenant compte d'une volumétrie de 4 000 assistants médicaux, qui était le premier objectif fixé par les pouvoirs publics pour la fin de l'année 2022.

[171] La nouvelle ambition gouvernementale d'atteindre 10 000 assistants médicaux fin 2022 suppose d'adapter l'offre de formation en augmentant notamment un peu le nombre d'organismes, ce qui est d'ores et déjà prévu par la branche<sup>49</sup>, et en faisant évoluer les pratiques des organismes notamment en augmentant la part de distanciel.

### 2.2.1 Une offre fondée sur douze organismes de formation agréés aux caractéristiques hétérogènes

[172] Douze organismes de formations ont été retenus et agréés à l'issue d'un appel à candidatures lancé par la branche en 2020 (une convention a été signée jusqu'en décembre 2023). La mission a rencontré l'ensemble de ces organismes. Sans qu'il soit possible de réaliser une présentation exhaustive de chacun de ces organismes pour préserver le secret des affaires, un certain nombre de constats peuvent néanmoins être dressés.

[173] Ainsi, les douze organismes de formation ont des statuts différents, de nature publique, privée ou associative, et leur catalogue de formations n'est pas toujours aussi spécialisé dans le domaine de la santé qu'on aurait pu le penser. Certains d'entre eux ont élargi ce catalogue pour proposer le CQP, ce qui a représenté un investissement important de leur part pour répondre à l'appel à candidatures.

---

<sup>48</sup> Cf. annexe n°4 pour la présentation en détail de cette offre.

<sup>49</sup> Un nouvel appel à candidatures devait être lancé au printemps 2023 pour sélectionner une vingtaine d'organismes de formation. Il a été retardé du fait des difficultés de financement mentionnées dans le présent rapport.

[174] Comme le montre le tableau ci-dessous, certains organismes offrent des formations en lien avec le CQP comme celles de secrétaire médical (7), d'assistant dentaire (2) ou vétérinaire (3). Un organisme propose aussi deux formations apparentées bien que plus courtes : assistant médicotechnique en dermatologie ou en esthétique qui ont été construites par les organismes professionnels de ces deux spécialités médicales mais qui ne sont pas inscrites au RNCP.

Tableau 10 : Formations proposées par les différents OF ayant un lien avec le CQP

Organismes	Secrétaire médical	Assistant dentaire	Assistant vétérinaire
AFBB – association pour la formation de la biochimie et de la biologie	✓	×	×
AFML – association pour la formation des médecins libéraux	✓	×	×
CFA CCI Le Mans	×	×	×
CHEM – collège des hautes études en médecine	×	×	×
CNAM PdL – conservatoire national des arts et métiers pays de la Loire	×	×	×
CQFD	✓	✓	×
INFREP – institut national de formation et de recherches sur l'éducation permanente	✓	×	✓
IRTS – institut régional du travail social	×	×	×
ISRP – institut supérieur de rééducation psychomotrice	×	×	×
Keyce academy	✓	×	✓
Pôle de formation Pasteur	✓	✓	✓
Yschools	✓	×	×

Source : Mission

[175] Compte tenu du nombre de stagiaires et du délai autorisé actuellement pour entrer en formation (deux ans après l'embauche), l'ensemble des organismes de formation agréés affirment que l'offre actuelle est suffisante et que l'augmentation du nombre d'assistants médicaux formés passera pas une meilleure communication faire autour de ce métier et d'une encore plus grande aide apportée aux médecins pour le développement de leur compétence d'employeur. Aucun organisme n'a signalé à la mission avoir refusé des stagiaires faute de place.

## 2.2.2 Une couverture imparfaite du territoire national et un recours encore limité au distanciel

[176] Du point de vue de leur implantation géographique, il existe trois types d'organismes de formation : ceux qui ont un rayonnement local voire régional, ceux qui couvrent plusieurs régions et ceux qui ont indiqué à la mission pouvoir monter des formations *ad hoc* (sur demande de la branche) dans la France entière et notamment dans des régions non couvertes.

[177] L'implantation des organismes révèle toutefois des déficits dans les zones suivantes : Nord de la Nouvelle Aquitaine (essentiellement l'ancienne région Poitou-Charentes), la Bourgogne-France-Comté, le Centre-Val-de-Loire, l'ancienne région Auvergne, le Nord de la région PACA, le Nord de l'Occitanie, la Corse et les départements d'outre-mer.

[178] Cette situation est d'autant plus notable que le recours à la formation à distance est relativement peu développé (cf. *infra*) et que la branche et l'Opco EP ont imposé une règle de « sectorisation géographique » des financements et des stagiaires. Ainsi, en juillet 2021, la branche a pris la décision de suspendre le remboursement de certains frais annexes (hébergement et déplacement) à des stagiaires qui s'inscrivaient auprès d'un organisme de formation éloigné de leur domicile (cf. *infra*). Cette disposition est reprise dans le document de référence de l'Opco EP<sup>50</sup>.

Décision prise par la CPNEFP du 8 juillet 2021 qui seront soumises, conformément à la procédure habituelle à la SPP, au bureau et au CA de l'OPCO EP :

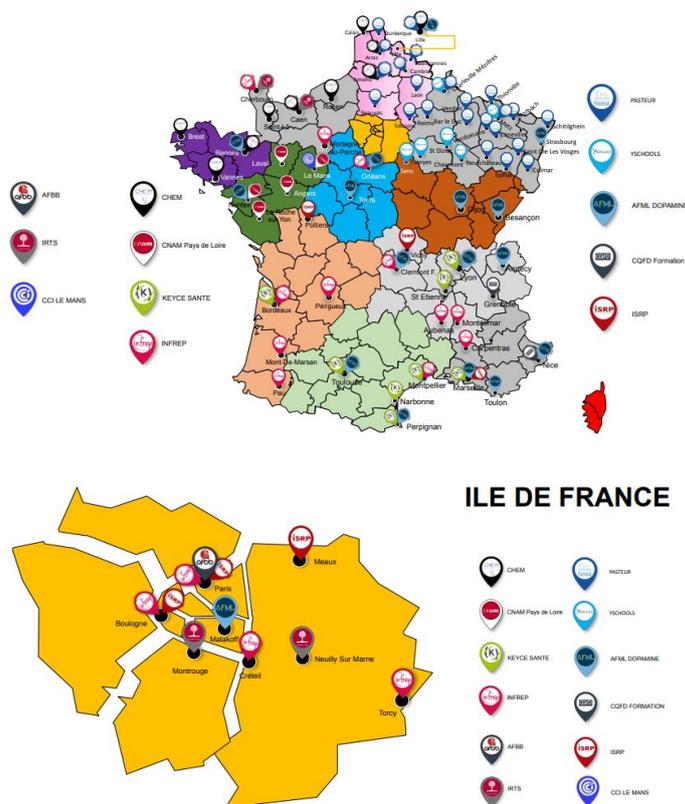
*« Dans un souci de bonne gestion des fonds conventionnels qui représentent une partie conséquente des financements de la formation des assistants médicaux ; lorsque un stagiaire s'inscrit dans un organisme qui n'est pas le plus près de chez lui, les frais annexes afférents à la formation (restauration, déplacements et hôtellerie) ne seront pas pris en charge par l'OPCO. Il revient à chaque organisme de formation d'en informer le stagiaire. »*

[179] Un certain flou est désormais entretenu par la branche et l'Opco EP sur cette règle de sectorisation géographique, dont ils nient désormais l'existence. Sa validité juridique mériterait d'être examinée par la DGEFP et les autorités en charge de la concurrence.

