

2021

Cabinets médicaux libéraux



ÉTUDE PROSPECTIVE



# Étude Ompl

Ompl  
Observatoire des métiers  
dans les professions libérales



103 449  
entreprises  
employeuses



424 282  
salariés



82,8 %  
femmes



17,2 %  
hommes

### 3 SECTEURS



Cadre de vie-technique



Juridique



Santé

### 11 BRANCHES



Entreprises  
d'architecture



Études d'administrateurs  
et mandataires judiciaires



Cabinets dentaires



Entreprises d'experts  
en automobile



Cabinets d'avocats



Laboratoires de biologie  
médicale extra hospitaliers



Offices de commissaires priseurs  
judiciaires et sociétés  
de ventes volontaires



Cabinets médicaux



Études d'huissiers  
de justice



Pharmacie d'officine



Cliniques vétérinaires



+ de 100  
études



30  
baromètres annuels



rencontres régionales  
et conférences thématiques



## ÉDITO

### Explorer les futurs possibles

Cette étude prospective a été commanditée par la CPNEFP de la branche des cabinets médicaux libéraux. Principalement axée sur une analyse qualitative des évolutions à l'œuvre dans la branche, elle permet, au-delà des statistiques, une compréhension des changements qui s'opèrent.

Elle met notamment en évidence que les cabinets médicaux sont les acteurs majeurs de l'offre de soins mais qu'ils sont confrontés à des évolutions importantes qui interrogent le modèle actuel du cabinet médical libéral.

À partir des constats effectués, elle explore plusieurs scénarios prospectifs et des pistes d'actions possibles. Ces pistes sont proposées à la réflexion des partenaires sociaux afin qu'ils puissent définir leur stratégie emploi-formation dans le cadre de leurs missions au regard des enjeux actuels et futurs.

Partenaire privilégié de la CPNEFP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle), l'OMPL met au service de tous les acteurs emploi formation les résultats de son expertise.

**Jacques NINEY**  
Président

**Roger HALEGOUET**  
Vice-président



# ○ SOMMAIRE

- 05 Principaux enseignements
- 09 Étude financée par l'OMPL et copilotée par la CPNE-FP des cabinets médicaux
  - Finalité
  - Méthodologie
  - Partenaires de l'étude
- 11 La structuration des emplois et la formation aujourd'hui
- 29 Facteurs d'évolution de la médecine libérale
- 55 Développement de la médecine libérale : de nouveaux besoins en emplois et en compétences
- 60 Bibliographie

# PRINCIPAUX RÉSULTATS

## ► DE L'ÉTAT DES LIEUX

### Poursuite de la concentration des cabinets médicaux

En 2019, 32 500 cabinets médicaux emploient au moins un salarié et font partie du périmètre de l'OMPL. Ce nombre diminue depuis dix ans (-12% sur la période) tandis que l'effectif salarié de la branche augmente (+22% sur la période pour atteindre 90 000 salariés en 2019). Ces chiffres traduisent le développement de l'exercice en groupe. En 2018, près de 50% des cabinets étaient des entreprises individuelles (contre 57% en 2008), 37% des groupements<sup>1</sup>, et 13% des sociétés<sup>2</sup> (contre respectivement 37% et 6% en 2008).

### Au profit notamment des médecins spécialistes

Les médecins spécialistes<sup>3</sup> représentent 20% des cabinets mais près d'un tiers des salariés.

Les structures de 10 salariés et plus se développent (et notamment parmi elles, les cabinets de radiologie). Si leur part reste relativement constante (3%), elles représentent aujourd'hui près de 30% des salariés de la branche contre 21% en 2012.

### Effectifs salariés un peu plus masculins et plus âgés

La branche se caractérise par une légère augmentation de la part des hommes (9% en 2019 contre 6% en 2012) et par un vieillissement marqué des salariés : en 2019, 41% de salariés ont 50 ans et plus contre 31% dans le secteur santé et 29% de la population active.

### Forte proportion d'employés en CDI fréquemment à temps partiel

Près de trois emplois sur quatre relèvent de la CSP (catégorie socioprofessionnelle) employés. 90% des salariés sont en CDI (contrat à durée indéterminée). Le CDD (contrat à durée déterminée) est plus fréquent chez les jeunes (19% de CDD avant 35 ans contre 6% entre 35 et 49 ans et 5% à partir de 50 ans). Le temps partiel concerne 43% des effectifs, un chiffre stable sur les dernières années.

### Pratiques de formation peu développées

La formation reste très peu développée avec seulement 4,8% des entreprises qui ont utilisé leur Plan de développement des compétences en 2019. Le taux d'accès à la formation<sup>4</sup> est de 8,8% sur l'ensemble de la branche et de 20% dans les entreprises de plus de 10 salariés. Il est plus élevé pour les cadres, les salariés à temps complet et les jeunes de moins de 35 ans.

1. Les groupements comprennent les sociétés civiles de moyens, les sociétés de personnes, et les associations.

2. Les sociétés comprennent les sociétés de capitaux et les SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires).

3. Un comparatif avec les données des précédentes années ne peut être fait, du fait d'un changement des modalités d'appel à cotisations d'Actaliens qui appelle dorénavant les médecins dont le salarié occupe moins d'un ETP (emploi équivalent temps plein), ce qui n'était pas le cas jusqu'ici.

4. Taux d'accès à la formation = nombre de stagiaires dans l'année/nombre de salariés.





La part de l'exercice en libéral régresse, **56 %** des médecins exercent en libéral en 2020, ils ne seraient plus que **51 %** en 2025, **48 %** en 2030, **45 %** en 2040.



Le regroupement des médecins libéraux se généralise.



Les cabinets de radiologie connaissent ce phénomène de concentration.



Les postes de médecins salariés en médecine de ville restent minoritaires.

### ► À LA PROSPECTIVE

L'activité de médecine libérale connaît de fortes évolutions. Tout d'abord, au-delà de la diminution du nombre de médecins, c'est la part de l'exercice en libéral qui régresse : si 56% des médecins exercent en libéral en 2020, ils ne seraient plus que 51 % en 2025, 48% en 2030, 45% en 2040. L'exercice en libéral reste néanmoins le projet privilégié par les jeunes mais à condition de travailler dans un cabinet de groupe, de pouvoir gérer son temps de travail et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Déjà engagé depuis plusieurs années, et fortement incité par les pouvoirs publics pour notamment favoriser la pluridisciplinarité et l'exercice coordonné, le regroupement des médecins libéraux se généralise. La part des professionnels qui exerceront en groupe en 2030 devrait être proche de 80% (contre 54% en 2010). Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), qui permettent aux professionnels libéraux d'exercer en collectif autour d'un projet de santé, sont particulièrement attractives pour les jeunes professionnels et leur développement devrait se poursuivre.

Les cabinets de radiologie connaissent ce phénomène de concentration depuis de nombreuses années mais, face au risque de financiarisation de l'activité, il s'accélère et des inquiétudes demeurent sur la capacité des médecins radiologues à consolider leur cabinet de groupe et à garder la maîtrise de leur activité dans les prochaines années.

Les postes de médecins salariés en médecine de ville restent minoritaires, même si leur développement, au travers des centres de santé, est réel, porté notamment par les mutuelles et les collectivités afin de lutter contre les déserts médicaux.

Face à la pénurie de médecins, deux grandes évolutions visent à libérer du temps médical :

- la création du métier d'assistant médical (une aide à la consultation et aux tâches administratives). L'expérience montre que cet emploi répond à un besoin et il devrait petit à petit s'intégrer aux cabinets de groupe, à condition que ces derniers trouvent les ressources suffisantes pour financer ces postes au-delà des aides de l'actuel plan « Ma Santé 2022 » ;
- la pratique avancée (une montée en compétences des auxiliaires médicaux sur des pathologies ciblées afin d'améliorer le parcours du patient et réduire la charge de travail des médecins). Elle existe aujourd'hui pour les infirmiers et a vocation à être étendue à d'autres paramédicaux (notamment techniciens de laboratoire et manipulateurs radio). Les médecins seront donc incités à faire plus fortement appel aux professions paramédicales mais cette coopération ne se fera pas forcément sous le statut de salarié, les infirmiers notamment interviennent dans les soins de proximité majoritairement en libéral.

Comme tous les secteurs d'activité, la médecine libérale est fortement **impac-tée par le développement du numérique**. Deux grands facteurs d'évolution sont identifiés :

- la numérisation et dématérialisation des données ;
- le développement de la télémédecine.

Un enjeu pour les cabinets médicaux est la montée en compétences des secrétaires et des assistants médicaux sur le numérique et les nouvelles tâches associées.

La téléconsultation est une réponse aux difficultés d'accessibilité (géographique ou liées à l'état de santé du patient par exemple). Elle est devenue une réalité avec la crise sanitaire liée à la Covid-19 et les impératifs de distanciation associés. Son développement pourrait en partie se pérenniser. De même, la télé-expertise, qui favorise les coopérations entre professionnels en offrant de nouvelles modalités d'échanges libérées des contraintes de distance, devrait se généraliser.

Enfin, la numérisation de la médecine de ville, la structuration des cabinets médicaux de groupe, la mise en place d'un environnement de travail performant, et le maintien de la qualité, impliquent **le développement de nouvelles fonctions non médicales** : maintenance des équipements, management, communication, gestion des ressources humaines... La réussite de ce développement dépendra des ressources qui pourront être mobilisées tant au niveau des compétences qu'au niveau financier. Entre une augmentation des honoraires et la création d'un forfait spécifique qui rémunère ces fonctions au sein des groupements, il semble aujourd'hui qu'un nouveau modèle économique soit à inventer au risque sinon de compromettre leur qualité, leur performance et leur pérennité.

L'attractivité de l'activité libérale, sa capacité à répondre aux aspirations des jeunes professionnels et à professionnaliser les organisations de groupe seront des facteurs déterminants de son évolution sur les dix prochaines années.

### ► ENJEUX EN TERMES D'EMPLOI ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Ainsi, les enjeux pour les prochaines années sont de plusieurs ordres.

#### Renforcer l'attractivité de la médecine libérale

Les jeunes professionnels projettent majoritairement d'exercer leur métier en libéral et l'exercice en groupe permet de lever une partie des freins à l'installation sous ce statut. Il est donc essentiel de favoriser et d'aider à l'installation en cabinet de groupe et de mieux préparer les jeunes à la gestion d'une structure.

#### Consolider et professionnaliser l'exercice en groupe

Des cabinets de groupe se constituent mais beaucoup d'entre eux ne sont encore qu'un partage de locaux. Développer cette modalité d'exercice implique :

- d'exploiter plus largement leur potentiel de mutualisation des compétences ;
- de les professionnaliser sur les fonctions transversales et de management pour les plus importants ;
- d'internaliser et de favoriser la montée en compétences, de les outiller.

#### Veiller à la qualité des emplois

Les cabinets de groupe doivent être en capacité de recruter des professionnels paramédicaux, de concurrencer les établissements pour les professions médico-techniques, et notamment les manipulateurs radio, d'attirer des assistants et secrétaires médicaux, de répondre aux besoins de fonctions support. Proposer des emplois à temps plein, accompagner et former et donner des perspectives d'évolution professionnelle sont des facteurs d'attractivité et de fidélisation importants.

“

La téléconsultation est une réponse aux difficultés d'accessibilité, géographique ou liées à l'état de santé du patient par exemple.

—

### Assurer une montée en compétences des secrétaires et assistants médicaux :

- le métier de secrétaire médical évolue et des besoins de montée en compétences ont été identifiés (outils et pratiques numériques, accueil, accompagnement, coordination...);
- le métier d'assistant médical comprend différentes facettes (aide à la consultation, tâches administratives) qui impliquent de former les professionnels et donc de communiquer sur le CQP (contrat de qualification professionnelle) correspondant.

Afin d'assurer la montée en compétences de ces professionnels, il est nécessaire d'individualiser plus largement les parcours et d'exploiter les différentes modalités de formation possibles (AFEST – action de formation en situation de travail – et formation classique, présentiel et distanciel...).

### Engager une stratégie de développement du numérique

Comme dans de nombreuses petites entreprises, l'introduction des nouvelles technologies dans les cabinets médicaux est le plus souvent subie ce qui ne permet pas de penser l'évolution des pratiques, de s'approprier ces nouveaux usages et d'optimiser leur utilisation. Par ailleurs, avec le développement des plateformes de rendez-vous et une plus grande volatilité de la patientèle, les cabinets devront être capables de communiquer et de se rendre visibles sur Internet et donc d'intégrer des compétences dédiées. Plus largement, une réflexion serait à mener pour accompagner les cabinets médicaux à la transition numérique.

### Conduire des actions avec d'autres branches professionnelles du périmètre de l'OMPL

Par exemple, la formation aux fonctions transversales, la construction de parcours d'évolution professionnelle ou encore l'accompagnement des structures à la transition numérique. En effet, au-delà de la mutualisation des ressources disponibles pour la construction des actions, développer les transversalités entre les branches permettrait de répondre spécifiquement à leurs besoins et d'élargir les perspectives d'emplois et de parcours professionnels pour les salariés tout en offrant aux employeurs une plus grande diversité de profils pour répondre à leurs besoins de recrutement.

“

Avec le développement des plateformes de rendez-vous et une plus grande volatilité de la patientèle, les cabinets devront être capables de communiquer et de se rendre visibles sur Internet.

”





# ÉTUDE FINANÇÉE PAR L'OMPL ET COPILOTÉE PAR LA CPNE-FP DU PERSONNEL DES CABINETS MÉDICAUX

## FINALITÉ

Les cabinets médicaux connaissent de fortes évolutions qui confirment en partie les tendances mises en évidence par l'étude prospective réalisée en 2014 (l'exercice en groupe, le renforcement des coopérations, la création d'un nouvel emploi d'assistant médical) et font émerger de nouveaux enjeux liés notamment à la création des plateformes de prise de rendez-vous et au télésecrétariat, à l'impact du plan « Ma santé 2022 » (soutien à l'emploi d'assistant médical, mise en place des Communautés professionnelles territoriales de santé), au développement de la télémédecine, accélérée par la crise sanitaire liée à la Covid-19, à la multiplication des centres de santé employant des médecins salariés. Afin de préciser ces

évolutions et leurs impacts sur les structures et métiers de la branche, et aider ainsi les partenaires sociaux à définir leur stratégie emploi-formation, ces derniers ont souhaité actualiser l'étude prospective réalisée en 2014.

Cette étude a un double objectif :

- réaliser un état des lieux en termes de structuration, d'emplois et de formations de la branche. Cet état des lieux complète le baromètre statistique de la branche des cabinets médicaux ;
- mener une analyse prospective de l'activité et des besoins en emplois et compétences de la branche. Il s'agit d'identifier les facteurs d'évolution et d'estimer leurs impacts à cinq et dix ans.

## MÉTHODOLOGIE

L'étude s'appuie sur un large recueil d'informations :

- une analyse des données et documents existants issus de différentes sources : le baromètre produit par l'OMPL, INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins), IRDES

(Institut de recherche et documentation en économie de la santé), Ameli (Assurance maladie en ligne), OPCO EP (Opérateur de compétences des entreprises de proximité) ;

- des entretiens avec des membres de la CPNEFP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle) et des experts du secteur. En complément de l'analyse documen-



taire, ils ont permis de déterminer les principales évolutions du secteur de la médecine libérale, leurs impacts sur les structures, les emplois, les compétences, les stratégies mises en place ou en réflexion ;

- une enquête en ligne à destination des cabinets médicaux (441 répondants). Outre le recueil d'éléments sur la structure du cabinet et les projets en cours en termes d'emplois et de formations, cette enquête proposait aux répondants un entretien téléphonique pour approfondir les différents points évoqués ;
- des entretiens téléphoniques qualitatifs avec 18 professionnels médicaux employeurs. Ces professionnels ont été interrogés sur les principales évolutions

aujourd'hui et à venir, leurs impacts sur les RH (adaptation, évolution des emplois, besoins en compétences, conditions de travail, attractivité...), les projets de recrutement (emplois et profils, difficultés éventuelles), la politique de formation.

L'analyse transversale des éléments recueillis a permis d'actualiser l'état des lieux de la branche, d'identifier les facteurs explicatifs des évolutions en cours et à venir, d'évaluer leurs impacts sur les structures et métiers du secteur et de formuler des hypothèses de scénarios prospectifs. Ces hypothèses ont été partagées et précisées avec des employeurs et salariés de la branche lors d'un groupe de travail.

## PARTENAIRES DE L'ÉTUDE

Ce travail a été réalisé en coproduction. Les partenaires et copilotes de l'étude sont :

- l'OMPL ;
- la CPNE-FP du personnel des cabinets médicaux ;
- le cabinet Geste qui a été choisi pour réaliser l'étude.

L'OMPL est le financeur de cette étude. Il est l'observatoire prospectif duquel relève la branche professionnelle. Il a une mission de production d'études sur les enjeux emploi-formation, notamment pour l'accompagnement des entreprises, dans la définition de leur politique de formation, et des salariés, dans l'élaboration de leurs projets professionnels.

La CPNE-FP a assumé la responsabilité du copilotage de cette étude. Elle joue un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par la branche, ses entreprises et ses salariés, des analyses proposées dans le rapport.

Le cabinet d'études et de conseil Geste a été choisi pour animer et produire la présente étude selon la méthodologie présentée ci-dessus.



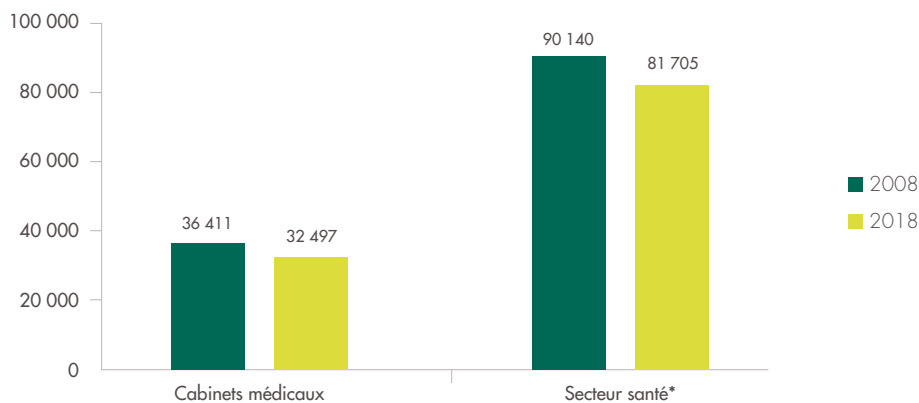
# LA STRUCTURATION DES EMPLOIS ET LA FORMATION AUJOURD'HUI

## ► POURSUITE DE LA CONCENTRATION DES CABINETS MÉDICAUX

La concentration des cabinets médicaux déjà notée en 2014<sup>5</sup> se poursuit. En 2018, près de 32 500 cabinets médicaux emploient au moins un salarié et font partie

du périmètre de l'OMPL. Ce nombre diminue depuis dix ans (-12% sur la période), et cette baisse s'accroît ces dernières années avec 1 500 cabinets en moins entre 2017 et 2018 (baisse d'environ 4%).

Figure 1 : Évolution du nombre d'entreprises employeuses



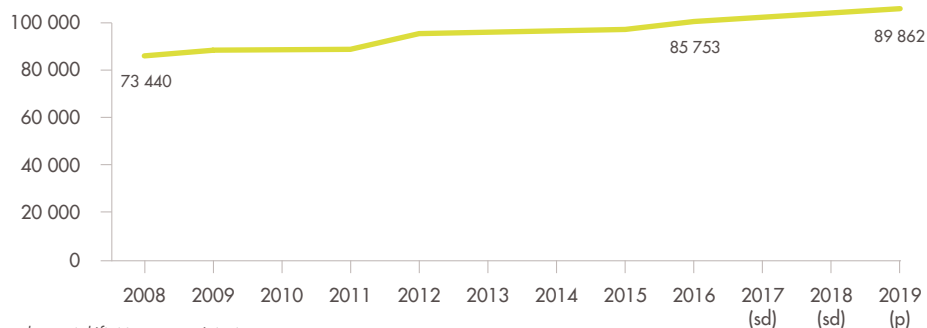
\* Secteur santé OMPL : cabinets dentaires, laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers, cabinets médicaux, pharmacies d'officine, cabinets et cliniques vétérinaires.

Source : Baromètre OMPL 2018 et 2020, d'après les données OPCO EP, bases adhérents 2008-2018



5. Branche des cabinets médicaux : de l'état des lieux à la prospective, OMPL, 2014.

Figure 2 : Évolution des effectifs salariés en volume



sd : semi-définitive - p : prévisoire

Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2008-2016.



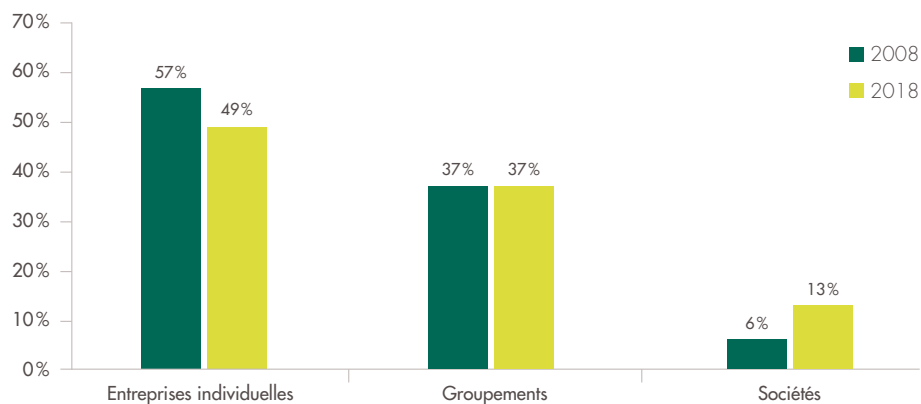
En 2018, **49%** des cabinets sont des entreprises individuelles contre **57%** en 2008.

L'effectif salarié est lui en hausse sur la même période. Il est estimé à près de 90 000 en 2019, soit une augmentation de 22% depuis 2008.

Ces chiffres traduisent le développement de l'exercice en groupe. En 2018, 49% des cabinets sont des entreprises individuelles contre 57% en 2008.

La proportion de groupements<sup>6</sup> reste stable sur la période et, comme évoqué plus haut, c'est la part des sociétés<sup>7</sup> qui a fortement augmenté. Elles représentent dorénavant 13% des cabinets alors que cette proportion n'était que de 6% en 2008.

Figure 3 : Évolution de la répartition des entreprises employeuses par statut juridique



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données OPCO EP, bases adhérents, 2008-2018

6. Les groupements comprennent les sociétés civiles de moyens, les sociétés de personnes et les associations.

7. Les sociétés comprennent les sociétés de capitaux et les SISA.

Créées en 2011, les SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires) se développent et représentent 0,6% des cabinets

médicaux et 1,2% des cabinets médicaux en groupement ou société.

📊 Tableau 1 : Répartition des cabinets médicaux par statut juridique en 2019

Statut juridique	Nombre de cabinets médicaux	%
Entreprise individuelle	16 054	49,4%
Société civile de moyens	10 473	32,2%
Société de personnes	1 460	4,5%
Société de capitaux	4 115	12,7%
SISA (créé en 2011)	205	0,6%
Association	190	0,6%
<b>Total</b>	<b>32 497</b>	<b>100,0%</b>

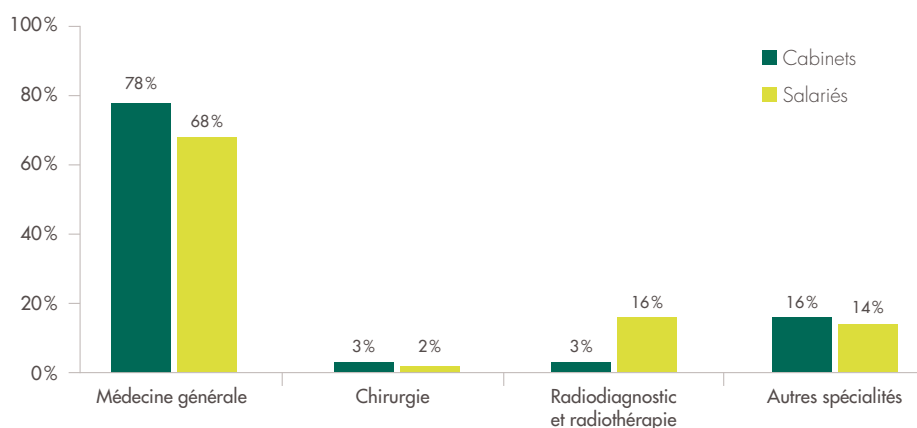
Source : Adhérents OPCO EP 2019

### ➤ CONCENTRATION AU PROFIT DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Près de 80% des cabinets médicaux ont une activité de médecins généralistes et un peu plus de 20% une activité de médecins

spécialistes<sup>8</sup>. Ces derniers représentent néanmoins près d'un tiers des effectifs salariés dont 16% sont issus des seules activités de radiodiagnostic et radiothérapie.

📊 Figure 4 : Répartition des cabinets et des salariés par activité (%)



Source : Données OPCO EP 2018, exploitation Geste



Près de **80%** des cabinets médicaux ont une activité de médecins généralistes et un peu plus de **20%** une activité de médecins spécialistes.

8. Un comparatif avec les données des précédentes années ne peut être fait, en raison d'un changement des modalités d'appel à cotisations d'Actaliens qui appelle dorénavant les médecins dont le salarié occupe moins d'un ETP, ce qui n'était pas le cas jusqu'ici.

Les structures de radiodiagnostic et radiothérapie sont de loin les plus importantes : elles comptent 12,8 salariés en moyenne

contre 1,8 à 2,3 salariés dans les autres secteurs d'activité.

📊 Tableau 2 : Effectif salarié moyen par type d'activité

Type d'activité	Effectif salarié moyen par entreprise
Activité des médecins généralistes	2,2
Activités chirurgicales	1,8
Activités de radiodiagnostic et radiothérapie	12,8
Autres activités des médecins spécialistes	2,3
<b>Ensemble</b>	<b>2,5</b>

Source : Données OPCO EP 2018, exploitation Geste.

“  
L'analyse des évolutions depuis 2012 par taille de structure met en évidence une légère augmentation de la part des très petites structures.

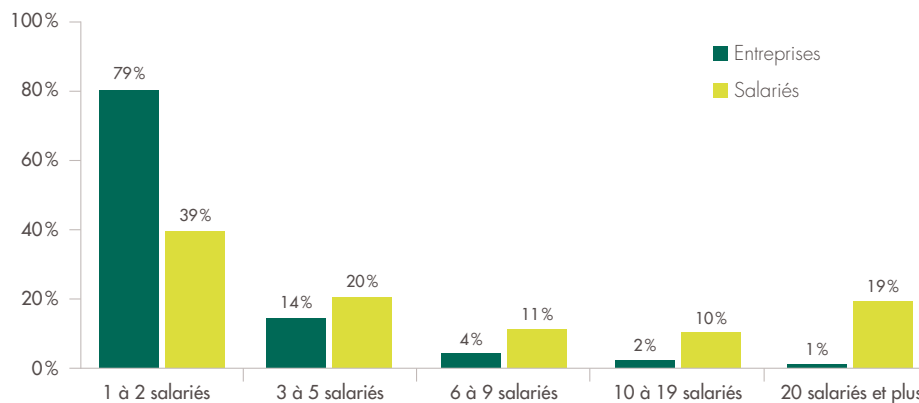
Ce sont vraisemblablement aussi ces structures qui ont connu la plus forte croissance ces dernières années. En effet, l'analyse des évolutions depuis 2012 par taille de structure met en évidence une légère augmentation de la part des très petites structures et, en parallèle, une forte concentration des salariés dans les structures les plus importantes :

- la part des entreprises de 1 à 2 salariés augmente (de 76% en 2012 à 79% en 2018) tandis que leurs effectifs diminuent

(elles représentaient 41% des salariés en 2012 pour 39% en 2018) ;

- la part des entreprises de 3 à 5 salariés est en diminution depuis 2012. Elle représentait alors 17% des entreprises et 25% des salariés ;
- dans le même temps, si la part des entreprises de 10 salariés reste relativement constante, autour de 3%, leurs effectifs augmentent sur la période (elles représentaient 21% des salariés en 2012 pour 30% en 2018).

📊 Figure 5 : Répartition des entreprises et des salariés par taille d'entreprise (%)



Source : Données OPCO EP, bases adhérents 2018, exploitation Geste

Ainsi, les structures les plus importantes ont continué de se développer ces dernières années et l'effectif moyen de celles de 20 salariés et plus s'élève aujourd'hui à 40 salariés. Près de la moitié de ces struc-

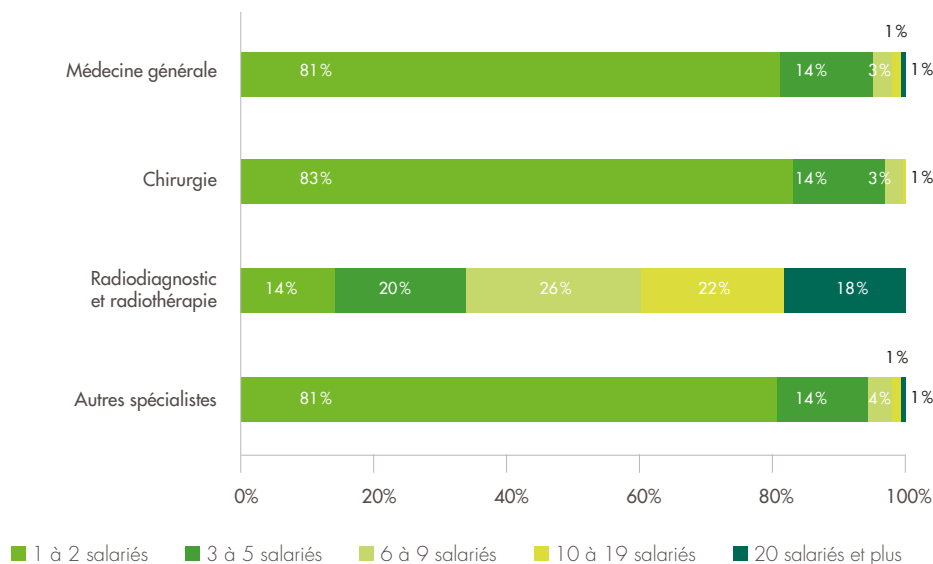
tures (47%) est composée de cabinets de radio, l'autre moitié étant constituée principalement de cabinets de médecins généralistes (44%).

📊 Tableau 3 : Effectif salarié moyen par taille d'entreprise

Taille d'entreprise en nombre de salariés	Effectif salarié moyen par entreprise
1 à 2	1,3
3 à 5	3,6
6 à 9	7,2
10 à 19	13,3
20 et plus	40
Ensemble	2,5

Source : Données OPCO EP 2018, exploitation Geste.

📊 Figure 6 : Répartition des cabinets par activité et taille



Source : Données OPCO EP 2018, exploitation Geste



#### Clé de lecture

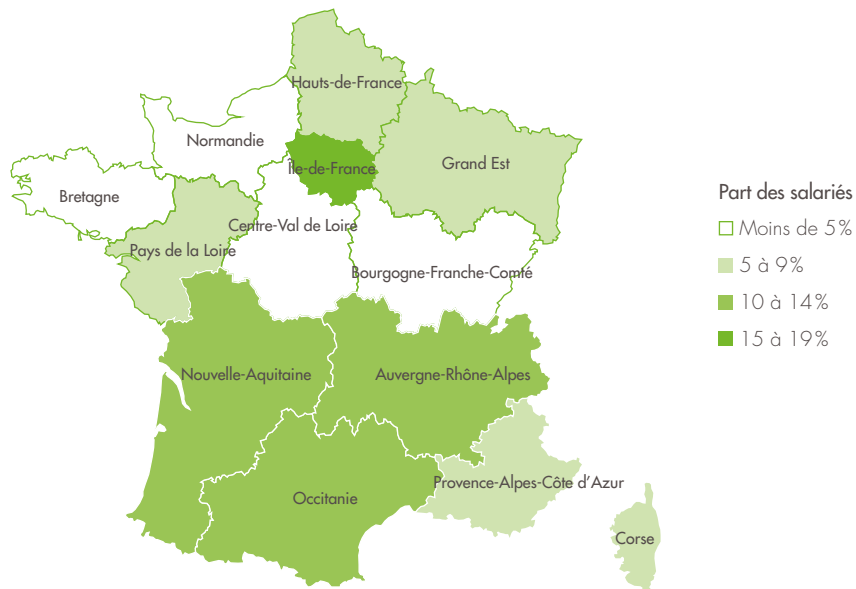
18% des cabinets de radiodiagnostic et radiothérapie comptent 20 salariés et plus, et 14% comptent entre 1 et 2 salariés.

### ► RÉPARTITION RÉGIONALE DES SALARIÉS

La répartition régionale des salariés suit la répartition de la population dans son ensemble. Elle est proportionnellement un peu plus faible en Île-de-France

(16% des salariés de la branche pour 19% de la population métropolitaine) et, à l'inverse, légèrement plus élevée en Occitanie (11% des salariés de la branche contre 9% de la population métropolitaine).

### 📍 Répartition des salariés des cabinets médicaux par région (%)



“ L’analyse en fonction de la densité pour 100 000 habitants fait apparaître des disparités territoriales importantes : l’Île-de-France apparaît comme sous-dotée tandis que l’Occitanie et PACA sont au contraire surdotées.