---

<sup>50</sup> La formulation est un peu différente sur le document de référence édité par l'Opco EP intitulé « Critères de financement 2023 - IDCC 1147 - Personnel des cabinets médicaux ». Il est indiqué en page 14 « Les frais de déplacement et de restauration (il faut probablement lire « hébergement ») sont pris en charge uniquement si le stagiaire effectue sa formation dans l'organisme de formation agréé situé à proximité de son domicile ou de son lieu de travail. Les frais de restauration sont pris en charge sans condition ».

Carte 2 : Implantation des organismes de formation agréés (hors DROM)

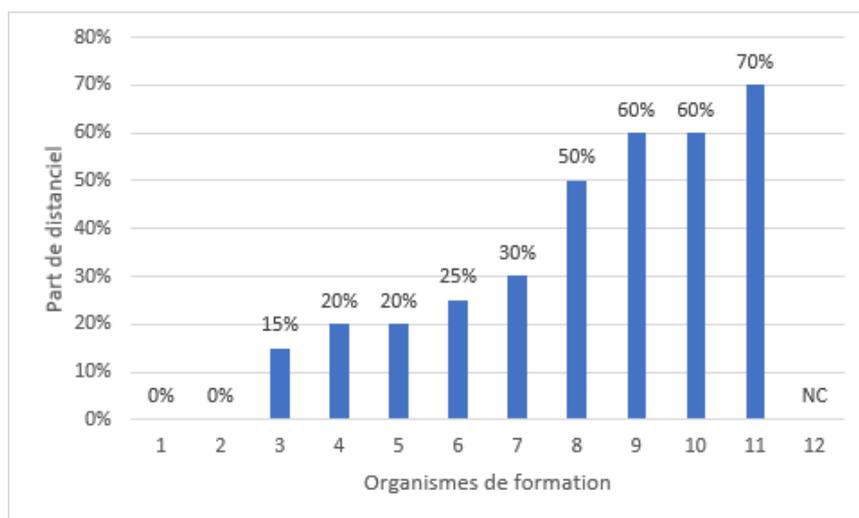


Source : CPNEFP des cabinets médicaux

[180] L'appel à candidatures de la branche prévoyait la possibilité de recourir à la formation ouverte à distance (FOAD) sans fixer sa part. En grande majorité, les organismes de formation rencontrés ont choisi de privilégier le présentiel en avançant deux arguments : la plus-value des échanges entre pairs et le caractère pratique de certains enseignements et notamment du bloc 4 « assistance opérationnelle au praticien ».

[181] Certains des organismes de formation ont également indiqué être défavorables au distanciel constatant que des stagiaires suivaient les enseignements depuis leur lieu d'exercice et qu'ils n'étaient donc pas disponibles pour les apprentissages. Les organismes de formation intervenant dans les départements d'outre-mer ont indiqué privilégier le présentiel.

Graphique 4 : Part de distanciel proposée par les organismes de formation



Source : Mission

[182] La majorité des organismes de formation ne privilégient pas la formation à distance. Plusieurs ont même indiqué y être opposés et en pratique trois n'y ont pas ou peu recours. L'organisation de ceux qui proposent le plus de formation à distance permet de tirer un certain nombre d'enseignements :

- Avant la mise en place de la sectorisation géographique, certains organismes de formation ont souhaité d'emblée proposer une offre qui permette le recrutement de stagiaires sur une aire géographique la plus large possible et ils sont ensuite restés sur cette organisation malgré le changement de règle ;
- Le présentiel est privilégié pour le bloc « assistance opérationnelle au praticien » et pour le module « communication avec le patient » ;
- Certains organismes proposent de la formation à distance pour les quatre blocs mais assurent au moins une séance en présentiel par bloc, notamment pour entretenir une dynamique de groupe ;
- Lorsque l'organisme est présent dans plusieurs régions, les cours à distance sont communs à toutes les implantations.

[183] Des échanges que la mission a pu avoir notamment avec d'autres organismes de formation que ceux agréés pour le CQP d'assistant médical et qui pratiquent exclusivement la formation à distance, il apparaît que le distanciel est adapté quel que soit le niveau de qualification des stagiaires (niveau 4 dans le cas présent) et compatible avec des enseignements pratiques, y compris dans le domaine de la santé.

[184] Un développement de la formation en distanciel aurait le grand avantage de régler les problèmes de disponibilité des locaux et des formateurs dans la perspective d'une montée en charge rapide du nombre de stagiaires (cf. infra 223).

[185] En revanche, la mise en place d'un parcours exclusivement en distanciel (synchrone ou asynchrone) supposerait des investissements importants que les plus petits organismes agréés ne

pourraient probablement pas supporter. En conséquence, cette évolution ne peut s'envisager qu'à moyen terme et en s'assurant que les enseignements pratiques peuvent être effectivement délivrés aux stagiaires, sauf à ce que des financements spécifiques soient dégagés.

**Recommandation n°12** Développer aussi rapidement que possible les formations d'assistant médical en distanciel synchrone et asynchrone

### 2.2.3 Des difficultés de montée en charge rapide pour certains organismes de formation

[186] En dehors de toute considération relative au vivier de candidats et de freins au déploiement de la formation, l'atteinte de l'objectif fixé par le président de la République suppose de changer les paramètres de l'offre de formation aussi bien d'un point de vue quantitatif que qualitatif.

[187] En effet, si l'on admet qu'environ 1 500 personnes distinctes ont été formées en deux ans et, en suivant le raisonnement de la CNAM, qu'il reste donc 6 000 stagiaires à former en trois ans et demi<sup>51</sup>, cela revient à tripler environ le besoin en offre de formation de stagiaires.

[188] Tous les organismes de formation ont indiqué pouvoir augmenter leur offre de formation existante. Néanmoins, la majorité d'entre eux ne pourra pas tripler l'offre à court terme notamment du fait de contraintes de locaux et de recrutement de formateurs. Ces deux freins militent pour l'accroissement du nombre d'organismes de formation habilités et au recours accru au distanciel.

[189] S'agissant des formateurs, l'appel à candidatures de la branche prévoyait qu'ils devaient avoir une expérience d'au moins une année dans les domaines de formation du CQP et avoir suivi une formation de formateur. Et 25 % devaient être des professionnels de santé. La mission n'a pas pu collecter auprès des organismes de formation l'ensemble des données relatives au profil des formateurs. Néanmoins, il apparaît que dans la très grande majorité des cas, les formateurs intervenant sur le plus grand nombre d'heures sont des professionnels de santé (médecin et/ou infirmier). La présence de médecins n'est pas systématique. Les organismes de formation font par ailleurs appel à des intervenants externes pour certains enseignements (ARS, psychologue, CPAM, informaticien).

[190] Les organismes de formation ont, pour la plus grande majorité d'entre eux, signalé des difficultés de recrutement qui constituent donc potentiellement un frein au déploiement de la formation si la part de distanciel restait limitée. Cette difficulté concerne les profils spécialisés comme les informaticiens et les professionnels de santé pour les organismes de formation dont le catalogue de formation est peu développé dans le domaine de la santé.

---

<sup>51</sup> 10 000 contrats d'assistants médicaux, qui est l'objectif retenu par la CNAM, correspondent, en effet, en réalité à 7 500 personnes physiques distinctes environ. Comme 1 500 stagiaires distincts ont été formés jusqu'à présent, cela signifie que l'atteinte de l'objectif de 10 000 assistants médicaux représente, en fait, l'entrée en formation de 6 000 nouveaux stagiaires au cours de la période à venir. Si on garde les règles actuelles, ces nouveaux stagiaires pourront entrer en formation jusqu'à la fin de l'année 2026, soit dans trois ans et demi ; si on suit la recommandation de la mission, ils devront entrer en formation avant la fin de l'année 2025, soit dans deux ans et demi seulement.