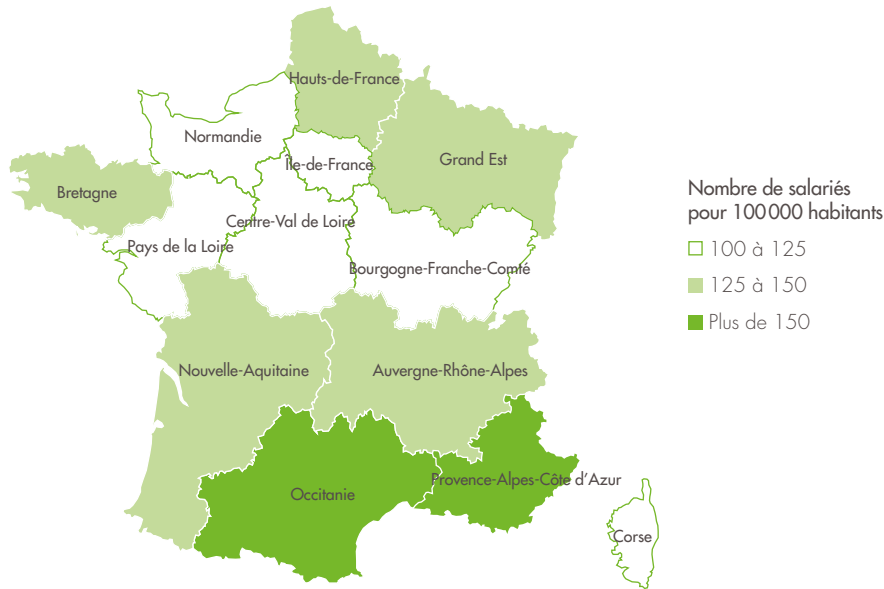
Source : Données OPCO EP, bases adhérents 2018, exploitation Geste

L’analyse en fonction de la densité pour 100 000 habitants fait apparaître des disparités territoriales importantes : l’Île-de-France apparaît comme sous-dotée tandis que l’Occitanie et PACA sont au contraire

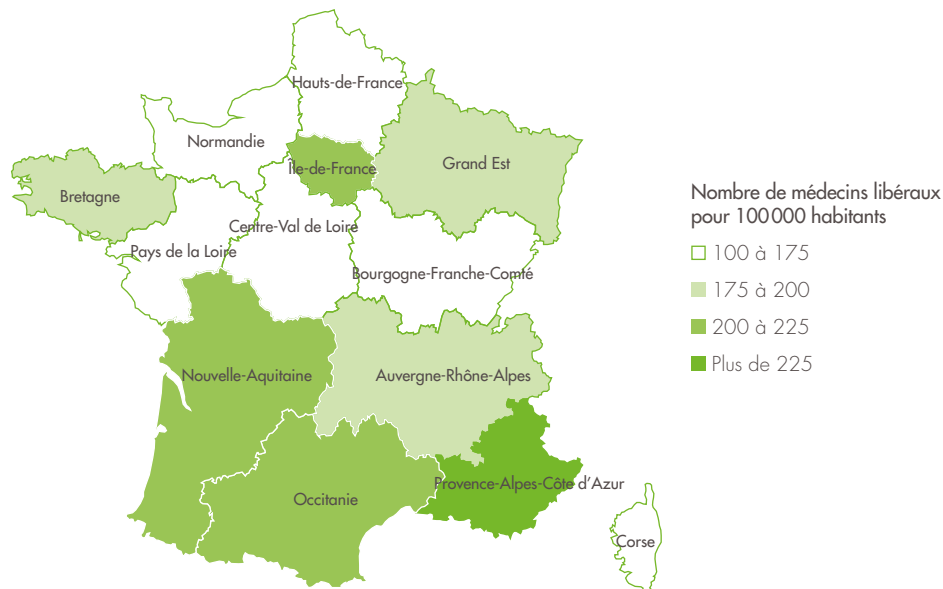
surdotées par rapport à la moyenne nationale. Si de fortes disparités de densité pour les médecins libéraux sont constatées, elles ne portent pas tout à fait sur les mêmes territoires.



### ④ Densité des salariés des cabinets médicaux par région



### ④ Densité de la présence de médecins libéraux par région



Source : Données OPCO EP, bases adhérents 2018, exploitation Geste



La part des hommes augmente légèrement ces dernières années : elle est de **8%** en 2018 contre **6%** en 2011.

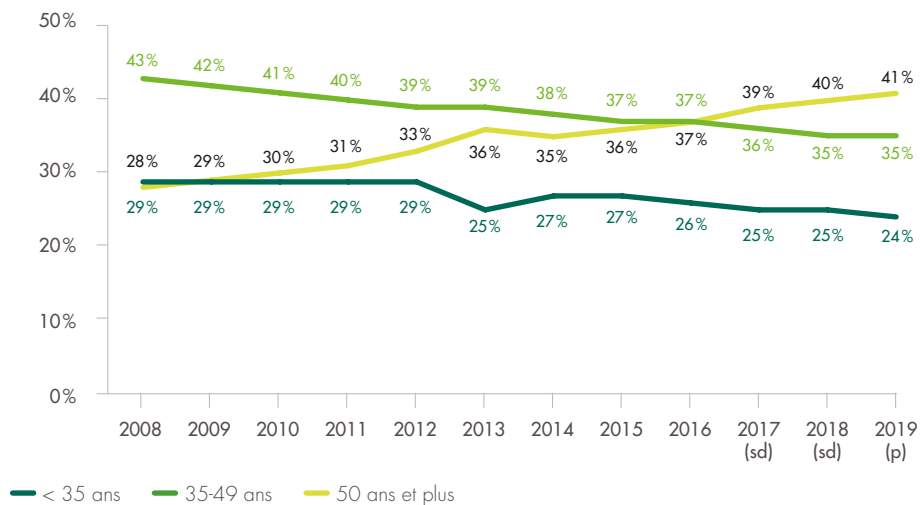
### ► EFFECTIFS SALARIÉS UN PEU PLUS MASCULINS ET PLUS ÂGÉS

Les effectifs féminins restent prédominants puisqu'ils représentent plus de 90% des salariés de la branche. Néanmoins la part des hommes augmente légèrement ces dernières années : elle est de 8% en 2018 (9% en 2019 d'après les données provisoires DADS) contre 6% en 2011. Cette évolution s'explique sans doute principalement par deux facteurs : une légère progression de la mixité dans les métiers

existants mais aussi l'entrée dans la branche de nouveaux métiers plus masculins tels que les métiers de l'informatique par exemple.

La branche des cabinets médicaux se caractérise également par un vieillissement marqué des salariés plus rapide que dans le secteur santé et dans la population active dans son ensemble : en 2019, 41% de salariés ont 50 ans et plus, contre 31% dans le secteur de la santé et 29% de la population active.

Figure 7 : Pyramide des âges de 2008 à 2019 (%)



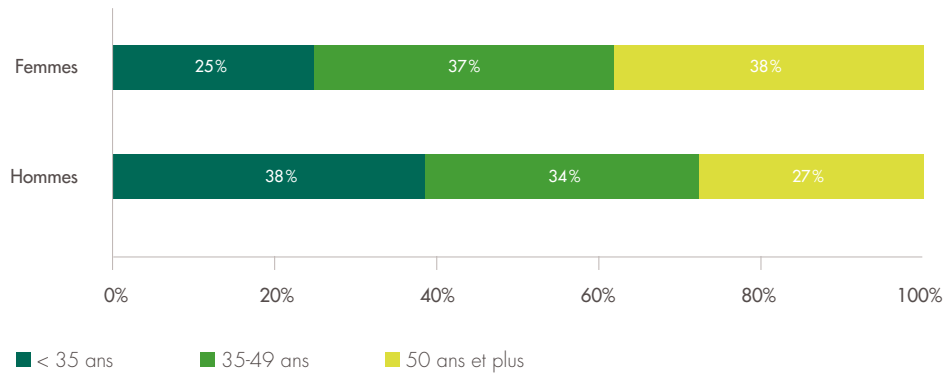
sd : semi-définitive - p : prévisoire

Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2016

Le vieillissement des salariés est plus marqué chez les femmes (38% de salariées de 50 ans et plus en 2016, contre 27% chez les hommes) et surtout chez les ouvriers et cadres (62% et 52% respectivement de

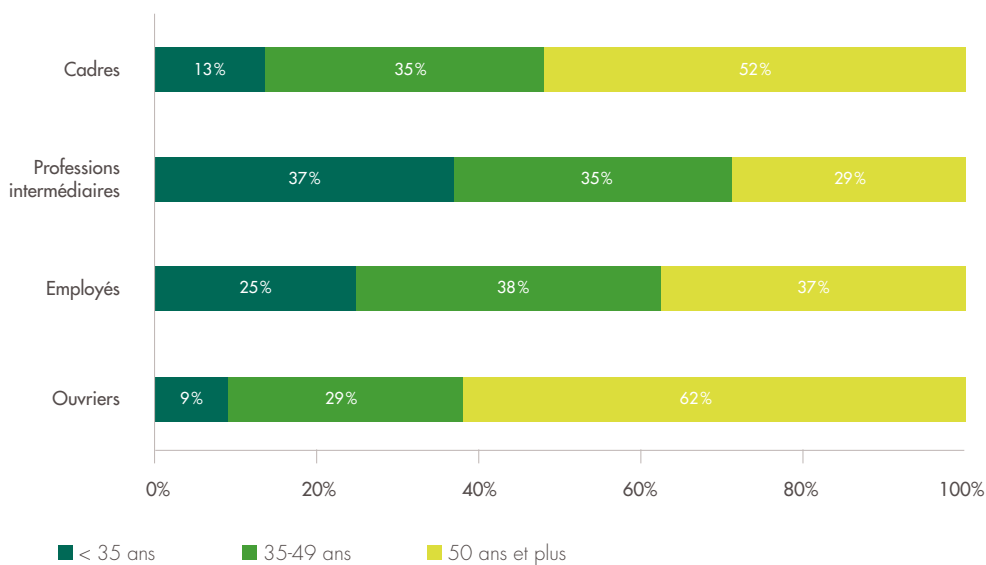
50 ans et plus, en 2016). A contrario, c'est au sein des professions intermédiaires que le renouvellement générationnel est le plus important avec 37% des salariés de moins de 35 ans.

Figure 8 : Répartition des salariés par genre et tranche d'âge (%)



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2016

Figure 9 : Répartition des salariés par catégorie socioprofessionnelles et tranche d'âge (%)



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2016

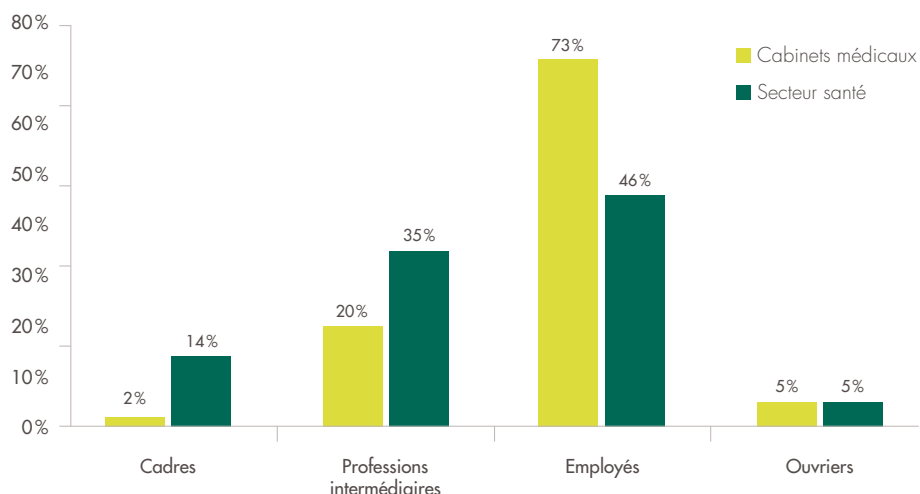
► CARACTÉRISTIQUES DES EMPLOIS

**Forte proportion d'employés**

Près de trois emplois sur quatre relèvent de la CSP employés. Le taux de cadres est particulièrement faible (2%), notamment par rapport au secteur santé (14%).

La proportion de cadres aurait connu une importante baisse (5% en 2012, 4,5% en 2015, 2,4% en 2016). La proportion de professions intermédiaires a augmenté, de 18% en 2015 à 20% en 2016, tandis que la proportion d'employés est relativement stable (72,2% en 2012, 72,7% en 2015).

Figure 10 : Répartition des salariés par catégorie sociale (%)



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2016

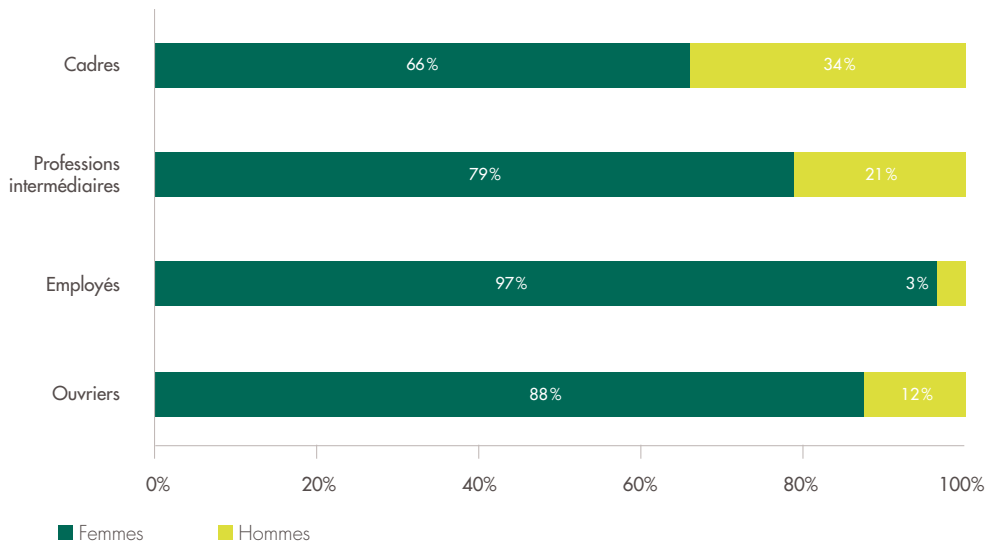


97% des postes d'employés sont occupés par des femmes.

La différence d'emplois selon le genre est très marquée : 97% des postes d'employés sont occupés par des femmes tandis que les hommes détiennent plus d'un tiers des postes de cadres et de

professions intellectuelles supérieures et 20% des postes de professions intermédiaires. Pour rappel, les hommes représentent 8% des emplois salariés de la branche.

Figure 11 : Catégories socioprofessionnelles par genre



Source : Données DADS 2016, exploitation Geste

La part relativement importante d'hommes parmi les professions intermédiaires s'explique par les caractéristiques des métiers de techniciens médicaux, et notamment les manipulateurs en électroradiologie médicale, qui comptent 27% d'hommes. Le taux de féminisation du secteur d'activité de radiodiagnostic et de radiothérapie est en conséquence le plus faible avec 88% de femmes<sup>9</sup>.

9. DADS, 2016.



Afin de préciser la structuration des emplois de la branche, une estimation des effectifs pour chacun des emplois repères inscrits dans la convention collective a été réalisée. **Ainsi, plus des ¾ des effectifs de la branche occuperaient un emploi de la filière médico-technique dont 64% un emploi de la catégorie assistant médical et 12% un emploi de manipulateur en élec-**

troradiologie médicale. L'emploi repère d'assistant médical comprend essentiellement des secrétaires<sup>10</sup> (60%) et également quelques assistants dentaires (4%)<sup>11</sup>.

Le précédent portrait statistique réalisé en 2014 recensait 49% de secrétaires médicales<sup>12</sup>, la part de ces emplois serait donc en forte augmentation sur la période.

📊 **Tableau 4 : Répartition des salariés par filière professionnelle et emploi repère**

Filières professionnelles	% des salariés dans la filière	Emplois repères	% des salariés dans l'emploi
Médicale	1 %	Médecin	1 %
		Maieuticien(ne)	0,01 %
Médico-technique	76 %	Assistant(e) médical(e)	64 %
		Manipulateur(trice) en électroradiologie médicale	12 %
		Technicien(ne) laboratoire	0,04 %
Paramédicale	7 %	Auxiliaire de soins	0,4 %
		Soignant(e)s	4 %
		Rééducation	2 %
		Appareillage médical	1 %
Transversale	17 %	Assistant(e) accueil et administratif	7 %
		Assistant(e) technique	6 %
		Technicien(ne)	2 %
		Expert(e) administratif et technique	1,5 %
Management	nd	Encadrant(e) de proximité	nd
		Encadrant(e) de direction	nd
		Coordinateur(trice) de projet	nd

Source : DADS 2016, exploitation Geste. Les emplois de management, qui peuvent à être assimilés à une fonction, ne sont pas identifiés en tant que tel dans la DADS et sont donc inclus ici dans l'emploi « métier » correspondant.

10. Attention : les données issues de la DADS ne distinguent pas l'emploi de secrétaire médicale de l'emploi de secrétaire. Nous avons fait l'hypothèse que l'emploi de secrétaire dans la branche des cabinets médicaux pouvait être assimilé pour l'essentiel des postes à l'emploi de secrétaire médicale.

11. Le métier d'assistant médical en tant que tel n'existait pas encore en 2016 et n'apparaissait pas dans les statistiques de l'INSEE.

12. Branche des cabinets médicaux : de l'état des lieux à la prospective, OMPL, 2014. Les estimations s'appuyaient également sur les données issues de la DADS.



### Majorité de salariés en CDI

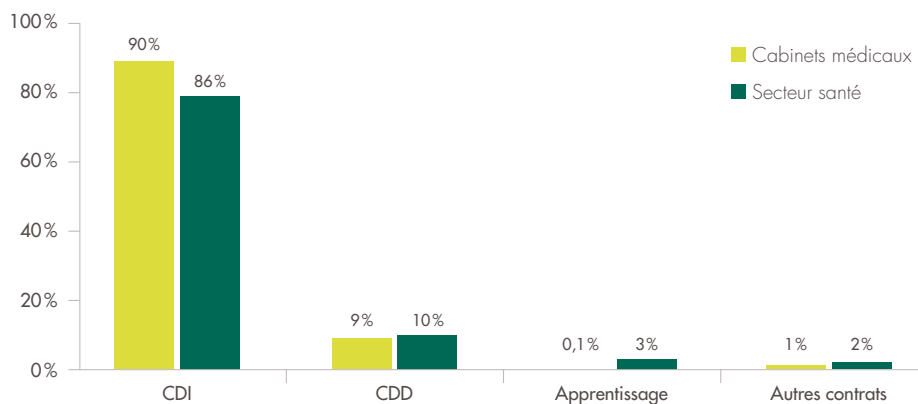
L'essentiel des salariés, 90%, détient un CDI. Cette proportion est supérieure à celle des salariés en CDI dans le secteur santé (86%) et plus largement dans l'ensemble des secteurs d'activité (84% de CDI)<sup>13</sup>. Elle a cependant diminué depuis 2010 où elle s'élevait à 93%. L'apprentissage est très peu développé dans cette branche (0,1% contre 3% dans le secteur santé). Les autres contrats comprennent principalement des contrats aidés (figure 13).

Les CDD concernent pour beaucoup des salariés de moins de 35 ans (19% des contrats des moins de 35 ans contre 6% des 35-49 ans et 5% des 50 ans et plus) et constituent sans doute une modalité d'entrée dans la branche, que ce soit une stratégie de l'employeur ou des jeunes professionnels. En effet, selon les dires des employeurs, ces derniers aspirent de moins en moins à un engagement immédiat en contrat à durée indéterminée.

“

L'apprentissage est très peu développé, 0,1% contre 3% dans le secteur santé.

Figure 13 : Répartition des salariés par type de contrat de travail (%)



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2016

### Taux élevé de salariés à temps partiel

Tous profils confondus, 43% des salariés travaillent à temps partiel, un chiffre stable sur les dernières années. Les contrats à temps partiel concernent principalement les femmes (46% d'entre elles contre 26% des hommes) et l'écart entre les hommes et les femmes est de plus en plus marqué (en 2010, 40% des femmes étaient à temps partiel contre 35% des hommes). Ces proportions se situent bien au-dessus de la moyenne tous secteurs d'activité confondus (27% des femmes et 8% des hommes

étaient à temps partiel en 2017 d'après le Recensement de la population – RP Insee).

La proportion de salariés à temps partiel augmente avec l'âge (55% des salariés de plus de 50 ans sont à temps partiel, 44% des salariés de 35-49 ans et 31% des moins de 35 ans). Elle est particulièrement élevée parmi les ouvriers qui sont essentiellement des personnels d'entretien (78% des ouvriers travaillent à temps partiel contre 46% des employés, 45% des cadres et 32% des professions intermédiaires).

“

Les contrats à temps partiel concernent principalement les femmes, 46% d'entre elles contre 26% des hommes.

13. Enquête Emploi 2018, INSEE.

### ► FAIBLE TAUX DE MOBILITÉ ANNUEL

Le taux de mobilité<sup>14</sup> des salariés de branche est plutôt faible, 12% contre 15% dans le secteur santé, il reste relativement stable ces dernières années.

Le taux de mobilité est particulièrement élevé parmi les CDD, 131%, le rythme de renouvellement de ces contrats est donc très important. Il est plus marqué chez les jeunes (26%), mais ce sont également eux qui sont le plus fréquemment recrutés en CDD. Le taux de mobilité est également un peu plus élevé pour les hommes (17%) avec notamment un taux d'entrée aujourd'hui relativement important (près de 20%).

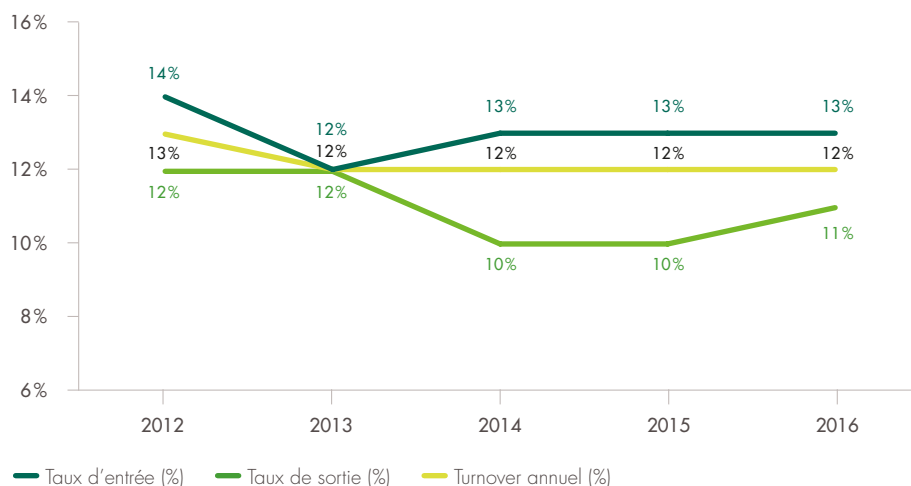
“  
Le taux de mobilité est particulièrement élevé parmi les CDD, 131%, le rythme de renouvellement de ces contrats est donc très important.”

### ► RÉMUNÉRATION, DES DISPARITÉS PERSISTANTES

D'après les données disponibles et avec une médiane à 21 357 euros nette annuelle, les rémunérations<sup>15</sup> au sein de la branche des cabinets médicaux sont globalement proches des rémunérations du secteur santé. Les professions intermédiaires se distinguent néanmoins par une médiane supérieure dans la branche des cabinets médicaux : 27 864 euros contre 21 633 euros dans le secteur de la santé<sup>16</sup>.

En revanche, **les disparités selon le genre persistent**. Les femmes ne gagnent que 68% du salaire des hommes dans la branche contre 75% dans l'ensemble du secteur santé. Nous ne disposons pas ici du détail par catégorie sociale.

Figure 14 : Taux de mobilité annuelle de 2012 à 2016 (%)



Source : Baromètre OMPL 2020, d'après les données DADS 2012-2016

14. Taux de mobilité = (Taux d'entrée + taux de sortie)/2 avec Taux d'entrée = Nombre d'entrées dans l'année/Effectif en début d'année et Taux de sortie = Nombre de sorties dans l'année/Effectif en début d'année.

15. Estimation réalisée par l'OMPL à partir des données INSEE, DADS, 2016, avec un niveau de confiance de 99%.

16. Baromètre salariés, rémunération nette annuelle, OMPL, 2020.



## ► PRATIQUES DE FORMATION PEU DÉVELOPPÉES

### Faible recours à la formation continue

La pratique de formation reste peu développée : seulement 4,8% des entreprises ont utilisé le Plan de développement des compétences en 2019 et 8,9% des salariés ont bénéficié d'une action de formation. Ces chiffres sont particulièrement faibles, ils sont, par exemple, de 24% et 22% respectivement dans le secteur santé.

Ainsi le taux de départ des salariés en formation<sup>17</sup> est de 10,4% en 2019 (inclus Plan, Professionnalisation, CPF), pour un taux d'accès à la formation<sup>18</sup> de 8,8%.

### Concentration sur les cabinets de plus de 10 salariés et de radiodiagnostic et de radiothérapie

Le taux d'accès à la formation est fortement lié à la taille de l'entreprise, ce qui n'est pas spécifique à la branche mais constitue une caractéristique des pratiques de formation. Ces dernières se développent dans les grandes entreprises, qui disposent

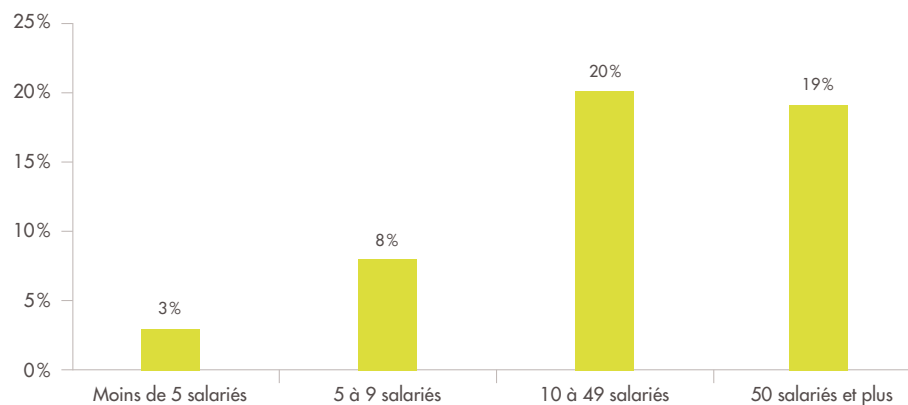
plus fréquemment, au travers d'un service RH, de ressources dédiées au recueil des besoins, à l'organisation et à la gestion des départs. Des effectifs importants facilitent également la gestion des remplacements lors des départs en formation. Ainsi dans la branche des cabinets médicaux, le taux d'accès des salariés à la formation atteint 20% dans les entreprises de plus de 10 salariés. Il est plus élevé dans les cabinets de radiodiagnostic et de radiothérapie, du fait de leur taille mais également des obligations de formation qui existent pour les manipulateurs radio.

Inversement le taux d'accès est particulièrement faible (3%) pour les entreprises de moins de cinq salariés. Il est particulièrement complexe, dans les cabinets n'employant qu'un ou deux salariés, de les libérer pour aller en formation (figure 15). Cette situation explique le faible taux d'accès à la formation des salariés dans les cabinets de médecine générale, chirurgicale et autres spécialités, composés à 80% de cabinets d'un à deux salariés (figure 16).

“

Le taux d'accès à la formation est fortement lié à la taille de l'entreprise, ce qui n'est pas spécifique à la branche mais constitue une caractéristique des pratiques de formation.

Figure 15 : Taux d'accès des salariés à la formation en fonction de la taille d'entreprise (%)



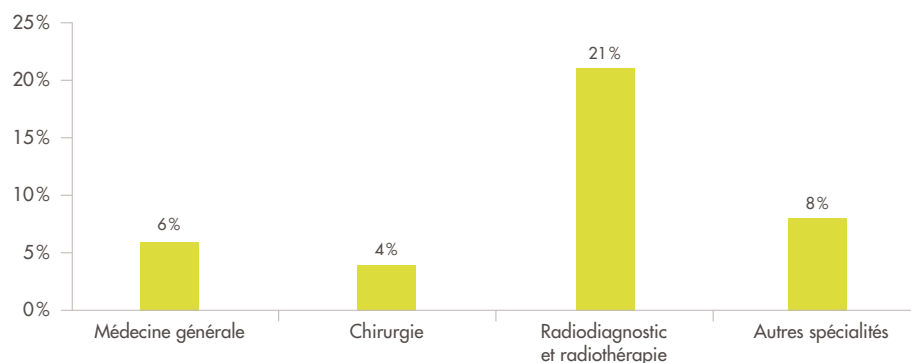
Source : Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste

17. Taux de départs en formation : nombre de stagiaires/effectif salarié.

18. Taux d'accès à la formation : nombre de salariés partis au moins une fois en formation dans l'année/effectif salarié.



Figure 16 : Taux d'accès des salariés à la formation selon l'activité du cabinet (%)



Source : Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste



Près d'un cadre sur quatre est parti en formation au cours de l'année 2019 contre un employé sur 16 environ.

### Inégalité d'accès selon le profil du salarié

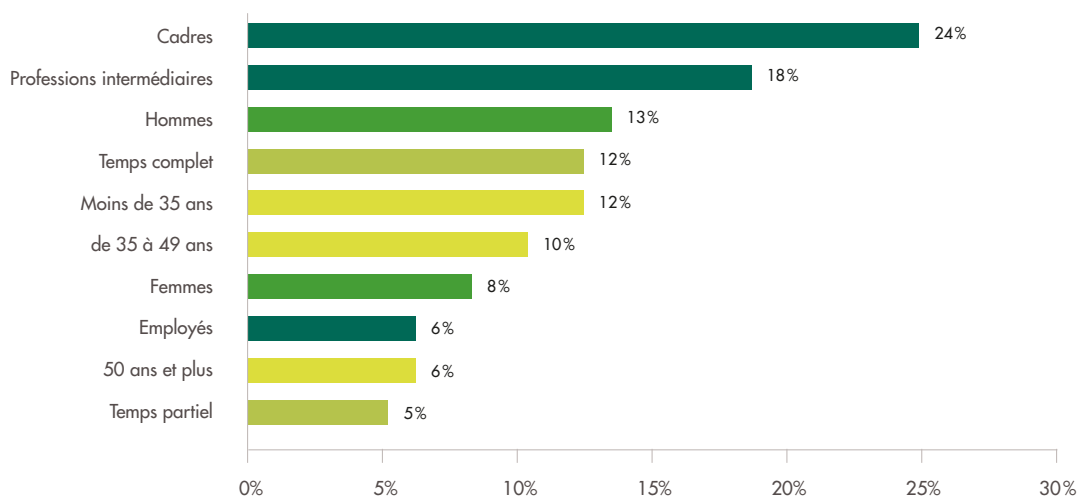
Le taux d'accès à la formation est également fortement inégal selon le profil du salarié. Près d'un cadre sur quatre est parti en formation au cours de l'année 2019 contre un employé sur 16 environ.

Les hommes accèdent davantage à la formation (13% contre 8% pour les femmes), ce qui s'explique par leur présence plus

importante dans les cabinets de radiodiagnostic et radiothérapie ainsi qu'aux postes de cadres et professions intermédiaires qui sont ceux accédant le plus à la formation.

Le taux d'accès à la formation diminue aussi avec l'âge et le temps de travail, à nouveau ce phénomène n'est pas spécifique à la branche mais se retrouve dans tous les secteurs d'activité.

Figure 17 : Taux d'accès à la formation en fonction du profil du salarié (%)



Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste

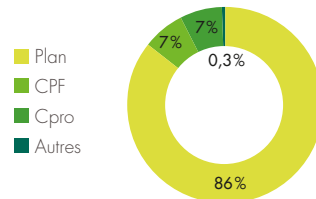
## ► CARACTÉRISTIQUES DES FORMATIONS

### Formations non qualifiantes et de courte durée principalement

86% des départs en formation sont financés par le plan de formation. Le CPF et la professionnalisation ne représentent chacun que 7% d'actions de formations.

Le taux de formations diplômantes est assez faible (5,8%) et en diminution par rapport à 2012 (7,5%). Cependant ce taux est particulièrement élevé par rapport aux précédentes où il se situait entre 3% et 5%. Les titres ou diplômes homologués représentent 3,5% des formations et les CQP, 1%.

④ Figure 18 : Type de formation (%)



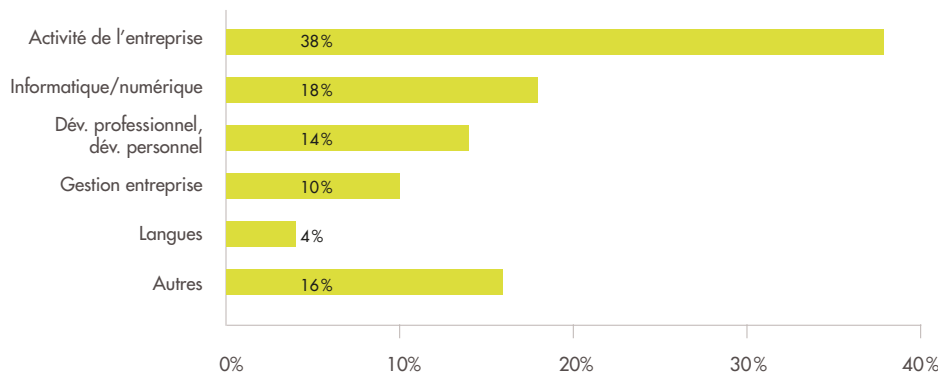
Source : Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste

Le domaine de formation est en premier lieu l'activité de l'entreprise (38% des formations) soit le cœur de métier. Les formations liées à l'informatique/numérique, domaine dans lequel les entreprises ont un enjeu important de montée en compétences, représentent près d'une formation sur 5 (18%).



86% des départs en formation sont financés par le plan de formation.

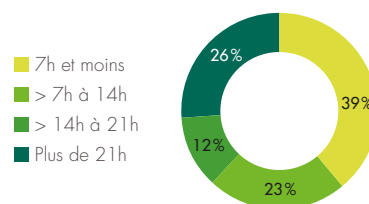
④ Figure 19 : Domaines de formation (en % des formations)



Source : Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste

Les formations sont plutôt de courte durée : moins de 14 heures pour près des deux tiers des formations (dont 40% durent 7 heures ou moins). Cette caractéristique est à mettre en lien avec la complexité d'organisation du départ en formation dans les petites entreprises. La durée moyenne des formations est cependant de 56 heures, en raison des formations (environ 10%) allant d'une centaine d'heures à 2 200 heures au maximum.