[191] Certains organismes de formation ont indiqué que les frais de rémunération n'étaient pas suffisamment attractifs pour motiver des professionnels de santé, de surcroît lorsqu'ils exercent en libéral. Les tarifs oscillent entre 50 € par heure net à 60 € par heure net pour les formateurs les plus qualifiés (dont les médecins et les cadres de santé) et entre 40 € par heure net et 60 € par heure net pour les autres.

[192] Pour plusieurs organismes de formation, et encore plus pour ceux qui recourent peu au distanciel, la limite matérielle des locaux disponibles a été avancée pour augmenter l'offre de formation.

#### **Encadré – L'investissement variable des tuteurs**

La formation ayant lieu en alternance, l'employeur a un double rôle à jouer auprès de son employé : permettre la mise en pratique des compétences acquises lors des formations théoriques et pratiques dispensées par l'organismes de formation et certifier l'acquisition de ces compétences au travers du livret du stagiaire.

En effet, ce livret rappelle le cadre de la formation et permet le suivi de l'apprentissage en cabinet sous la supervision du médecin employeur. Il comporte 41 pages et doit être renseigné au fur et à mesure. Comme évoqué *supra*, il constitue un outil important dans le processus de validation du CQP. C'est d'ailleurs par l'intermédiaire de livrets remplis que la branche a eu connaissance de glissement de tâches.

Plusieurs organismes de formation ont fait valoir une certaine lourdeur du livret que les médecins tuteurs peuvent, en conséquence, remplir de manière très inégale.

A noter que le livret du stagiaire prévoit que « *le tuteur, s'il en ressent le besoin, peut suivre une formation de tuteur financée par certains OPCO* ». Selon l'OpcO EP, aucune demande n'a été faite. A cet égard, plusieurs organismes de formation ont souligné du peu d'implication que les tuteurs ont dans le suivi de la formation de leurs employés. Ce sentiment peut trouver son origine dans la perception que les employeurs et les salariés ont de cette formation (« *un passage obligé pour bénéficier de la subvention de la CNAM* ») et dans le délai accordé pour entrer en formation (deux ans après l'embauche) qui fait « *perdre de son intérêt à la formation* ».

Source : *Mission*

## **2.3 Des voies d'accès à la formation qui sont trop étroites et accentuent les problèmes existants de financement**

### **2.3.1 Un accès essentiellement tourné autour du plan de développement des compétences et de la FAE**

[193] Il existe aujourd'hui, pour les jeunes sans qualification, pour les demandeurs d'emploi et pour les personnes actives sur le marché du travail, de nombreuses voies d'accès possibles à une formation qualifiante, soit à l'initiative de la personne elle-même soit à l'initiative de son employeur.

[194] En pratique, la situation est très différente pour devenir assistant médical : en effet, la formation a été essentiellement conçue pour les secrétaires médicaux déjà en poste chez leurs employeurs médecins, et à titre accessoire pour des personnels soignants. Les autres voies

d'accès, dont celles financées par Pôle Emploi ou aidées par l'Etat, sont de jure ou de facto fermées.

[195] On peut accéder à la plupart des métiers par la voie de la formation initiale y compris la voie de l'apprentissage. C'est le cas, par exemple, du métier de secrétaire médical, via le titre de secrétaire médical ou médico-social, du métier d'aide-soignant, via le diplôme d'aide-soignant, ou du métier d'infirmier, via le diplôme d'IDE. Cela n'est pas possible, en revanche, pour la fonction d'assistant médical car il repose sur l'obtention d'un CQP qui n'est pas ouvert, en l'état du droit actuel, à la formation initiale ni à l'apprentissage, qui requiert l'existence d'un titre ou d'un diplôme.

[196] Cette particularité éloigne les médecins d'un large vivier potentiel de jeunes candidats assistants médicaux qu'ils pourraient embaucher sous le statut favorable financièrement d'apprentis. Elle empêche également les établissements de formation d'investir dans le développement de cursus de formation initiale d'assistant médical.

**Recommandation n°13** Créer un titre d'assistant de santé permettant d'ouvrir la formation à l'apprentissage et de former des assistants ayant vocation à exercer dans tout type de structure

[197] Dans ce contexte, et dans la perspective de former plusieurs milliers d'assistants médicaux (cf. infra), il serait opportun de créer, en complément du CQP, un titre d'assistant médical ou, le cas échéant, un titre plus large d'assistant de santé destinées à tous types de structures de soins et médico-sociales et pas seulement les cabinets médicaux. Ce titre permettrait d'ouvrir la possibilité de recruter des assistants médicaux comme apprentis et de bénéficier des financements propres à l'apprentissage. Cela serait également un signe de valorisation de la fonction et les prémises de la construction d'un métier susceptible d'intéresser davantage d'organismes de formation<sup>52</sup>. L'enseignement délivré pour l'obtention de ce titre pourrait, le cas échéant, être regroupé sur quelques mois (trois ou quatre), entrecoupé par une période en entreprise.

[198] Il est également possible, en principe, pour toute personne active, dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, d'utiliser son compte personnel de formation (CPF) via la plateforme Mon Compte Formation et d'acquérir ainsi des droits à la formation afin de contribuer au maintien de l'employabilité et à la sécurisation du parcours professionnel. En principe, le CPF pourrait permettre à un soignant en poste (aide-soignant, infirmier ou auxiliaire de puériculture) de financer sa formation d'assistant médical, qui est organisée en quatre blocs distincts, et dont le coût demeure relativement limité (de l'ordre de 2 000 à 2 500 € pour le bloc 2 que ces professionnels doivent acquérir). Il pourrait également être mobilisé par d'autres salariés de façon plus générale.

[199] Tel n'est pas le cas en pratique. Ainsi, selon les informations fournies par la Caisse des dépôts en mars 2023, seules deux formations d'assistant médical étaient proposées sur MonCompteFormation par un seul organisme de formation (Keyce Academy – Collège de Paris). Il n'y avait aucune consommation en 2022 et seulement deux dossiers étaient ouverts en janvier 2023.

---

<sup>52</sup> Par exemple l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) contacté par la mission.

[200] Ni la branche ni l'Opco EP n'ont prévu, par ailleurs, comme c'est fréquent dans de nombreuses branches, d'abonder les CPF de leurs salariés. Il serait opportun que cela soit désormais le cas, de même que pour les régions.

**Recommandation n°14** Prévoir un abondement par la branche, ou la région, des comptes personnels de formation

[201] Les demandeurs d'emploi, dont la formation est financée largement par Pôle Emploi, ont également (très) peu de possibilités d'accès à la formation d'assistant médical. Cela tient aux caractéristiques de la formation, en alternance, qui exige de disposer d'un contrat de travail et de la tendance des employeurs, les médecins, à embaucher en priorité des secrétaires médicaux déjà en poste dans leur cabinet voire dans un autre cabinet. Le métier d'assistant médical ne figure pas parmi les métiers dits en tension et très peu d'offres et de demandes, dont d'ailleurs la plupart doivent en fait correspondre à la définition officielle, sont enregistrées par Pôle Emploi.

[202] Les discussions nécessaires entre la branche, l'Opco EP et Pôle Emploi pour permettre aux demandeurs d'emploi d'accéder à la préparation opérationnelle à l'emploi (POE) n'ont pas abouti pour des raisons qui restent obscures à la mission. Aucun demandeur d'emploi ne peut donc bénéficier de l'accès à la fonction d'assistant médical ni par la POE individuelle ni par la POE collective.

[203] Il serait opportun que de telles discussions aient lieu désormais très rapidement afin de permettre l'accès à la POE, qu'elle soit individuelle en priorité voire collective, ainsi que l'accès à des stages d'immersion en entreprise.