④ Figure 20 : Durée des formations (%)



Source : Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste



La durée moyenne des formations est de 56 H.

### Formations concentrées sur les deux principaux métiers

Les salariés formés en 2019 occupent pour plus de 70% d'entre eux un emploi de secrétaire médicale ou de manipulateur radio (figure 21), ce qui correspond à leur proportion au sein de la branche (76% du total des salariés de la branche).

Les formations des secrétaires médicales présentent la spécificité d'être plus fréquemment qualifiantes : 3% ont préparé un CQP, et c'était le seul CQP de la branche en 2019<sup>19</sup>, 10% ont préparé un diplôme, et 16% étaient en contrat de professionnalisation (contre 7% de l'ensemble des stagiaires, 80% des contrats de professionnalisation concernent cet emploi). La durée moyenne des formations

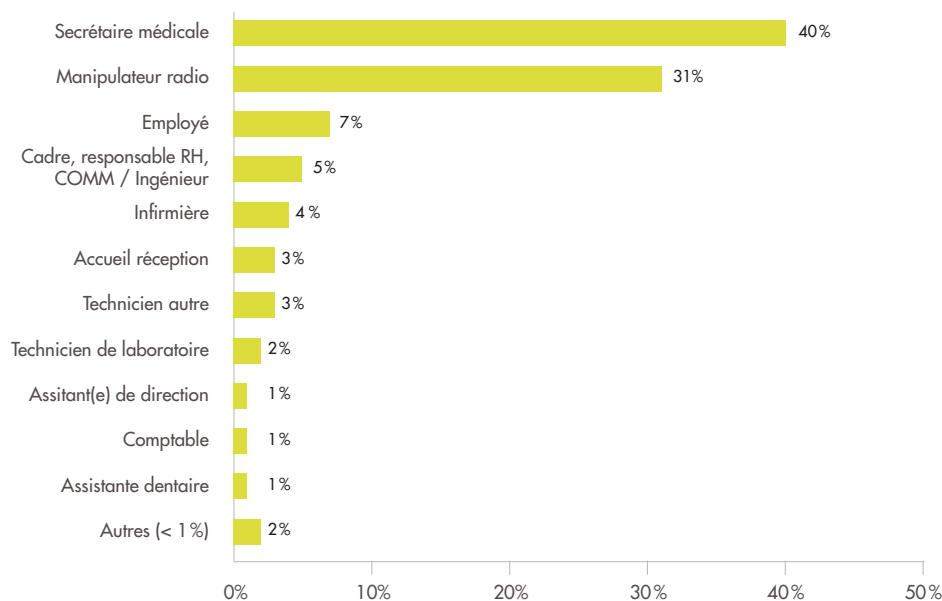
est en conséquence plus élevée (88 heures contre 57 heures pour l'ensemble des stagiaires). Compte tenu des évolutions importantes du métier, la montée en compétences des secrétaires médicales et leur qualification sont un objectif de la branche. Cette qualification est donc réelle mais reste sans doute encore insuffisante au regard des besoins. L'accompagnement à la VAE (Validation des acquis de l'expérience) est aujourd'hui quasi inexistant (0,1% des formations).

Les formations de manipulateurs radio sont à l'inverse des formations non qualifiantes (99% de formations non qualifiantes sont financées par le Plan) et de courte durée (57% d'une durée de 7 heures ou moins). Elles correspondent principalement aux formations Métier obligatoires.



Les formations des secrétaires médicales présentent la spécificité d'être plus fréquemment qualifiantes.

Figure 21 : Répartition des salariés ayant suivi au moins une formation dans l'année par métier (%)



Données formation OPCO EP 2019, exploitation Geste

19. Le CQP d'assistant médical a été créé en 2021.

## FACTEURS D'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

L'activité de médecine libérale connaît de fortes évolutions qui résultent à la fois de l'évolution des comportements, tant des patients que des professionnels, des orientations politiques et de leurs traductions législatives et réglementaires.

Avant de se centrer sur l'évolution de la médecine libérale, il est important de resituer cette activité dans l'évolution plus globale de la démographie médicale, tous

types d'exercices confondus. Les données ci-dessous sont issues des analyses prospectives réalisées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des Solidarités et de la Santé<sup>20</sup>.

214 000 médecins en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2021 dont 44% de généralistes (-5,6% depuis 2012) et 66% de spécialistes (+6,4% depuis 2012).

📊 Tableau 5 : Carte d'identité des médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Effectif au 1 <sup>er</sup> janvier 2021	214 224
<i>dont généralistes</i>	94 536
<i>dont autres spécialités</i>	119 686
Part de femmes	50%
Âge moyen	49,3 ans

Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.  
Source : RPPS - exploitation DREES.

20. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Dossier de la DREES n° 76, mars 2021.

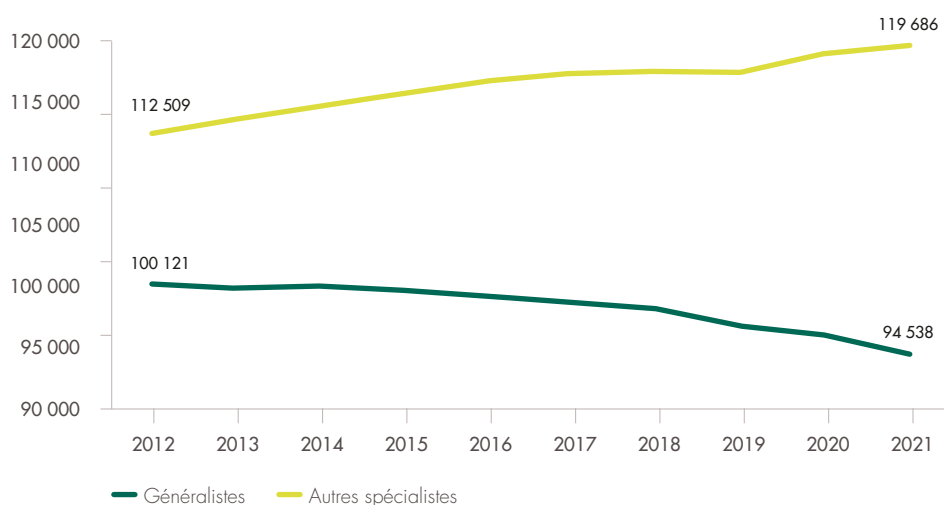


La part des médecins généralistes diminue au profit des médecins spécialistes depuis plusieurs années (figure 22).

Cette tendance est principalement structurelle (création de nouvelles spécialités en 2017, la médecine d'urgence

et la gériatrie notamment, comptabilisation différente comme les médecins généralistes cardiologues dorénavant comptabilisés en médecins spécialistes cardiologues...) et devrait se poursuivre dans les prochaines années.

Figure 22 : Effectifs de médecins en activité par spécialité de 2012 à 2021



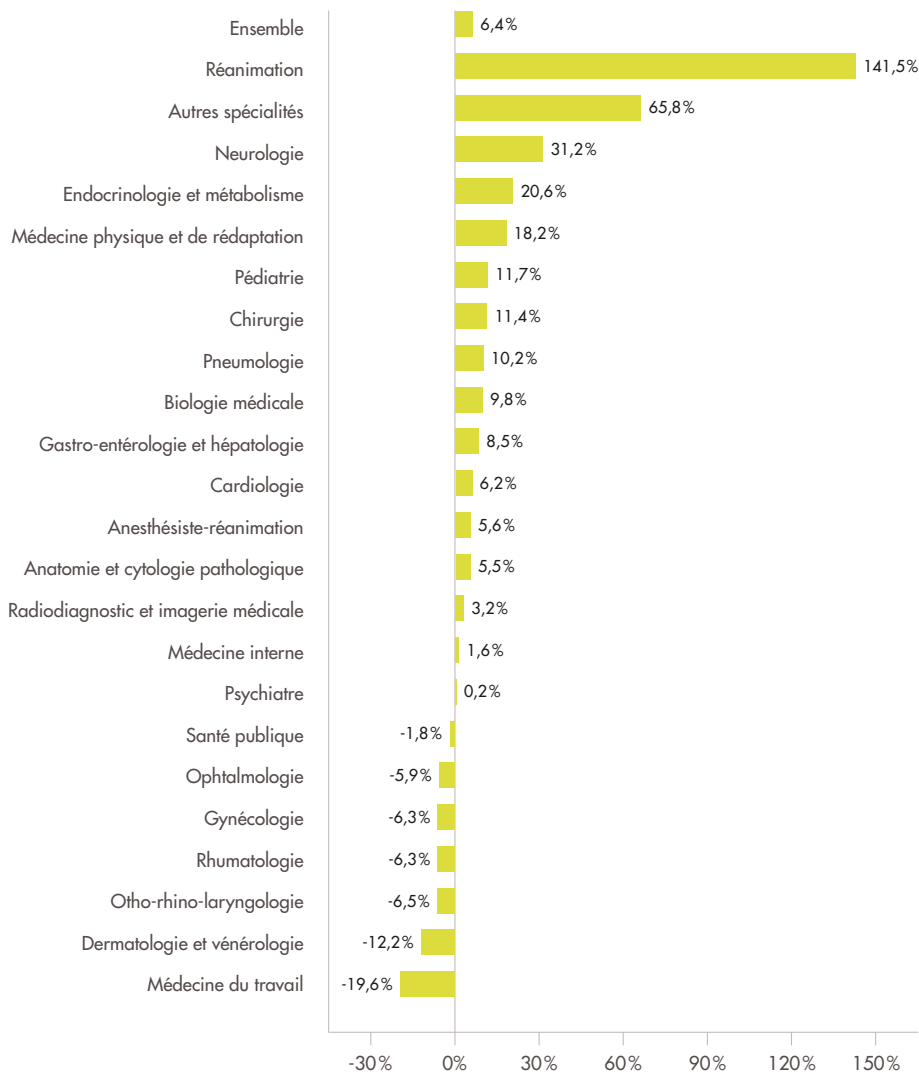
Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.  
Source : RPPS - exploitation DREES



L'évolution des effectifs est néanmoins très variable selon la spécialité : de +141% pour la réanimation à -12% pour la derma-

tologie ou encore -20% pour la médecine du travail.

Figure 23 : Évolution des effectifs par spécialité entre 2012 et 2021 (%)



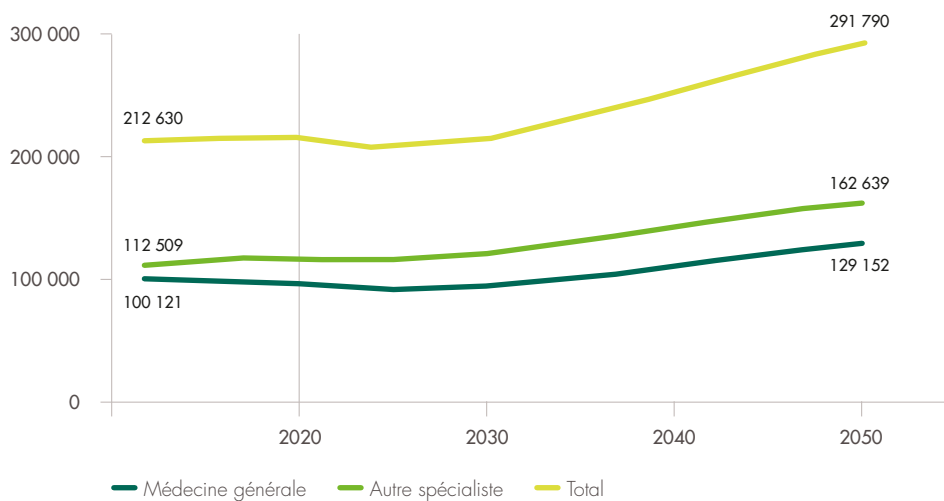
Source : DREES 2021



En 2020, 10% des médecins exercent avec un diplôme obtenu à l'étranger (contre 6,6% en 2012) parmi eux deux sur cinq ont la nationalité française. La part des médecins diplômés à l'étranger est plus importante chez les spécialistes : 14% contre 5% chez les généralistes. Le lieu de diplôme est le plus souvent situé en Europe de l'Est (29%), en Europe de l'Ouest (28%) ou au Maghreb (25%)<sup>21</sup>.

Toutes spécialités confondues, l'effectif de médecins diminuerait jusqu'en 2024 puis augmenterait à nouveau : +18% d'ici 2030 et +36% d'ici 2040 pour atteindre 292 000 médecins. La reprise serait plus tardive pour les médecins généralistes (à partir de 2026) que pour les médecins spécialistes (à partir de 2023). La part des médecins généralistes serait donc en légère diminution : 43,7% en 2030 contre 45% en 2020.

Figure 24 : Effectifs de médecins par spécialité observés et projetés entre 2012 et 2050



Toutes spécialités confondues, l'effectif de médecins diminuerait jusqu'en 2024 puis augmenterait à nouveau :  
 +18% d'ici 2030  
 et +36% d'ici 2040.

Champ : Médecins en activité de moins de 70 ans, France entière.  
 Source : Modèle de projection DREES par microsimulation, alimenté par les données des médecins inscrits à l'ordre (RPPS et sur les études médicales (SISE, ECN))

21. D'après les informations contenues dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) sachant que le lieu d'obtention du diplôme est imparfaitement rempli.



Ces estimations se basent sur les hypothèses suivantes :

- 8 700 étudiants par an entrant en formation (moyenne du *numerus clausus* de 2016 à 2020) ;
- 97% d'entrants en formation qui terminent la formation et exercent effectivement ;
- comportement des professionnels supposés constants par rapport aux observations récentes (choix de spécialité, délai d'installation, mode d'exercice...)

- 1 200 entrants en activité diplômés à l'étranger chaque année.

La prospective sur les effectifs de médecins à l'horizon 2030 et 2040 n'intègre pas la question du temps de travail qui serait globalement en diminution notamment parmi les nouvelles générations, faute d'éléments permettant d'objectiver et de quantifier cette évolution.

“

La prospective sur les effectifs de médecins à l'horizon 2030 et 2040 n'intègre pas la question du temps de travail qui serait globalement en diminution notamment parmi les nouvelles générations.

### Tableau 6 : Évolution du nombre de médecins

	Effectif total médecins	Effectif médecins généralistes	Effectif spécialistes	% de généralistes
2021	212 110	95 433	116 677	45,0%
2025	209 338	92 547	116 791	44,2%
2030	215 016	93 881	121 135	43,7%
2040	253 179	110 422	142 757	43,6%

Source : *Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ?* Dossiers de la Drees n°76 – Mars 2021. Traitement Geste.

En termes de profil, l'âge moyen des médecins est de 49,3 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (contre 50,7 ans en 2012) et 50% sont des femmes. Une forte féminisation de la profession est notable et les nouvelles générations, âgées aujourd'hui de moins de 40 ans, sont à 62% féminines. Ainsi, la part des médecins femmes serait de 57% en 2030 et 60% en 2040.





En 2021, **56%** des médecins exercent leur activité en libéral. **78%**, exerce exclusivement sous ce statut, **22%** exercent également en tant que salarié.

### ► DIMINUTION DE LA PART DE L'EXERCICE EN LIBÉRAL

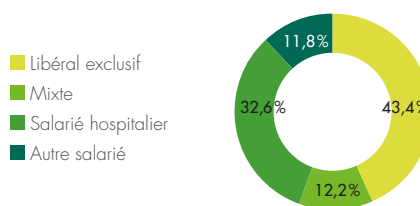
Près de 120 000 médecins exercent leur activité en libéral, soit 56% des médecins en 2021. L'essentiel d'entre eux, 78%, exerce exclusivement sous ce statut, 22% exercent également en tant que salarié<sup>22</sup>.

Cette part diminue depuis 2007-2008. En 2012, 59% des médecins exerçaient en libéral, dont 51% exclusivement, contre respectivement 56% et 43% aujourd'hui. C'est la part des médecins qui exercent exclusivement en libéral qui diminue le plus fortement : - 7 points en dix ans.

D'après les projections réalisées par la DREES, cette diminution devrait se pour-

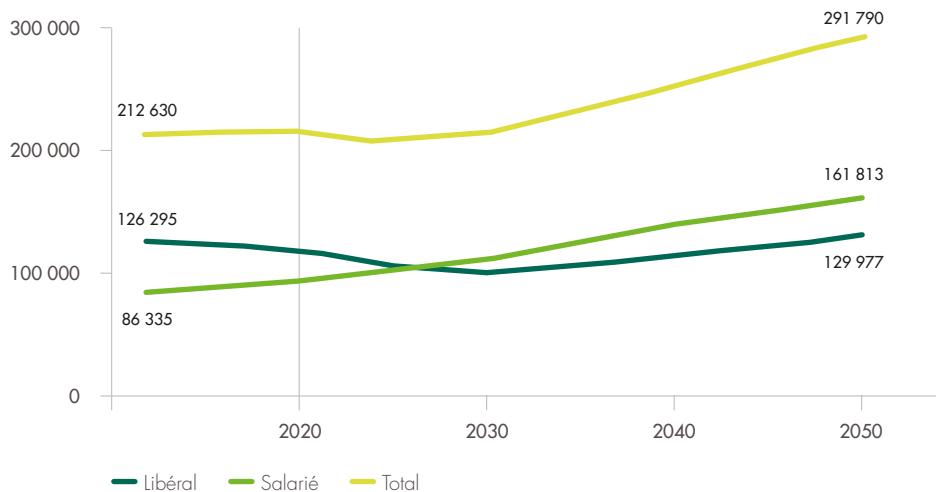
suivre jusqu'en 2030. L'évolution des effectifs de médecins libéraux devrait ensuite retrouver une courbe croissante.

Figure 25 : Répartition des médecins selon le mode d'exercice en 2021 (%)



Source : Données DREES 2021, exploitation Geste

Figure 26 : Évolution du nombre de médecins selon le mode d'exercice



Source : DREES 2021

22. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 2021.

Ainsi, à l'horizon 2025, le secteur perdrait 13 680 médecins libéraux, et, à l'horizon 2030 près de 18 000. Malgré une

augmentation de ces derniers à partir 2030, la part du statut libéral ne serait plus que de 45% en 2040.

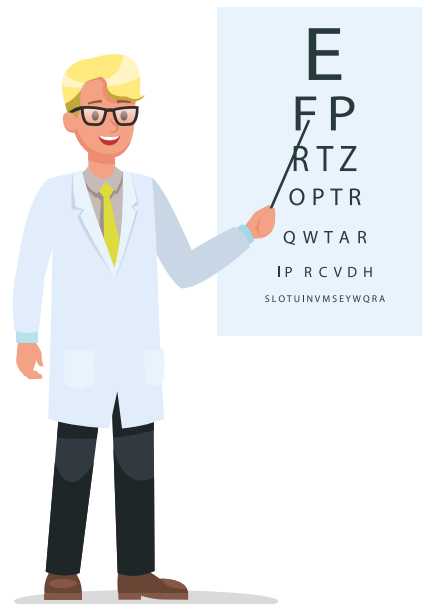
### Tableau 7 : Évolution du nombre de médecins libéraux

	Effectif médecins libéraux	% du total des médecins	Variation de l'effectif	Variation cumulée depuis 2020
2020	120 630	56,1%		
2025	106 950	51,1%	- 13 680	- 13 680
2030	102 946	47,9%	- 4 000	- 17 680
2040	114 103	45,1%	- 11 160	- 6530

Source : *Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ?*  
Dossiers de la Drees n°76 – Mars 2021. Traitement Geste.

La part des médecins libéraux est plus élevée parmi les généralistes, 65% contre 48% parmi les spécialistes. L'écart est plus important encore au niveau de l'exercice libéral exclusif, qui concerne 57% des médecins généralistes et 33% des médecins spécialistes. Certaines spécialités ont connu un recul particulièrement marqué du mode d'exercice en libéral entre 2012 et 2020 : -29% en gynécologie et dermatologie, -27% en psychiatrie, -24% en otorhinolaryngologie, -20% en pédiatrie et -20% en ophtalmologie. Outre la répercussion du nombre annuel de postes ouverts (la gynécologie a été particulièrement touchée avec la suppression de cette spécialité jusqu'en 2003), cette évolution s'explique pour beaucoup par la relative diminution des honoraires qui rendent l'exercice de ces spécialités en mode libéral moins attractif.

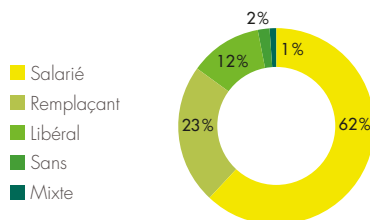
Une spécialité, la radiologie, se distingue par un taux de libéraux plus élevé et en légère augmentation : 75% des médecins radiologues exercent en libéral et 58% exercent en libéral exclusivement.



### Salariat : une réelle préférence ou statut « refuge » ?

La diminution de la part de l'exercice en libéral traduirait par une préférence des nouvelles générations de médecins pour le salariat. Le statut de salarié apporte un confort d'exercice et une qualité de vie recherchée par les jeunes professionnels, comme par l'ensemble des jeunes actifs, avec notamment la maîtrise du temps de travail et une meilleure conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. Une étude récente réalisée par le CNOM<sup>23</sup> (2019) montre effectivement que, parmi les médecins nouvellement inscrits, 62% choisissent le salariat, 12% s'installent directement en libéral et 23% s'inscrivent comme remplaçant.

Figure 27 : Mode d'exercice des nouveaux inscrits (%)



Source : CNOM, avril 2019

Cependant, en dix ans, la part des nouveaux inscrits qui a opté pour le salariat serait plutôt en diminution puisqu'elle était de 67% en 2010.

Figure 28 : Choix du mode exercice des jeunes médecins en 2010

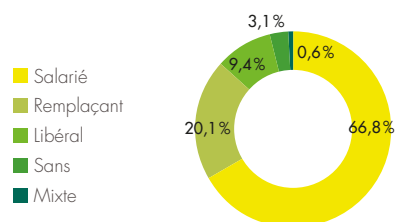
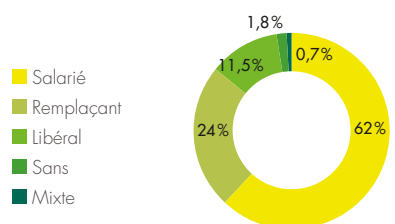


Figure 29 : Choix du mode exercice des jeunes médecins en 2020



Source : Choix des jeunes médecins : les chiffres clés – MACSF (Mutuelle d'assurance des professionnels de la santé) – mai 2021



23. Étude sur l'installation des jeunes médecins, CNOM, avril 2019.

Par ailleurs la part des remplaçants est relativement importante et en augmentation pour représenter en 2020 près d'un jeune médecin sur cinq. Cette évolution, qui est sans doute un phénomène concernant l'ensemble des jeunes actifs, traduit le souhait de ne pas s'engager immédiatement et de se laisser la possibilité de changer facilement d'emplois.

Le projet d'activité libérale reste néanmoins dominant. D'après cette même étude, 75 % des internes disent envisager une activité libérale ou mixte et 19 % seulement une activité salariée. Le choix du salariat de la part des nouveaux inscrits serait donc une étape dans leur parcours pour se donner le temps d'acquérir de l'expérience et de mieux connaître les différents statuts d'exercice existants (notamment les modalités possibles d'exercice en groupe, cadre d'exercice qui a, de très loin, la préférence des jeunes médecins, comme nous le verrons plus loin). Or 35 % seulement des primo-inscrits en 2014 exercent effectivement en libéral cinq ans après. Comment expliquer cet écart entre le projet des internes et l'exercice effectif des jeunes médecins cinq ans après ? Se donnent-ils plus de temps pour s'installer en libéral sachant que l'exercice en groupe, par exemple, demande probablement plus de préparation (identifier les potentiels collègues médecins, comprendre les différents statuts de cabinet de groupe, trouver des locaux...) ? Les premières années d'exercice en tant que salarié modifient-elles leurs préférences (85 % des internes interrogés disent ne pas avoir

encore un projet bien défini) ? Selon le président de la Commission de la démographie des études statistique (CNOM)<sup>24</sup> : « On constate un temps de latence important avant une éventuelle installation en libéral, qui témoigne d'une professionnalisation trop faible durant la formation ». La charge que représente la gestion administrative de l'activité constituerait également un frein à l'installation en libéral. Celle-ci se ferait donc plus tardivement.

### Faibles créations de postes de médecins salariés en médecine de ville

Le salariat attire les jeunes médecins sans que l'on puisse dire aujourd'hui s'il s'agit d'une tendance de fond ou bien d'une étape vers l'exercice en libéral ou, plus probablement, vers l'exercice mixte.

Près de 75 % des médecins salariés sont des salariés hospitaliers, le dernier quart se répartit entre les centres de santé (associatifs, gérés par une collectivité territoriale, une mutuelle ou institut de prévoyance), la médecine scolaire, la médecine du travail, les médecins-conseils de l'Assurance maladie ou les médecins de santé publique.

La création de postes de salariés de médecine de ville est encore relativement faible et elle se fait principalement au sein des centres de santé. En 2019, 5 800 médecins exerceraient comme salariés d'un centre de santé. D'après l'Observatoire des centres de santé, les professionnels de santé y travaillent pour beaucoup à temps partiel.



**75%** des internes disent envisager une activité libérale ou mixte et **19%** seulement une activité salariée.



La création de postes de salariés de médecine de ville est encore relativement faible et elle se fait principalement au sein des centres de santé.

24. Choix des jeunes médecins : chiffres clés, MACSF, mai 2021.



Les centres de santé sont perçus comme une solution aux déserts médicaux et des collectivités en créent pour attirer des professionnels sur leur territoire.

La part des médecins salariés, hors établissement de santé, reste donc faible aujourd'hui. Néanmoins, ces centres de santé sont perçus comme une solution aux déserts médicaux et des collectivités en créent pour attirer des professionnels sur leur territoire. De même, le plan « Ma Santé 2022 » prévoit la création de 400 postes de médecins généralistes salariés en zone sous-dotée :

- 200 postes salariés à exercice partagé entre hôpital et ville ;
- 200 postes salariés d'un centre de santé, d'un établissement de santé ou d'un autre médecin. Ces postes pourront être créés par des collectivités locales, des associations, des mutuelles, des établissements de santé avec un soutien financier de l'ARS (Agence régionale de santé).



Le salariat est un statut attractif soutenu notamment par les pouvoirs publics pour attirer les jeunes médecins et remédier ainsi aux déserts médicaux.

Si la part des postes salariés de médecine de ville reste faible et si les futurs médecins expriment une préférence pour l'exercice en libéral, le salariat est un statut attractif soutenu notamment par les pouvoirs publics pour attirer les jeunes médecins et remédier ainsi aux déserts médicaux. La création de postes est donc bien réelle et les évolutions à venir dépendent sans doute de leur pérennité. Ils seront d'autant plus attractifs que les freins à l'exercice en libéral seront importants :

- gestion administrative complexe, manque de préparation des jeunes professionnels et perception qu'elle empiète trop sur le cœur de métier ;
- volume trop important de patientèle qui donne le sentiment aux professionnels de ne plus pouvoir exercer correctement leur métier ;

- organisation et horaires de travail qui permettent difficilement de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle.

La qualité de vie au travail des médecins libéraux est effectivement souvent dite dégradée. La dernière étude réalisée concernant le dispositif d'assistant médical<sup>25</sup> note chez les médecins interrogés des conditions d'exercice globalement difficiles (indépendamment de leur adhésion ou non au dispositif) :

- journées longues ;
- patients de plus en plus nombreux chez lesquels ils ont le sentiment de faire de la médecine « dégradée » ;
- missions administratives omniprésentes.

L'exercice en groupe permet de lever certains de ces freins et, bien plus que le salariat, cette modalité d'exercice est privilégiée par les jeunes professionnels.

### ► ACTIVITÉ EXERCÉE DE PLUS EN PLUS EN CABINET DE GROUPE

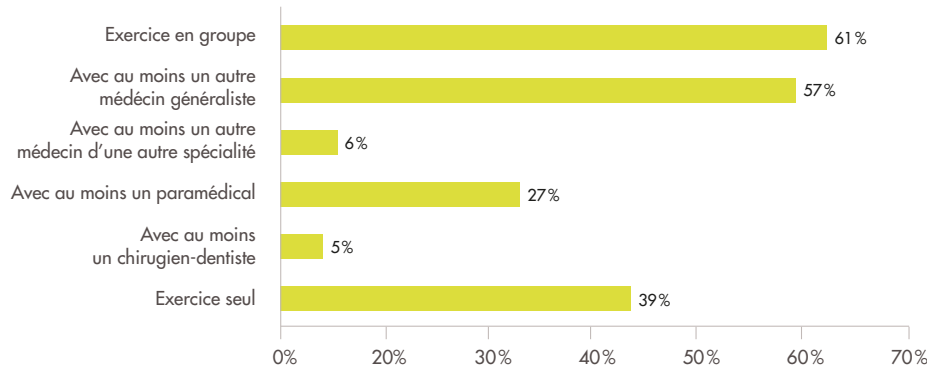
L'évolution la plus marquante de ces dernières années est sans doute le développement de l'exercice en groupe de la médecine. Cette tendance était déjà soulignée lors de la précédente étude prospective en 2014<sup>26</sup> et le phénomène s'est encore accentué depuis : 61% des médecins généralistes exercent en groupe en 2019 contre 57% en 2014 et 54% en 2010. Ils exercent principalement avec au moins un autre médecin généraliste (57% des médecins) mais aussi avec des professionnels paramédicaux (27% des médecins)<sup>27</sup>.

25. Le dispositif d'aide à l'embauche des assistants médicaux, BVA pour l'Assurance maladie, mars 2021.

26. Branche des cabinets médicaux : de l'état des lieux à la prospective, OMPL, 2014.

27. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe, Études et résultats n° 1114, DREES, mai 2019.

Figure 30 : Répartition des médecins généralistes libéraux, selon les professionnels avec lesquels ils exercent (%)



Champ : Médecins généralistes libéraux installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif.

Source : DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-mars 2019, données semi-définies.

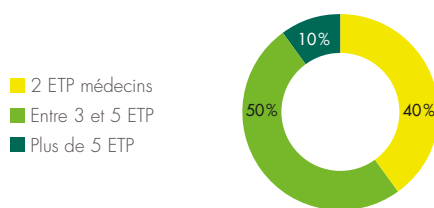


#### Clé de lecture

61% des médecins généralistes exercent en groupe, 57% avec des médecins généralistes.

La taille moyenne des cabinets de groupe est de trois médecins généralistes en équivalent temps plein (ETP) et la moitié d'entre eux compte entre trois et cinq ETP de médecins généralistes.

Figure 31 : Taille des groupes de médecins généralistes en ETP (%)



Source : Études et résultats n°1114 - DREES - Mai 2019

Au sein de la branche, qui rassemble les cabinets médicaux libéraux employeurs d'un salarié au moins, 51% d'entre eux sont des cabinets de groupe (données OPCO EP 2019). Cette même proportion se retrouve

parmi les répondants à l'enquête diffusée auprès des cabinets médicaux du périmètre de la branche<sup>28</sup> à laquelle s'ajoutent 16% des répondants qui, aujourd'hui en cabinet individuel, projettent de se mettre en groupe dans les prochaines années.

La propension à exercer en groupe varie selon les spécialités. Au sein de la branche, la part des cabinets de groupe représente :

- 51% des médecins généralistes ;
- 89% des médecins radiologues ;
- 44% des médecins en chirurgie ;
- 41% des médecins dans les autres spécialités.

La structuration en cabinet de groupe est plus ancienne chez les médecins radiologues. Ces structures sont aussi les plus importantes en nombre de salariés : avec un effectif moyen de 12,8 salariés, elles concentrent 16% des effectifs de la branche (cf. 1-La structuration des emplois et la formation aujourd'hui).



La structuration en cabinet de groupe est plus ancienne chez les médecins radiologues.

28. Enquête par questionnaire en ligne réalisée auprès des cabinets médicaux de périmètre de la branche en février-mars 2021 (441 répondants).

### Exercice en cabinet de groupe largement privilégié par les jeunes

La part des médecins qui exerce en cabinet de groupe atteint 81 % parmi les médecins de moins de 50 ans. Il s'agit donc d'une véritable tendance de fond et d'un élément essentiel de l'activité en libéral. En effet, ne pas exercer leur métier de manière isolée est un des principaux déterminants du projet professionnel des internes : neuf internes sur dix considèrent que la présence d'autres professionnels est déterminante dans leur choix d'installation. L'une des principales raisons serait le temps de travail : 82 % des internes déclarent que ce facteur déterminera en partie leur mode et lieu d'exercice (contre 41 % pour les aides financières à l'installation par exemple). L'activité en groupe permet une meilleure gestion du temps de travail et donc une meilleure conciliation des temps de vie professionnels et personnels.

“

L'activité en groupe permet une meilleure gestion du temps de travail et donc une meilleure conciliation des temps de vie professionnels et personnels.

« Les gens de ma génération ne s'installent pas seuls, aucun ne l'a fait, tous se sont installés en groupe, ils recherchent l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale » (médecin généraliste, 38 ans).

« M'installer toute seule ? Jamais, je n'aurais pas pu » (médecin généraliste, diplômée en 2011).

Les futurs et jeunes professionnels recherchent également le travail en équipe, la présence d'autres professionnels sur le territoire, le travail en réseau. L'exercice au sein d'un collectif répond à ces aspirations. Ainsi, lorsque les internes sont interrogés sur le mode d'exercice qu'ils envisagent, 72 % d'entre eux citent l'activité mixte, de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle, seuls 3 % envisagent l'exercice libéral seul.

### 📊 Quel type de mode d'exercice envisagez-vous ?

Activité intermittente (remplaçant, intérimaire)	69	3%	
<b>Activité mixte (libéral et salariat)</b>	<b>652</b>	<b>27%</b>	72%
<b>Libéral en groupe</b>	<b>594</b>	<b>24%</b>	
<b>Libéral en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)</b>	<b>517</b>	<b>21%</b>	
Libéral seul	84	3%	
Salariat, en structure ambulatoire	57	2%	19%
Salariat, en structure hospitalière	417	17%	
Autre	36	1%	
NC	17	1%	
<b>Total</b>	<b>2 443</b>	<b>100%</b>	

Source : Étude sur l'installation des jeunes médecins, CNOM, avril 2019



En outre, l'installation en cabinet de groupe permet :

- de répondre aux exigences croissantes du métier en termes de ressources et d'équipements (nouvelles technologiques, développement du numérique en santé) par la mise en commun des moyens. Ainsi 76% des cabinets de groupe ont un secrétariat contre un tiers des professionnels isolés<sup>29</sup> ;
- de diminuer le coût de fonctionnement individuel ;
- de rendre possible l'acquisition et la rentabilisation d'équipements performants.