**Recommandation n°15** Développer la formation avant embauche via la préparation opérationnelle à l'emploi qu'elle soit individuelle en priorité ou collective

[204] Le contrat de professionnalisation est, comme le contrat d'apprentissage, un contrat en alternance. Ses bénéficiaires en sont les jeunes âgés de 16 à 25 ans révolus afin de compléter leur formation initiale, les demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus, les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et les personnes ayant bénéficié d'un contrat aidé (contrat unique d'insertion - CUI).

[205] Le nombre de contrats de professionnalisation concernant des assistants médicaux est, en pratique, excessivement limité. La base de données de la DGEFP en recense 18 en 2021 et 19 en 2022, soit 37 au total, à rapprocher de 119 000 nouveaux contrats de professionnalisation en 2022 et de 337 contrats de professionnalisation concernant des secrétaires médicaux.

[206] Ces contrats ont visé à obtenir un CQP dans 24 cas mais également, et sans qu'on puisse avoir des détails, une qualification reconnue dans les classifications d'une CCN dans 8 autres cas ainsi qu'une certification enregistrée au RNCP hors CQP dans 5 cas. La durée moyenne et médiane de ces contrats de professionnalisation a été de 11 mois. L'Opco EP recense, pour sa part, 27 contrats de professionnalisation sur la même période, et 35 si l'on inclut l'année 2023, soit 2,8 % seulement du total des dossiers de formation pris en charge depuis 2021.

[207] La promotion par l'alternance (ProA) est un autre dispositif réservé aux salariés titulaires au plus d'un bac+2 en contrat à durée indéterminée (CDI) ou en contrat unique d'insertion à durée indéterminée (CUI-CDI) ou placés en activité partielle. Aucune condition d'ancienneté n'est

exigée. La formation peut se dérouler dans un organisme de formation certifié Qualiopi ou au sein de l'entreprise si celle-ci dispose d'un service de formation interne.

[208] Le CQP d'assistant médical est éligible au financement de la ProA par l'Opco EP. En pratique, l'Opco EP recense seulement 8 dossiers de promotion par l'alternance en 2022 et 2023.

[209] Enfin, la formation d'assistant médical se prêterait bien, en théorie, à la voie de la VAE pour les milliers de secrétaires médicaux en poste qui cherchent à progresser dans leur carrière. En pratique, la VAE est un dispositif complexe qui fonctionne mal depuis sa création, en particulier dans le domaine sanitaire. S'agissant de la qualification d'assistant médical, elle correspond à un parcours aussi voire plus long que le CQP et avec des chances de succès moins garanties. Elle a fait l'objet d'une réforme importante qui va entrer peu à peu en vigueur : la loi portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi du 21 décembre 2022 vise à faire de la VAE un instrument simple, accessible au service de tous les actifs souhaitant évoluer dans leur carrière.

[210] Il est néanmoins regrettable de constater que ni la branche des cabinets médicaux ni l'Opco EP n'ont souhaité jusqu'à présent s'engager dans l'expérimentation pilotée par REVA, préfiguratrice du Groupement d'intérêt public (GIP) VAE.

**Recommandation n°16** Engager la branche dans l'expérimentation validation des acquis de l'expérience (VAE) pilotée par REVA

[211] Dans ces conditions, et en toute hypothèse, il n'est pas raisonnable d'escompter que de très nombreux salariés de la branche accèdent pour la fin 2024 ou 2025 au CQP via la VAE.

[212] En pratique, les entrées en formation pour devenir assistant médical ont donc lieu essentiellement via le PDC et, accessoirement, par la FAE.

[213] Les profils soignants accèdent à la fonction d'assistant médical en suivant une FAE qui se compose du bloc 2 « accueil et prise en charge du patient » pour une durée de 112h. Cette formation est, selon l'article 2 de l'arrêté du 7 novembre 2019 du ministère des solidarités et de la santé, « requise pour les assistant médicaux non-détenteurs du CQP d'assistant médical (dans un délai de trois ans après leur prise de fonction).

[214] La formation est proposée par les douze organismes de formation agréés mais elle peut l'être aussi, semble-t-il, par d'autres organismes de formation. Elle se traduit par une simple « attestation de formation d'adaptation à l'emploi » prévu par l'article 2 de l'arrêté du 7 novembre 2019 « relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical ».

### 2.3.2 Des contraintes majeures de financement

[215] Le financement de la formation des assistants médicaux par la branche et l'Opco EP pose des problèmes sérieux, qui sont apparus au grand jour au cours des dernières semaines alors même que le nombre de stagiaires demeure relativement peu important. Il est manifestement insuffisant et inadapté à une montée en charge rapide du nombre de stagiaires.

### Encadré – les conditions de financement par l’Opco EP

Il existe plusieurs modalités de financement pour la formation d’assistant médical par l’intermédiaire de l’Opco EP principalement selon les barèmes suivants :

- Frais pédagogiques versés aux organismes de formation : 20 €/h HT
- Frais annexes (hébergement, restauration, trajet) versés aux employeurs pour remboursement des employés : selon les frais
- Frais de salaire versés aux employeurs pour le remplacement de leur employé pendant sa formation : 12 €/h

A noter que les conditions de l’Opco santé qui intervient très marginalement propose un barème moins généreux (12 €/h) pour les frais pédagogiques.

Le remboursement par l’Opco EP se fait sur la base des frais réellement engagés, dans la limite des fonds disponibles et des plafonds et au prorata de la participation effective du stagiaire à la formation.

Le paiement des frais de formation s’effectue après exécution des prestations, conformément à l’article R.6332-25 du code du travail. Il appartient donc aux organismes de formation de communiquer à l’Opco EP les données nécessaires au règlement des frais pédagogiques (mensuellement ou à la fréquence choisie par l’organisme de formation) qui permet ensuite d’enclencher le calcul et le versement des frais annexes à l’employeur.

Deux dysfonctionnements ont été relevés par la mission :

- Un mécanisme nouveau et rigide doublé d’une mauvaise information des utilisateurs ont conduit à des dysfonctionnements au démarrage mais qui semblent être progressivement rentrés dans l’ordre selon les acteurs concernés ;

Les stagiaires sont pour certains obligés d’avancer eux-mêmes les frais (qui peuvent être élevés, cf. supra), les employeurs attendant le versement des fonds par l’Opco EP pour rembourser leurs employés, ce qui n’est pas conforme au droit du travail

[216] Considérant que le coût moyen de la formation d’un assistant médical est de 12,6 k€ salaires compris, les besoins bruts de financement pour la formation de 6 000 stagiaires sont de l’ordre de 75 M€ environ<sup>53</sup>. Ces besoins de financement portent sur la période comprise entre aujourd’hui et la fin 2026, soit 21,5 M€ par an pendant trois ans et demi, si l’on reste dans le cadre des règles actuelles, voire fin 2025, soit 30 M€ par an pendant deux ans et demi, si la préconisation de la mission de limiter à un an après son recrutement la période au cours de laquelle un assistant médical doit entrer en formation est bien mise en œuvre.

[217] Les financements légaux, conventionnels et les réserves disponibles ne suffiront manifestement pas à la branche à financer la formation des 6 000 nouveaux stagiaires assistants médicaux sans que la mission n’ait pu établir le niveau exact de financements additionnels nécessaires, qui atteignent néanmoins plusieurs dizaines de millions €<sup>54</sup>. La DGOS, la DGEFP et la CNAM devraient très rapidement établir avec la branche et l’Opco EP un état des lieux précis et co-construire un plan de financement comme cela a été fait pour d’autres professions prioritaires.

<sup>53</sup> Pour le calcul du nombre de nouveaux stagiaires à former, cf. note de bas de page n°50.

<sup>54</sup> Il convient de noter que les réserves conventionnelles de la branche atteignent environ 20 M€.

**Recommandation n°17** Dégager très rapidement les financements additionnels nécessaires à la formation des nouveaux assistants médicaux

[218] Enfin, la gestion du processus de formation repose beaucoup sur la branche. La CPNEFP analyse ainsi toutes les candidatures déposées dans l'outil de gestion mis à la disposition des organismes de formation afin de procéder au positionnement de candidats (il est vérifier le respect de prérequis et accorder les éventuelles dispenses). La branche organise également les jurys chargés d'accorder le CQP en fonction des résultats obtenus. La branche pourrait se trouver en difficulté de gestion du dispositif en cas de montée en charge importante du nombre de candidats. Il serait donc opportun de l'aider à se renforcer de ce point de vue.

**Encadré – D'autres contraintes qui peuvent peser sur la formation**

L'essentiel des stagiaires qui suivent le CQP sont des secrétaires médicaux en poste chez leurs employeurs depuis parfois plusieurs années. Ils peuvent pour certains (une part non négligeable selon les organismes de formation) éprouver une certaine réticence à partir en formation.

Cela peut tenir à la faible appétence à reprendre des études, à un relatif manque d'intérêt pour la formation qui va d'ailleurs croissant avec le délai écoulé entre l'embauche et le départ en formation, à la perception des stagiaires face à une formation parfois uniquement présentée comme une obligation pour le versement de l'aide conventionnelle (« *formation imposée par la sécu* »), à la possible augmentation de la charge de travail pendant les jours de présence au cabinet si le stagiaire n'est pas remplacé et à un impact non négligeable sur la vie privée du fait de leur absence deux jours par semaine, ainsi qu'à l'avance des frais que peut devoir consentir le stagiaire dans l'attente du versement des sommes correspondantes à son employeur par l'Opcv EP.

Par ailleurs, certains employeurs considèrent que leurs salariés maîtrisent déjà les compétences prévues par le CQP. Le format actuel, bien que fixé par la branche, d'une formation en alternance calée sur une dizaine de mois à raison de deux jours par semaine peut être un facteur bloquant à l'embauche d'un assistant médical et en particulier lorsque ce dernier est à temps partiel. En effet, cela revient à embaucher un professionnel qui est absent du cabinet pendant toute la durée de sa formation sauf en partie sur les vacances scolaires. Les organismes de formation signalent que les stagiaires pouvaient être sollicités pour réaliser leurs tâches quotidiennes.

Le rôle de tuteur est perçu comme trop chronophage et notamment le remplissage du livret du stagiaire.

Les délais de remboursement des frais engagés peuvent parfois être longs. En effet, le versement des sommes permettant de régler les frais dits « annexes » (hébergement, transport et restauration) est conditionné par le paiement des frais pédagogiques qui ne sont versés qu'au moment où l'organisme de formation en fait la demande.

Source : *Entretiens de la mission*

Frédérique SIMON-DELAVELLE

Louis-Charles VIOSSAT

## BIBLIOGRAPHIE DES THÈSES

Le ressenti des médecins généralistes des Hauts-de-France ayant un(e) assistant(e) médical(e) – Thèse pour l’obtention du diplôme d’Etat de docteur en médecine spécialité médecine générale – soutenue le 8 avril 2022 - Juliette Trehou – Université de Picardie Jules Verne – Faculté de médecine d’Amiens

Représentations et attentes des médecins généralistes concernant les assistants médicaux et les infirmiers de pratique avancée– Thèse pour l’obtention du diplôme d’Etat de docteur en médecine – soutenue le 6 novembre 2019 – Sophie Pirer - Université de Lille droit et santé - Faculté de médecine Henri Warembourg

Les patients accepteraient-ils d’être reçus en préconsultation par un(e) assist(e) médical(e) avant une visite chez leur médecin généraliste ? Enquête auprès de 3 cabinets d la région Occitanie - Thèse pour l’obtention du diplôme d’Etat de docteur– soutenue le 8 juin 2017 – Laure Vigouroux – Université de Montpellier – Faculté de médecine Montpellier – Nîmes

Le nouveau métier d’assistant médical en cabinet de médecine générale : représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir - Thèse pour l’obtention du diplôme d’Etat de docteur en médecine générale – soutenue le 14 octobre 2019 – Chloé Raguideau et Laetitia Levesque – Aix Marseille université – Faculté des sciences médicales et paramédicales

Les assistants médicaux en France : enquête d’opinion auprès des médecins généralistes installés en Limousin – Thèse pour le diplôme d’Etat de docteur en médecine – soutenue le 28 janvier 2021 – Vincent Paubert – Université de Limoges

Attentes à propos du métier d’assistant médical en médecine générale : Entretiens semi-dirigés auprès de patients de Gironde – Thèse pour le diplôme d’Etat de docteur en médecine - soutenue le 10 septembre 2020 - Caroline Besnier Douence – université de Poitiers - Faculté de Médecine et Pharmacie

Apport des assistants médicaux pour le médecin généraliste en cabinet : enquête auprès de huit médecins exerçant en Auvergne - Thèse d’exercice pour le diplôme d’Etat de docteur en médecine soutenue le 3 mai 2022 - Jean-David Broissiat - université Clermont Auvergne UFR de médecine et des professions paramédicales

# LISTE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Les assistants médicaux, leurs employeurs, leurs viviers et leurs débouchés

Annexe n°2 : Le certificat de qualification professionnelle et la formation d'adaptation à l'emploi

Annexe n°3 : les institutions, dispositifs de formation professionnelle et certifications en vigueur pour la formation des assistants médicaux

Annexe n°4 : Les organismes de formation agréés

Annexe n°5 : Les assistant médicaux à l'étranger

Annexe n°6 : La méthodologie

# LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

## CABINET DE LA MINISTRE DELEGUEE CHARGEE DE L'ORGANISATION TERRITORIALE ET DES PROFESSIONS DE SANTE

- Agnès FIRMIN-LE BODO, ministre
- Isabelle EPAILLARD, directrice de cabinet
- Antoine-Mathieu NICOLI, directeur adjoint du cabinet
- Dr Sophie AUGROS, conseillère médicale, chargée des questions d'organisation et d'exercice des professions de santé
- Angèle MALÂTRE-LANSAC, conseillère technique, chargée de la Prospective et de l'Innovation territoriale
- Guillaume CASSOURET, médecin administrateur stagiaire

## CABINET DE LA MINISTRE DELEGUEE, CHARGEE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELS

- Bruno CLEMENT-ZIZA, directeur de cabinet

## DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS – DGOS

- Marie DAUDE, directrice générale
- Philippe CHARPENTIER, sous-directeur des ressources humaines du système de santé
- Julien MOLESIN, chef du bureau exercice et déontologie des professions de santé

## DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE - DSS

- Clélia DELPECH, sous-directrice du financement du système de soins
- Manon FLANDROIS, chef de projet

## DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES – DREES

- Noémie VERGIER, adjointe de la cheffe du bureau des professions de santé
- Maxime BERGEAT, chargé de mission

## HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE – HCAAM

- Natalie FOURCADE, secrétaire générale
- Marie-Camille LENORMAND, secrétaire générale adjointe
- Dominique POLTON, conseillère scientifique

## DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE - DGEFP

- Stéphane REMY, sous-directeur des politiques de formation et du contrôle
- Alexandra CHOL, adjointe au chef de la mission des politiques de certification professionnelle - Sous-direction des politiques de formation et du contrôle
- Christine MATRAGLIA, cheffe de la mission de l'alternance et de l'accès aux qualifications
- Marie LUET, adjointe à la cheffe de la mission de l'alternance et de l'accès aux qualifications
- Linda BEAUCE, chargée de mission développement de la validation des acquis de l'expérience et du conseil en évolution professionnelle