Des maisons médicales pilotées et financées par des investisseurs commencent également à se développer, en particulier avec des ophtalmologues et des otorhinolaryngologistes. Les médecins conservent un statut libéral mais ils n'ont plus à assurer de tâches de gestion. Ils perdent alors la maîtrise de l'activité.

### Un mode d'exercice soutenu par les pouvoirs publics

L'exercice en groupe favorise également la pluridisciplinarité et l'exercice coordonné qui sont des orientations fortes des politiques de santé de ces dernières années. À ce titre, la stratégie « Ma Santé 2022 » prône que « l'exercice isolé – c'est-à-dire d'un professionnel de santé seul dans son cabinet – doit devenir l'exception à l'horizon 2022<sup>30</sup> ».

Les formes de groupement restent majoritairement les sociétés civiles de moyens mais un développement des sociétés de capitaux (25% des groupements en 2018 contre 14% en 2008) et l'émergence des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoire (1,2% des groupements en 2018) sont notables.

### Tableau 7 : répartition des groupement par statut juridique (%)

Statut juridique	% des groupements
Société civile de moyens	63,7%
Société de capitaux	25,0%
Société de personnes	8,9%
SISA	1,2%
Association	1,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Source : Base adhérents OPCO EP 2018 – Traitement Geste.

Le statut de SISA a été créé en 2011 afin de permettre à des structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions visant à rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant. Au-delà du groupement, c'est l'exercice coordonné qui est fortement incité par les pouvoirs publics par notamment des aides financières dédiées (cf. 2.4 – Le développement de l'exercice coordonné).



76 % des cabinets de groupe ont un secrétariat contre un tiers des professionnels isolés.



29. Portrait des professionnels de santé, édition 2016, DREES.

30. [www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

### ► FORTE CONCENTRATION DES CABINETS DE RADIOLOGIE

Dans le paysage des cabinets médicaux, les cabinets de radiologie ont un développement spécifique. Organisées en cabinet de groupe de longue date, ces structures sont les plus importantes : elles comptent 12,8 salariés en moyenne contre deux salariés environ dans les autres secteurs d'activité. Au niveau de la branche, les cabinets de radiologie représentent 3% des structures mais 16% des salariés (cf. Partie 2 – La structuration des emplois et des formations aujourd'hui). L'exercice en groupe n'est donc pas nouveau mais une forte concentration de ces groupes est notable.

Ces regroupements ont été nécessaires en raison du coût élevé des plateaux techniques et afin d'être en capacité de répondre aux nouvelles exigences de l'activité (besoin d'expertises techniques, contraintes réglementaires). Néanmoins, leur concentration s'accélère, poussée par une démographie médicale défavorable mais également en raison d'un risque de financiarisation de l'activité. En effet, l'activité de radiologie demande des investissements importants et constitue une activité à forte valeur ajoutée, attractive pour des groupes financiers. Afin de garder la maîtrise de leur activité, des cabinets de radiologie fusionnent d'abord à l'échelle locale puis dorénavant à l'échelle régionale voire nationale, tandis que les plus petits disparaissent. L'objectif est de mutualiser les moyens pour dégager des synergies et renforcer leur indépendance vis-à-vis des investisseurs financiers mais il semble que la pression financière reste forte. Il est difficile de dire aujourd'hui jusqu'où ira cette nouvelle vague de concentration et si les médecins

radiologues sauront consolider leur groupe et garder la maîtrise de leur activité. Ce même mouvement est observé au niveau des laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers dont le nombre a drastiquement baissé au fil des années à la suite des fusions-acquisitions et des regroupements (5 000 en 2008 contre 525 en 2017).

### ► DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ

Les orientations politiques de ces dernières années visent à lutter contre les déserts médicaux et à favoriser le développement de l'exercice coordonné. Ainsi, plusieurs structurations ont émergé ou se sont développées : deux types de structure d'exercice coordonné, les centres de santé et MSP (les maisons de santé pluridisciplinaires), et une structuration territoriale, les CPTS (communautés professionnelles de santé).

- **Les centres de santé**, structures historiquement portées par des collectivités ou mutuelles, ont trouvé un nouvel essor depuis cinq ans notamment comme réponse aux déserts médicaux. La Direction générale d'offre des soins recense plus de 2 000 centres de santé au 31 décembre 2019 (1 750 en 2017) dont 428 pluri-professionnels. Le nombre de centres médicaux ou polyvalents (qui comprend donc du personnel médical) peut être estimé à près de 700 auxquels s'ajoutent environ 850 centres dentaires et 550 centres infirmiers<sup>31</sup>. Les centres de santé bénéficient de subventions et les professionnels y sont rémunérés à la fonction.
- **Les MSP**, créées en 2007, visent à permettre aux professionnels libéraux un exercice en collectif (professionnels médi-



31. D'après les données 2018 de l'Observatoire national des centres de santé/Fédération nationale des Centres de santé.

caux, auxiliaires médicaux et pharmaciens), qui s'appuie sur un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. À ce jour 1 617 maisons de santé en fonctionnement et 451 en projet sont dénombrées.

- **Les CPTS**, créées en 2016<sup>32</sup>, sont des organisations territoriales constituées à l'initiative des professionnels de santé (professionnels libéraux, établissements de santé, acteurs médico-sociaux et sociaux) sur un territoire donné autour d'un projet de santé. Elles peuvent bénéficier d'un soutien financier de l'ARS afin de valoriser le travail effectué en termes de coordination et de réponses organisationnelles aux besoins spécifiques de la population de chaque territoire. Leur développement serait néanmoins relativement lent (300 créées ou en projet en mai 2019 d'après les données de l'Assurance maladie) en raison de la complexité de mise en œuvre.

Les centres de santé pluriprofessionnels et les maisons de santé pluridisciplinaires ont en commun un projet de santé et des aides financières possibles de l'Agence régionale de santé (ARS) dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

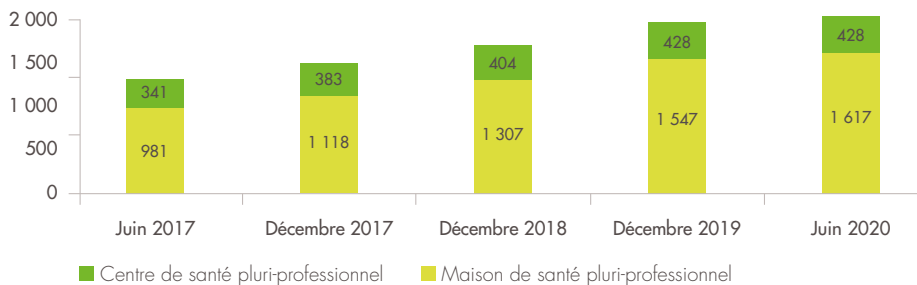
Ces structures d'exercice coordonné offrent un cadre attractif pour les professionnels, favorisent une meilleure accessibilité aux soins et permettent une prise en charge globale des patients. Leur développement est soutenu par les politiques de santé qui prévoient leur doublement d'ici à 2022 (cf. « Ma Santé 2022 »). Sur les trois dernières années, leur nombre a effectivement connu un taux de croissance de +55% (passant de 1 322 structures en 2017 à 2 045 en 2020). Cette croissance est plus forte pour les MSP, +65%, que pour les centres de santé pluriprofessionnels, +25%. Compte tenu d'une part des projets des médecins (préférence pour l'exercice en groupe et attractivité des MSP) et d'autre part des nombreux projets de création de centres de la part des collectivités notamment, cette croissance devrait se poursuivre sur les cinq à dix prochaines années.

Le nombre de médecins généralistes installés en MSP serait de 3 500 en 2018<sup>33</sup>, soit un taux de croissance de +34% entre 2017 et 2018. Leur nombre est donc encore relativement faible mais il pourrait rapidement croître.

“

Le nombre de médecins généralistes installés en MSP serait de **3 500** en 2018, soit un taux de croissance de **+34%** entre 2017 et 2018.

Figure 32 : Évolution du nombre de centres de santé et des MSP



Source : L'exercice coordonné – solidarites-sante.gouv.fr

32. Loi de modernisation du système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016.

33. Source : Assurance maladie.

### Une réponse possible aux déserts médicaux ?

Différentes actions sont entreprises depuis les années 2000 pour lutter contre les déserts médicaux mais l'accessibilité aux médecins généralistes continue de diminuer et les inégalités territoriales s'aggravent. Les aides financières à l'installation n'apportent pas les résultats escomptés et pour les futurs professionnels, elles sont relativement peu déterminantes dans leur choix d'installation.

En revanche, l'exercice groupé et plus particulièrement les maisons pluriprofessionnelles de santé sont attractives : 21 % des internes interrogés dans le cadre de l'enquête réalisée par le Conseil national de l'Ordre des médecins envisageraient d'exercer dans ce cadre<sup>34</sup>, 20 % des répondants à l'enquête,

réalisée dans le cadre de cette étude, qui exercent en groupement sont dans une MSP et 9 % ont la constitution d'une telle structure en projet. Par ailleurs, les maisons de santé sont principalement situées dans les espaces avec une plus faible accessibilité aux soins et la densité de jeunes médecins est plus élevée sur les territoires dotés de maisons de santé. Ainsi, entre 2004 et 2017, la densité de médecins généralistes libéraux de moins de 45 ans a plus fortement augmenté dans les territoires avec maisons de santé.

La maison de santé pluriprofessionnelle est attractive pour l'installation des jeunes médecins. L'amélioration des conditions d'exercice qu'elle permet répond aujourd'hui à leurs attentes bien plus que l'aide financière générée.

“

Entre 2004 et 2017, la densité de médecins généralistes libéraux de moins de 45 ans a plus fortement augmenté dans les territoires avec maisons de santé.

Figure 33 : Évolution de la densité de médecins généralistes libéraux de moins de 45 ans entre 2004 et 2017, dans les espaces périurbains avec une moindre accessibilité aux soins, selon la présence de maisons de santé sur la période 2008-2016



Note : Pour simplifier le graphique, les espaces traités correspondent aux territoires de vie avec au moins une maison de santé ouverte sur la période 2008-2016.

Source : Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? – Question d'économie de la santé n° 247 – IRDES – mars 2020.

34. Étude sur l'installation des jeunes médecins, CNOM, avril 2019.

## ► LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL ET RENFORCER LA COOPÉRATION PROFESSIONNELLE

Face à la pénurie de médecins mais aussi pour répondre à l'évolution des besoins en termes d'expertise et de coopération, différentes réflexions sont menées depuis plusieurs années pour libérer du temps médical. Deux grandes évolutions sont en cours :

- la création d'un métier d'assistant médical qui vise à décharger le médecin des tâches non médicales ;
- la délégation de compétences qui vise à faire réaliser certaines tâches médicales par d'autres professionnels de santé.

### Le métier d'assistant médical

Afin d'assister le médecin dans ses fonctions, la branche des cabinets médicaux travaille depuis plusieurs années à la création d'un emploi d'assistant médical.

La CPNEFP a notamment créé le CQP Assistant médical afin de répondre aux besoins exprimés par les médecins, à la nécessité de donner des perspectives de reconnaissance et d'évolution professionnelle aux salariés, dont ceux de la branche, ainsi qu'aux orientations et attentes du plan « Santé 2022 ». Il a fait l'objet d'un travail conjoint avec la Direction générale de l'offre de soins pour la structuration de la certification (référentiels d'activités, et de compétences) et a été reconnu par France Compétences comme « métier émergent ». Les formations ont commencé en mars 2021. Au moment

de la rédaction de ce rapport, l'inscription au Répertoire national des certifications professionnelles est en cours.

La reconnaissance de ce nouvel emploi par la loi « Santé 2022 » devrait accélérer son développement. Celle-ci crée un dispositif d'aide financière au recrutement, accordé par l'Assurance maladie. Cette aide est accessible aux médecins qui exercent de manière coordonnée (cabinet de groupe, MSP, CPTS) et à partir d'un certain niveau d'activité. En contrepartie, le médecin s'engage à augmenter sa patientèle dans des proportions en fonction de sa situation de départ et du montant de l'aide accordée<sup>35</sup>. L'objectif est de créer 4 000 postes d'ici 2022, 1 986 contrats d'aide ont été signés au 31 mai 2021, dont 80% par des médecins généralistes et 20% par des médecins spécialistes. Ces contrats représentent 1 072 ETP d'assistants médicaux<sup>36</sup>. Rapporté au nombre de médecins employeurs, 6% d'entre eux auraient signé un contrat d'aide financière. Les plus demandeurs sont les cardiologues (27% des contrats d'aide signés par des spécialistes) et, dans une moindre mesure, les ophtalmologues (15% des contrats d'aide signés par des spécialistes).

Selon l'enquête réalisée auprès des cabinets médicaux, 10% d'entre eux emploient au moins un assistant médical. Ce chiffre plus élevé demanderait à être confirmé<sup>37</sup> mais il est vraisemblable que la part des médecins employeurs d'un assistant médical dépasse les 6% car certains ont été embauchés hors contrat d'aide (avant janvier 2020).

“

Afin d'assister le médecin dans ses fonctions, la branche des cabinets médicaux travaille depuis plusieurs années à la création d'un emploi d'assistant médical.



35. L'aide à l'embauche d'assistants médicaux dans les cabinets médicaux, avril 2021, [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

36. Assurance maladie, mai 2021.

37. Enquête adhérents réalisée en février-mars 2021 (441 répondants).

“

De nombreux médecins expriment un besoin avant tout au niveau administratif et peu au niveau de l'aide à la consultation.

”

L'assistant médical exerce son activité dans les cabinets médicaux, généralistes ou spécialités. Il/elle assure les quatre activités suivantes sous la responsabilité du praticien<sup>38</sup> :

- suivi du parcours de santé du patient ;
- accueil et prise en charge administrative du patient ;
- hygiène et qualité ;
- assistance opérationnelle au praticien.

Ces missions sont une réponse à l'évolution des besoins des cabinets médicaux et plus largement de la prise en charge des patients (accompagnement, prise en charge globale, parcours coordonné).

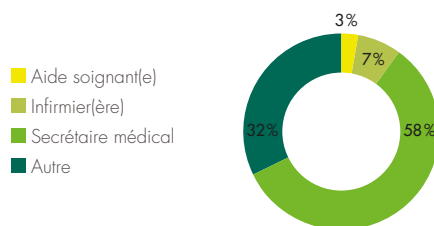
“

« Depuis cinq-dix ans, c'est la super-administration, on croule sous les tâches administratives qui prennent de plus en plus de temps »

”

À l'image du large spectre de ces missions, les profils des assistants médicaux sont relativement divers. Près de 60% de ceux qui entrent dans le dispositif de conventionnement ont un profil de secrétaire médical, 10% un profil paramédical (7% d'infirmiers et 3% d'aides-soignants) et un tiers environ un profil « autres » pour lequel nous ne disposons pas de plus de détails à ce stade.

④ Figure 34 : Profil de l'assistant médical (%)



Source : Assurance Maladie - avril 2021

Si la création de postes est bien réelle, des réticences sont émises notamment par les jeunes professionnels. De nombreux médecins expriment un besoin avant tout au niveau administratif et peu au niveau de l'aide à la consultation.

« Depuis cinq-dix ans, c'est la super-administration, on croule sous les tâches administratives qui prennent de plus en plus de temps » (médecin généraliste en groupe avec un autre médecin généraliste, un podologue, une orthophoniste, deux infirmières. Ils partagent les locaux mais chacun a sa secrétaire et/ou assistante).

« La solution de l'assistant ne répond pas aux problématiques, c'est très cher et on n'a pas besoin de quelqu'un pour déshabiller mais pour répondre au téléphone et remplir les papiers, il faudrait une secrétaire administrative » (médecin généraliste dans un cabinet de quatre médecins avec une infirmière ASALEE).

Par ailleurs, la pérennité de cette aide n'est pas assurée aujourd'hui et des médecins ne souhaitent pas s'engager dans une embauche compte tenu de cette incertitude. Enfin, les conditions matérielles des cabinets médicaux, et notamment l'impossibilité de prévoir un local dédié, constituent également un obstacle à la création de postes. Pourtant, il semble que lorsque l'assistant médical prend effectivement cette fonction d'aide, il répond à un besoin, il permet de libérer du temps médical et le médecin en est satisfait.

38. Source : <https://ccn-cabinets-medicaux.fr>

«J'ai embauché une assistante médicale à mi-temps depuis janvier 2020. Elle accueille les urgences l'après-midi. Elle me permet de voir cinq et six patients de plus» (médecin ORL associé à quatre autres médecins ORL, trois salariés mutualisés – un personnel d'entretien, une assistante technique, une infirmière – et une salariée rattachée à chacun d'entre eux, secrétaire ou assistante médicale).