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE – CNAM

- Thomas FATOME, directeur général
- Julie POUGHEON, directrice de l'offre de soins
- Thierry ZACCHERINI, responsable du département des professionnels de santé
- Philippe SOUBIELLE, médecin conseil au département des professionnels de santé
- Yves-Marie LAGRON, chargé d'études au département des professionnels de santé

AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE – ACOSS

- Alain GUBIAN, directeur des statistiques, des études et de la prévision
- Anne-Laure ZENNOU, responsable du département des statistiques et de l'animation du réseau

POLE EMPLOI

- Cécile LIEURADE, adjointe à la direction service entreprises
- Chrystelle MIOT, directrice qualité de services
- Hervé JOUANNEAU, directeur par intérim sur l'offre de formation, alternance et VAE
- Cyril NOUVEAU, directeur de la statistique, des études et de l'évaluation
- Monika MISKOLCZY, chargée de mission, cabinet de la direction générale

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CPNEFP)

- Jean-Claude SOULARY, président, MG France
- Stevan JOVANOVIC, vice-président, CFDT
- Florence MAURY, ancienne présidente, confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- Pascale SEBBAN, secrétaire administrative

OPERATEUR DE COMPETENCES DES ENTREPRISES DE PROXIMITE – OPCO EP

- Arnaud MURET, directeur général
- Fabien ROULLET, directeur des opérations
- Emilie MARTINEZ, chargée de mission rattachée à la direction générale

OPERATEUR DE COMPETENCES SANTE - OPCO-SANTE

- Jean-Pierre DELFINO, directeur général
- Catherine PAGEAUX, directrice appui aux branches
- Sylviane LECLERCQ, responsable développement des partenariats et alternance

UNIFORMATION, OPCO DE LA COHESION SOCIALE,

- Yann VAN ACKER, directeur appui aux branches professionnelles
- Elisa BRALEY, adjointe du directeur des ressources et responsable du pôle projets et études

FRANCE COMPETENCES

- Andreea TOMA-PILOT, cheffe du service répertoire spécifique, contrôle et projets transversaux, direction de la certification professionnelle
- Sophie PARISOT, instructrice référente santé et bien-être, direction de la certification professionnelle

LES ACTEURS DE LA COMPETENCES, ANCIENNEMENT FEDERATION DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (FFP)

- Pierre COURBEBASSE, président
- Isabelle RIVIERE, déléguée générale adjointe
- Emmanuel JORRY, directeur de l'association pour la formation de la biochimie et de la biologie -AFBB
- Françoise SOUWEINE, secrétaire générale de l'AFBB
- Anne-Valérie AUJAMES, directrice générale du pôle de formation Pasteur et présidente du groupement régional Grand-Est

AGENCE NATIONALE POUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES ADULTES - AFPA

- Christophe SADOK, directeur de l'ingénierie et de l'innovation
- Fabrice YEGHIAYAN, directeur national du développement
- Elisabeth GODDAERT, responsable sectorielle tertiaire services aux entreprises à la direction de l'ingénierie de l'innovation et des missions nationales de service public

ASSOCIATION POUR LA FORMATION DE LA BIOCHIMIE ET DE LA BIOLOGIE – AFBB

- Emmanuel JORRY, directeur
- Françoise SOUWEINE, secrétaire générale
- Shantal FLOURET, responsable pédagogique
- Martyne VAILLANT, formatrice principale
- Jenifer LOPES, ancienne stagiaire certifiée
- Eva BEAUSSE, ancienne stagiaire certifiée
- Lydie GIRAUD, ancienne stagiaire certifiée

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION ET DE RECHERCHE SUR L'ÉDUCATION PERMANENTE - INFREP

- Pierre CURVALE, directeur général
- Benjamin BEUGNET, chef de projet formation

CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS - CNAM PAYS-DE-LA LOIRE

- Thomas PROUVOST, référent CQP assistant médical, coordinateur pédagogique, unité de santé publique

ASSOCIATION POUR LA FORMATION DES MEDECINS LIBERAUX - AFML

- Dr Audrey VIENNE, responsable pédagogique
- Karine BONET, directrice opérationnelle

COLLEGE DES HAUTES ETUDES DE MEDECINE – CHEM

- Jean-Sébastien GUILLEREZ, directeur général
- Amélie MANCA, directrice générale adjointe
- Mickaël DAVID, assistant médical en formation

CQFD

- Elodie DEPIERRAZ, responsable pédagogique et accompagnatrice VAE

INSTITUT SUPERIEUR DE REEDUCATION PSYCHOMOTRICE - ISRP

- Dr Véronique VINSON – responsable pédagogique
- Léa NEGRI, responsable administrative du CQP et directrice de l'institut de formation aux métiers de la santé – IFAMS

CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS – CHAMBRE DE COMMERCE ET D’INDUSTRIE (CFA-CCI) LE MANS

- Christophe ALBERT, directeur
- Rosa-Maria FRESLON, responsable de la filière santé

INSTITUT REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL – IRTS

- Julien LELOUP, responsable de la formation professionnelle, du développement et des partenariats

YSCHOOLS

- Laetitia GILLOT, coordonnatrice de projet santé-social

KEYCE ACADEMY

- Alain DOLADILLE, Responsable du Pôle Santé
- Stéphane LAFITE, Responsable commercial assistanat médical

POLE DE FORMATION PASTEUR

- Anne-Valérie AUJAMES, Directrice générale

COOPERATIVE DE SANTE RICHERAND

- Dr Alain BEAUPIN, Président

CENTRE DE SANTE RICHERAND

- Julie BOITARD, directrice générale
- Dr Jeanne VILLENEUVE, directrice médicale

CENTRE DE SANTE DE LA VILLE D’ISSY-LES-MOULINEAUX

- Laurence PARRAIN, directrice de la santé mairie d’Issy-les-Moulineaux
- Karine GESLIN, assistante médicale dans les deux centres de santé

PERSONNES QUALIFIEES

- Dr. Pierre de HAAS, médecin généraliste à Pont d’Ain, ancien président de la fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPF)
- Dr. Pascal GENDRY, médecin généraliste à Renazé, président du mouvement AVEC santé
- Annick MOREL, Inspectrice générale des affaires sociales honoraire, chargée de rédiger le règlement arbitral

CONSEIL NATIONAL DE L’ORDRE DES MEDECINS – CNOM

- Dr. René-Pierre LABARRIERE, président de la section exercice professionnel
- Dr. Leïla OURACI, secrétaire générale adjointe
- Pauline CAILLEAUD, juriste
- Caroline NICET-BLANC, juriste

COMMISSION PARITAIRE PERMANENTE DE NEGOCIATION ET D’INTERPRETATION - CPPNI

- Dr. Laurent VERZAUX, radiologue et président de la commission

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE

- Dr Michèle SCHEFFLER, présidente

- Pr Philippe DERUELLE, secrétaire du Collège national des gynécologues et obstétriciens français

#### CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL D'OPHTALMOLOGIE

- Pr Béatrice COCHENER, présidente
- Dr Pierre PEGOURIE, secrétaire général
- Dr Thierry BOUR, président du syndicat national des ophtalmologistes de France
- Dr Vincent DEDES, Secrétaire général du syndicat national des ophtalmologistes de France

#### CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE CARDIOLOGIE

- Dr Vincent PRADEAU, président du syndicat national des cardiologues et du CNP, cardiologue en Gironde
- Dr Marc VILLAECQUE, VP du CNP, cardiologue à Nîmes

#### CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE RADIOLOGIE

- Pr Louis BOYER, chef de service au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand

#### CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DES AIDES-SOIGNANTS

- Carole CAUVRIT, présidente
- Arlette SCHUHLER, secrétaire adjointe
- Caroline FERNAND, trésorière

#### OPENCLASSROOMS

- Esther MAC NAMARA, vice-présidente employeurs et programmes vers l'emploi
- Louis-Simon BOILEAU, responsable grands comptes secteur public

#### CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS

- Patrick CHAMBOREDON

#### DOCTISSIMO

- Pierre-Yves BROSSARD, responsable stratégie et santé publique

#### CONFEDERATION DES SYNDICATS MEDICAUX FRANÇAIS - CSMF

- Dr Franck Devulder, Président
- Dr Luc DUQUESNE, président de « Les Généralistes CSMF »
- Dr Bruno PERROUTY, président de « Les Spécialistes CSMF »

#### MG FRANCE

- Dr Jean-Claude SOULARY, trésorier
- Dr Gwenaëlle DERRIEN, présidente de MF FORM et administratrice à MG 85

#### LE GROUPEMENT

- Dr Margot BAYART
- Eric BAILLOT
- Cyrille de la CHESNAIS

#### AVENIR SPE

- Dr Thierry BOUR, vice-président médico-technique

UNION FRANÇAISE DES ASSISTANTS DENTAIRES – UFAD

- Mounia SANTOU, présidente
- Khadija BERROUNA, vice-présidente et trésorière

FEDERATION NATIONALE DES INFIRMIERS - FNI

- Daniel GUILLERM, président

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS - SNPI

- Thierry AMOUROUX, porte-parole
- Carmen BLASCO, secrétaire générale
- William PEREL, secrétaire général adjoint
- Anne LARINIER, trésorière
- Marie-Hélène FEUILLIN, trésorière adjointe
- François MARTINEAU, membre du conseil

ASSOCIATION DES SECRETAIRES MEDICO-SOCIALES ET DES REFERENTES (ASMR)

- Catherine DEPLAIX, présidente
- Véronique VEILLON, responsable pédagogique et membre du conseil d'administration

SERVICES DU PREMIER MINISTRE - BETA.GOUV.FR

- Olivier GERARD, chef de projet REVA

MACSF

- Nicolas GOMBAULT, directeur adjoint

FRANCE ASSO SANTE

- Gérard Raymond, président
- Alexis VERVIALLE, conseiller santé

AGENCE REGIONALE DE SANTE PAYS-DE-LA-LOIRE

- Claire GABORIEAU direction de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, responsable du département accès aux soins primaires
- Béatrice BONNAVAL, direction de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, département accès aux soins primaires, chargée de l'accès aux soins
- Stéphane GUERRAUD, direction de l'appui à la transformation et de l'accompagnement, responsable du département ressources humaines en santé

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LOIRE-ATLANTIQUE

- Pierre ROUSSEAU, directeur général, directeur coordonnateur de la gestion du risque des organismes d'assurance maladie des Pays-de-la-Loire
- Thomas BOUVIER,

UNION REGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PAYS-DE-LA-LOIRE – URPS

- Dr Thomas HERAULT, directeur
- Karine RETIERE, coordinatrice des services aux médecins
- Géraldine L'HONNEN, responsable du groupement de médecins employeurs

# PERSONNES CONTACTEES

## INSTITUT DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION EN ECONOMIE DE LA SANTE - IRDES

- Denis RAYNAUD, directeur
- Marie-Odile SAFON, responsable de la documentation

## PRISM'EMPLOI (ORGANISATION PROFESSIONNELLE DES ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE ET DE RECRUTEMENT)

- Isabelle EYNAUD-CHEVALIER, déléguée générale

## CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATION - CDC

- Michel YAHIEL, directeur des politiques sociales

## OBSERVATOIRE DES METIERS DANS LES PROFESSIONS LIBERALES – OMPL

- Noemia MARQUES, déléguée

# SIGLES UTILISÉS

AAH : allocation adulte handicapé  
ACI : atelier chantier d'insertion  
ACOSS : agence centrale des organismes de sécurité sociale  
ACQPCM : association des certificats de qualification professionnelle des cabinets médicaux  
AFBB : association pour la formation de la biochimie et de la biologie  
AFEST : action de formation en situation de travail  
AFGSU : attestation de formation aux gestes et soins d'urgence  
AFML : association pour la formation des médecins libéraux  
AFPA : association pour la formation professionnelle des adultes  
AI : association intermédiaire  
AM : assistant médical  
AMA : assistant médico-administratif  
ANI : accord national interprofessionnel  
APDE : auxiliaire de puériculture diplômé d'Etat  
ARE : allocation de retour à l'emploi  
AREF : allocation de retour à l'emploi formation  
ARM : assistant de régulation médicale  
ARS : agence régionale de santé  
ASDE : aide-soignant diplômé d'Etat  
ASS : allocation de solidarité spécifique  
ASSP : accompagnement, soins et services à la personne  
ASST : assistant de service de santé au travail  
AVS : assistant de vie sociale  
BEP : brevet d'études professionnelles  
BIT : bureau international du travail  
BTS : brevet de technicien supérieur  
CAP : certificat d'aptitude professionnelle  
CCAM : classification commune des actes médicaux  
CCN : convention collective nationale  
CCP : certificat de compétences professionnelles

CDI : contrat à durée indéterminée  
CEP : conseil en évolution professionnelle  
CFA-CCI : centre de formation des apprentis – chambre de commerce et d’industrie  
CFDT : confédération française démocratique du travail  
CGSS : caisse générale de sécurité sociale  
CGT : confédération générale du travail  
CGT-FO : confédération générale du travail - Force ouvrière  
CHEM : collègue des hautes études en médecine  
CITP : classification internationale type des professions  
CNAM : caisse nationale de l’assurance maladie  
CNAM : conservatoire national des arts et métiers  
CNOM : conseil national de l’ordre  
CNP : conseil national professionnel  
CPAM : caisse primaire d’assurance maladie  
CPF : compte personnel de formation  
CPNEFP : commission paritaire de l’emploi et de la formation professionnelle  
CPTS : communauté professionnelle de territoire de santé  
CQP : certificat de qualification professionnelle  
CRP : contrat de reclassement professionnel  
CSA : contribution supplémentaire à l’apprentissage  
CSMF : confédération des syndicats médicaux français  
CTP : contrat de transition professionnelle  
CUFPA : contribution unique à la formation professionnelle et à l’alternance  
CUI : contrat unique d’insertion  
DARES : direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques  
DEAS : diplôme d’Etat d’aide-soignant  
DEAP : diplôme d’Etat d’auxiliaire de puériculture  
DEI : diplôme d’Etat d’infirmier  
DGEFP : délégation générale à l’emploi et à la formation professionnelle  
DGOS : direction générale de l’offre de soins  
DGT : direction générale du travail  
DREES : direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques  
DREETS : direction régionale de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités

DROM : département et région d'outre-mer  
DSN : déclaration sociale nominative  
DSS : direction de la sécurité sociale  
DUT : diplôme universitaire de technologie  
EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant  
ECG : électrocardiogramme  
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EI : entreprise d'insertion  
ETP : équivalent temps plein  
ETPR : équivalent temps plein rémunéré  
FAE : formation d'adaptation à l'emploi  
FMF : fédération des médecins de France  
FOAD : formation ouverte à distance  
GIP : groupement d'intérêt public  
GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et des compétences  
HT : hors taxe  
IDE : infirmier diplômé d'Etat  
IFSI : institut de formation en soins infirmiers  
IGAS : inspection générale des affaires sociales  
INFREP : institut national de formation et de recherches sur l'éducation permanente  
INSEE : institut national de la statistique et des études économiques  
IPA : infirmière en pratique avancée  
IRDES : institut de recherche et de documentation en économie de la santé  
IRTS : institut régional du travail social  
ISPR : institut supérieur de rééducation psychomotrice  
LAS : licence accès santé  
MSA : mutualité sociale agricole  
MSP : maison de santé pluriprofessionnelle  
OF : organisme de formation  
OMPL : observatoire des métiers dans les professions libérales  
OMPQ : observatoire prospectif des métiers et des qualifications  
OMS : organisation mondiale de la santé  
ONISEP : office national d'information sur les enseignements et les professions

Opco EP : opérateur de compétences des entreprises de proximité  
OP : organisation patronale  
Optam : option pratique tarifaire maîtrisée  
ORL : otorhinolaryngologie  
OSS : organisation syndicale de salariés  
PASS : parcours accès santé spécifique  
PDC : plan de développement des compétences  
PME : petite et moyenne entreprise  
PMI : protection maternelle et infantile  
PMSMP : période de mise en situation en milieu professionnel  
POE : préparation opérationnelle à l'emploi  
POEC : préparation opérationnelle à l'emploi collective  
POEI : préparation opérationnelle à l'emploi individuelle  
ProA : promotion par l'alternance  
RAC : référentiel d'activités et de compétences  
RGPD : règlement général sur la protection des données  
RNCP : répertoire national des certifications professionnelles  
RS : répertoire spécifique  
RSA : revenu de solidarité active  
SAPAT : services aux personnes et aux territoires  
SAS : service d'accès aux soins  
SCM : société civile de moyens  
SCP : société civile professionnelle  
SEL : société d'exercice libéral  
SIAE : structure d'insertion par l'activité économique  
SM : secrétaire médical  
SMIC : salaire minimum de croissance  
SML : syndicat des médecins libéraux  
SNOF : syndicat national des ophtalmologistes de France  
SPP : section paritaire professionnelle  
SPPI : section paritaire interprofessionnelle  
SST : service de santé au travail  
TASO : technicien assistant en soins ophtalmologiques

TP : titre professionnel

TPE : très petite entreprise

UNAPL : union nationale des professions libérales

UNSA : union nationale des syndicats autonomes

URPS : union régionale des professionnels de santé

VAE : validation des acquis de l'expérience

# LETTRE DE MISSION



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Les Ministres

Paris, le 07 FEV. 2022

CAB\_FB/DG06/RH2/ML/D23-002712

Monsieur le Chef de l'inspection générale des affaires sociales,

Dans le cadre de la stratégie de transformation de notre système de santé, le plan « Ma santé 2022 » a porté plusieurs évolutions pour renforcer l'accès à la santé de nos concitoyens, et notamment la création de postes d'assistants médicaux permettant de dégager du temps médical. A cette fin, les assistants médicaux réalisent des activités d'aide aux médecins libéraux en amont, pendant et après la consultation pour les libérer de tâches qui ne relèvent pas spécifiquement de compétences médicales. Cette mesure vise ainsi à augmenter le nombre de patients suivis par les médecins grâce, d'une part, à la préparation en amont des consultations par l'assistant et, d'autre part, à la réduction de la charge administrative pesant sur les épaules des médecins. Le développement des assistants médicaux est ainsi un levier essentiel pour libérer du temps médical, et contribuer à répondre aux difficultés d'accès aux soins. Actuellement, 52% des contrats concernent des médecins exerçant dans des territoires manquant particulièrement de professionnels (données CNAM) et 3 700 assistants médicaux sont en poste au sein des cabinets de médecins libéraux.

L'assistant médical est une nouvelle fonction, accessible aussi bien à des profils soignants (formation d'adaptation à l'emploi - FAE) qu'à des profils non soignants (certificat de qualification professionnelle -CQP), comme les secrétaires médicaux. La formation de l'assistant médical dépend ainsi de son métier d'origine. La durée et le contenu de la formation ont été négociés par la branche professionnelle des syndicats de médecins libéraux (CPNEFF) qui est aussi en charge du déploiement de la formation sur le territoire grâce aux organismes de formation autorisés. L'inscription au répertoire national des certifications professionnelles comme métier émergent a permis une reconnaissance par l'État de l'aspect certifiant de la formation et ainsi la mobilisation de financement par le compte professionnel de formation.

La fonction d'assistant médical a été prévue prioritairement pour les personnels actuellement en poste comme secrétaires médicaux et aux professionnels paramédicaux (infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture) souhaitant une reconversion. En outre, la formation est ouverte dès la sortie de formation initiale ainsi qu'aux demandeurs d'emploi.

...

Monsieur Thomas AUDIGE  
Chef de l'inspection générale des affaires sociales  
Tour Mirabeau  
39-43 quai André-Citroën  
75015 Paris

Les annonces du Président de la République, le 6 janvier dernier, lors des vœux aux soignants, prévoient l'accélération du recrutement des assistants médicaux, de presque 4000 aujourd'hui, à 10 000 d'ici la fin de l'année 2024. Il s'agit là d'un enjeu majeur pour faire face à la raréfaction du temps médical, le temps que les effets des mesures structurelles engagées, telles que la fin du numéris clausus, se fassent pleinement sentir.

Ainsi, nous souhaitons qu'une mission IGAS soit lancée sur la formation des assistants médicaux afin d'évaluer sa pertinence et sa durée au vu des missions qui leur sont confiées par les médecins. La mission sera également chargée de dresser un bilan s'agissant de la mobilisation de financements diversifiés, du besoin en organismes agréés, de l'ouverture à d'autres acteurs chargés de la formation notamment dans le secteur public, des modalités d'accès à la formation et de validation des acquis de l'expérience. La mission évaluera à ce titre le besoin des différents secteurs sanitaires en veillant à ce qu'il ne se fasse pas au détriment de l'emploi des personnels de santé déjà formés. Au vu de ce bilan, la mission aura vocation à proposer des pistes d'évolution afin de répondre aux attentes des professionnels et de sécuriser l'atteinte de l'objectif de 10 000 assistants médicaux pour fin 2024. La mission portera notamment une attention particulière aux évolutions permettant de rendre plus cohérent ce parcours de formation dans l'organisation du travail de l'assistant médical auprès du médecin et de différencier davantage son contenu et sa durée selon le profil et les métiers exercés précédemment. Elle s'intéressera enfin aux parcours professionnels et aux possibilités d'évolution de carrière proposées aux assistants médicaux pour renforcer l'attractivité de ce métier.

Afin d'élaborer les propositions soutenant la stratégie d'accélération que nous portons pour le recrutement des assistants médicaux, la mission veillera à consulter les syndicats de médecins libéraux, les représentants de la profession, la Commission Paritaire Nationale pour l'Emploi et la Formation Professionnelle (CPNEFP) de la Convention collective du personnel des cabinets médicaux, ainsi que toute personnalité qualifiée, expert ou service de l'administration qu'elle jugera pertinent d'auditionner dans le cadre de ses travaux. Ce travail pourra éventuellement comprendre une enquête auprès des assistants médicaux en exercice ou en formation.

Il est important que ces propositions puissent se traduire rapidement afin d'accompagner le déploiement d'assistants médicaux en ville. C'est pourquoi, le rapport issu des travaux devra être remis au plus tard fin mars 2023.

Vous veillerez en outre à la pleine cohérence de vos travaux avec ceux par ailleurs engagés par l'Assurance maladie dans le cadre des négociations conventionnelles avec les syndicats de médecins libéraux pour simplifier les modalités de mobilisation de ce dispositif.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Chef de l'inspection générale des affaires sociales, l'expression de notre sincère considération.



**François BRAUN**



**Agnès FIRMIN LE BODO**