«L'assistante médicale prépare les consultations, elle reçoit le patient, recueille tous les motifs de la consultation, elle prépare les examens complémentaires, elle prépare les vaccins, elle fait l'électrocardiogramme, elle note tout ça sur le dossier, elle prend la tension, pèse et mesure les enfants, elle retranscrit sur le carnet de santé... C'est une aide soignante qui vient des urgences» (médecin généraliste en groupe avec un autre médecin généraliste, un podologue, une orthophoniste, deux infirmières. Ils partagent les locaux mais chacun a sa secrétaire et/ou assistante).

« C'est l'assistante qui a changé le plus la façon de travailler, elle prépare les consultations, les examens complémentaires, prépare les vaccins... et moi je peux faire de la vraie médecine » (médecin généraliste).

Une enquête, réalisée par l'Assurance maladie, auprès des médecins signataires d'un contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical confirme leur satisfaction<sup>39</sup>. Ils font un bilan positif du dispositif qui permet une meilleure qualité de prise en charge des patients, une meilleure qualité de travail et

de vie pour les médecins et une moindre charge mentale.

Outre la question de l'engagement financier, travailler avec une aide à la consultation implique un changement dans les pratiques des médecins, habitués jusqu'ici à travailler seuls au sein de leur cabinet. Parce que cette évolution répond à un besoin il est probable que le métier d'assistant se développera au sein des cabinets dentaires.

De plus, cet emploi se révèle attractif. Ces postes sont perçus par les assistants médicaux eux-mêmes comme intéressants et épanouissants<sup>40</sup>. Ils ont le sentiment de faire gagner du temps au médecin, d'alléger sa charge mentale. Ils apprécient la proximité au patient et les missions sont perçues comme stimulantes. De leur côté, des médecins disent avoir constaté une forte attractivité pour ce type de poste notamment au niveau des aides-soignants qui souhaitent évoluer après une période à l'hôpital. La question de la formation de l'assistant médical est alors essentielle. Des médecins disent rencontrer des difficultés pour les former, ils sont aujourd'hui formés «sur le tas», et il y a encore peu d'informations sur la formation.

“

L'embauche d'un assistant médical permet une meilleure qualité de prise en charge des patients, une meilleure qualité de travail et de vie pour les médecins et une moindre charge mentale.

“

Cet emploi se révèle attractif. Ces postes sont perçus par les assistants médicaux eux-mêmes comme intéressants et épanouissants.

39. Le dispositif d'aide à l'embauche des assistants médicaux, BVA pour l'Assurance maladie, mars 2021.

40. Ibid.

“  
Le contenu de l'activité de médecine libérale pourrait être amené à évoluer dans les prochaines années avec un recentrage sur son expertise.”



### La pratique avancée

L'instauration de la « pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux vise à améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées<sup>41</sup>. Elle se traduit par une montée en compétences de l'auxiliaire médical dans le champ clinique afin qu'il soit en capacité d'assurer le suivi de patients confiés par un médecin. La pratique avancée existe aujourd'hui pour les infirmiers et se traduit par un diplôme de master. Un premier objectif est de former 1 000 infirmiers de pratiques avancées d'ici 2021. La pratique avancée a vocation à être progressivement étendue à d'autres paramédicaux.

La délégation de compétences peut également prendre la forme d'un protocole de coopération (à valider par l'Agence régionale de santé et la Haute Autorité de la santé) entre professionnels de santé qui décrit un transfert d'actes d'un professionnel de santé à l'autre. Le dispositif ASALEE<sup>42</sup> (Action de santé libérale en équipe) en est un exemple déployé au sein de cabinets de médecins généralistes : des infirmiers, spécifiquement formés, interviennent au sein du cabinet médical auprès de patients atteints de maladies chroniques.

La nécessité de décloisonner les professions paramédicales et médicales, de favoriser le travail en équipe et de déléguer plus largement les tâches, a été réaffirmée récemment. Un rapport parlementaire<sup>43</sup> prône la montée en compétences de l'ensemble des professions de santé avec une actualisation

de la liste d'actes de chaque profession paramédicale et la portabilité des acquis notamment issus des protocoles de coopération. Ce rapport souligne l'importance de renforcer le recours aux pratiques avancées pour les infirmiers mais également pour d'autres professions telles que les techniciens de laboratoire et les manipulateurs en électroradiologie. Néanmoins le renforcement du recours aux professions paramédicales pour seconder le médecin ne se fera pas toujours sous le statut de salarié, les infirmiers notamment interviennent dans les soins de proximité majoritairement en libéral.

Par ailleurs, l'élargissement du rôle des pharmaciens est en réflexion afin de prendre le relais des médecins sur certains actes.

Le contenu de l'activité de médecine libérale pourrait donc être amené à évoluer dans les prochaines années avec un recentrage sur son expertise. Au-delà du sentiment d'une perte « d'exclusivité » sur certaines compétences qui peut susciter des craintes chez des professionnels, notamment les plus anciens, cette évolution peut constituer un facteur d'attractivité pour cette modalité d'exercice auprès des jeunes professionnels.

41. L'infirmier en pratiques avancées, solidarites-sante.gouv.fr.

42. Association ASALEE (association de médecins généralistes et d'infirmières déléguées à la santé publique basée en (ex) région Poitou-Charentes).

43. Rapport parlementaire sur l'organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ? juillet 2021.



## ► DÉVELOPPEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Comme les autres secteurs d'activité, mais peut-être de manière plus marquée encore, la médecine libérale est fortement impactée par le développement du numérique. Deux grands facteurs d'évolution peuvent être cités :

- la numérisation et la dématérialisation des données ;
- le développement de la téléconsultation.

### Numérisation et dématérialisation des données

Il s'agit tout d'abord de l'automatisation de la prise de rendez-vous et des tâches administratives. Les plateformes de prise de rendez-vous se sont fortement développées ces dernières années. Outre la disparition de cette tâche au niveau du secrétariat médical, ce développement se traduit également par une sortie de cette activité, et des emplois correspondants, de la branche des cabinets médicaux.

Il faut distinguer ici l'activité de prise de rendez-vous de l'accueil et de la gestion administrative. Quasiment tous les cabinets ont aujourd'hui recours aux plateformes de prise de rendez-vous en ligne (des médecins interrogés estiment que la moitié de leurs rendez-vous est prise sur Doctolib par exemple). Si les avis sur la pertinence de ces plateformes sont partagés chez les médecins (le médecin perd le contrôle de ses rendez-vous, certains ne correspondent pas, les plateformes entraînent une certaine « volatilité » des patients), elles sont en revanche totalement rentrées dans les pratiques des patients, notamment des plus jeunes qui n'ont quasiment plus recours à la prise de rendez-vous par téléphone.

Néanmoins la plateforme ne remplace pas totalement le secrétariat. En complément, des cabinets font appel à des sociétés de télésecrétariat mais ils sont aujourd'hui plutôt négatifs par rapport à ces expériences.

*« Les personnes sont moins formées, la facturation se fait au message ou à l'appel, et je peux recevoir 30 à 40 messages dans la journée pour tout et rien » (médecin généraliste, 38 ans).*

Ils reviennent alors vers un secrétariat moins impersonnel et qu'ils perçoivent comme plus efficace en inventant de nouvelles organisations : embauche d'un secrétaire à temps partiel complété par une plateforme de prise de rendez-vous, recours à des secrétaires indépendants ou autoentrepreneurs, en présentiel ou en télésecrétariat, partagés ou non avec d'autres cabinets, l'objectif étant de revenir à une relation personnalisée et de qualité tout en contenant les coûts.

*« On a une convention avec une plateforme téléphonique qui met à disposition deux hôtesse pour l'accueil, toujours les mêmes. Leur mission principale est la gestion et la prise de rendez-vous. Quand elles sont débordées, elles transfèrent les appels à leurs collègues de la plateforme. C'est un avantage de ne pas avoir à gérer du personnel » (médecin généraliste au sein d'une maison médicale qui regroupe sept médecins généralistes, une dizaine de paramédicaux, huit médecins spécialisés, un chirurgien, tous libéraux).*

*« J'ai remplacé la secrétaire partie à la retraite par du télésecrétariat. C'est une indépendante qui assure la gestion des rendez-vous. Elle s'adapte, elle reconnaît les voix des clients, elle adapte les rendez-vous selon les urgences, les patients sont très satisfaits » (Médecin ORL associé à 4 autres médecins ORL).*

“

Les plateformes de prise de rendez-vous se sont fortement développées ces dernières années.



Il s'agit ensuite de la dématérialisation des échanges de données et du développement du dossier médical partagé. Ces évolutions vont fortement impacter l'emploi de secrétaire médical qui comportera moins de tâches administratives et, avec la dématérialisation des documents et process, de moins en moins de saisie au profit de la gestion et du contrôle des flux de données. Un enjeu pour les cabinets médicaux est la montée en compétences des secrétaires médicales sur le numérique et les nouvelles tâches associées.

La numérisation impacte également fortement, depuis plusieurs années déjà, les emplois médico-techniques (techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie médicale, cytotechniciens).

“

Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie alors que seuls 5% d'entre eux la pratiquaient auparavant.

### Développement de la téléconsultation, émergence de la télé-expertise

La téléconsultation est devenue une réalité notamment suite à la crise sanitaire liée à la Covid-19 et aux impératifs de distanciation associés qui ont fortement accéléré son développement.

Selon une enquête de la DREES, réalisée en septembre 2020, trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie alors que seuls 5% d'entre eux la pratiquaient auparavant<sup>44</sup>. Si cette mise en place a été contrainte et si les avis restent partagés sur cette modalité de consultation, ce développement pourrait en partie se pérenniser. En effet, la téléconsultation répond à des difficultés d'accessibilité

géographique mais aussi d'accessibilité liée à la situation de santé du patient ou encore à l'organisation des soins sur le territoire (près de 80% des médecins généralistes indiquent avoir des difficultés à répondre aux sollicitations des patients, 77% d'entre eux disent être confrontés à des difficultés pour trouver des confrères spécialistes en mesure de prendre en charge leurs patients<sup>45</sup>). En lien avec la situation de santé, l'accès des personnes âgées au médecin est particulièrement difficile tandis que, en raison du vieillissement de la population, les besoins sont croissants. Le développement de la téléconsultation accompagnée par l'infirmier à domicile peut être une réponse à cette difficulté.

En termes de satisfaction vis-à-vis de la pratique de téléconsultation, 25% des médecins s'estiment très ou tout à fait satisfaits, 43% moyennement satisfaits et 32% pas du tout ou peu satisfaits. Les principales difficultés rencontrées par les médecins dans cette pratique sont l'examen clinique en présentiel qui s'avérerait indispensable (53% disent avoir rencontré cette difficulté souvent ou systématiquement) et les problèmes techniques, de connexion par exemple (46% disent avoir rencontré cette difficulté souvent ou systématiquement). On peut supposer que l'amélioration des équipements atténuera petit à petit cette difficulté et que globalement le terrain est propice à une poursuite des pratiques de téléconsultation à l'issue de l'épidémie de Covid-19, même si ce ne sera pas

44. Études et résultats n° 1162, DREES, septembre 2020.

45. Études et résultats n° 1140, DREES, janvier 2020.

dans les mêmes proportions. Un risque est peut-être alors une division de l'activité avec des médecins qui se concentrent sur la téléconsultation et traitent ainsi les situations les plus bénignes en laissant les cas les plus complexes aux médecins qui auront maintenu une pratique importante en présentiel.

La télé-expertise est encore peu développée mais elle offre de nouvelles possibilités d'échanges entre professionnels médicaux qui permettent de remédier aux difficultés liées aux contraintes de temps et de distance.

Plus largement, le dernier rapport parlementaire sur l'organisation des professions de santé<sup>46</sup> insiste sur l'intérêt de développer la télémédecine notamment parce qu'elle peut fortement contribuer à renforcer les coopérations entre les professionnels de santé. À ce titre, un récent décret<sup>47</sup> assouplit les conditions de sollicitation d'une télé-expertise en l'ouvrant désormais aux professionnels paramédicaux.

### ► DÉVELOPPEMENT DES FONCTIONS NON MÉDICALES

La numérisation de la médecine de ville est un véritable enjeu pour les prochaines années. Elle est déjà largement engagée et le taux d'équipement des cabinets s'est fortement accéléré mais des freins persistent tant au niveau des pratiques que des technologies : gestion, transmission et sécurisation des données, complexité et interopérabilité des outils. Le développement du numérique

demande une montée en compétences dans ce domaine des professionnels en poste (gestion administrative et informatique du dossier patient notamment) mais exige aussi des fonctions de maintenance et de stratégie qui n'existent pas, ou rarement, aujourd'hui au sein de ces structures (ingénieurs réseaux...). Les médecins soulignent également l'importance des coûts associés à l'informatisation.

De même, l'activité en cabinet de groupe implique de nouvelles fonctions : le management, la mise en place de process et d'un suivi de la qualité, la communication, la gestion des ressources humaines.

Ainsi, la structuration des groupes de médecins, la mise en place d'un environnement de travail performant, le maintien de la qualité impliquent le développement de nouvelles fonctions et de nouveaux équipements non médicaux. La réussite de ce développement dépendra des ressources qui pourront être mobilisées tant au niveau des compétences qu'au niveau financier. Est-il possible d'envisager une augmentation des honoraires des consultations afin de couvrir ces nouveaux coûts ? ou bien l'instauration d'un forfait spécifique qui rémunère ces fonctions au sein du groupe par exemple ? Il semble aujourd'hui qu'un nouveau modèle économique soit à inventer pour accompagner ces développements au risque sinon de compromettre la qualité, la performance et la pérennité de ces groupes.



“

L'activité en cabinet de groupe implique de nouvelles fonctions : le management, la mise en place de process et d'un suivi de la qualité, la communication, la gestion des ressources humaines..

46. Rapport parlementaire sur l'organisation des professions de santé : quelle vision dans 10 ans et comment y parvenir ? juillet 2021.

47. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté.



La création de postes de médecins salariés se poursuit dans les centres de santé.

### ► SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION

L'attractivité de l'activité libérale, sa capacité à répondre aux aspirations des jeunes professionnels et à professionnaliser les organisations de groupe seront des facteurs déterminants de son évolution sur les cinq à dix prochaines années. Deux scénarios possibles se dessinent :

#### SCÉNARIO 1 : l'exercice en groupe se consolide et se professionnalise

##### • La médecine libérale est attractive pour les jeunes

Le développement du travail en équipe, l'amélioration des conditions de travail, une montée en compétences sur la gestion d'une structure, le recentrage de l'activité sur l'expertise médicale répondent à leurs aspirations.

##### • L'exercice en groupe devient la principale modalité d'exercice :

› la baisse de l'exercice en libéral porte essentiellement sur les médecins libéraux non employeurs qui disparaîtront, - 13 680 médecins entre 2020 et 2025 (-11%) et - 4 000 entre 2025 et 2030 (-4%) ;

› l'exercice en cabinet de groupe concerne 65% des médecins libéraux à l'horizon 2025 et 80% d'entre eux à l'horizon 2030. La concentration des cabinets adhérents de la branche se poursuit, voire s'accélère.

Une baisse de -2% par an en moyenne du nombre de cabinets médicaux libéraux semble probable (cette baisse était de 1% par an en moyenne entre 2008 et 2018 avec une accélération à -4% entre 2017 et 2018) soit 29 000 cabinets médicaux en 2025 et 26 000 en 2030.

- La création de postes de médecins salariés se poursuit dans les centres de santé. Elle est portée notamment par des collectivités pour remédier aux déserts médicaux. Sans événement particulier, une croissance du nombre de centres avec professionnels médicaux au même rythme sur les trois prochaines années (+20% entre 2017 et 2018 soit la création de 100 centres environ par an), plus faible ensuite en raison des limites de moyens des collectivités peut être escomptée.

En 2019, 5 800 médecins et 1 600 ETP<sup>48</sup> environ pour 700 centres soit 8 médecins en moyenne et 2,3 ETP par centre sont comptés. La création de 230 postes de médecins salariés par an en médecine de ville sur les trois prochaines années soit près de 700 postes pour un total de 1 000 centres en 2022 puis 1 100 centres en 2025 et 1 200 ou 1 300 centres en 2030 semble réaliste.

- La concentration des cabinets et les mutualisations qui en découlent, permettent aux médecins de dégager des ressources pour créer de nouveaux emplois.

Toutes choses égales par ailleurs, la concentration des cabinets devrait s'accompagner de création de postes dans les mêmes proportions sur les cinq et dix prochaines années.

Le taux de croissance de l'effectif salarié de la branche est d'environ 2% par an entre 2014 et 2019, soit 1 500 postes par an. L'hypothèse d'une croissance des effectifs de la branche entre +10 000 et +15 000 salariés environ sur les dix prochaines années s'inscrit dans cette tendance. Mais ces créations sont



Le taux de croissance de l'effectif salarié de la branche est d'environ 2% par an entre 2014 et 2019, soit 1 500 postes par an.

48. D'après les données 2018 de l'Observatoire national des centres de santé/Fédération nationales des centres de santé.

aujourd'hui tirées par le soutien financier aux postes d'assistants médicaux, elles vont donc être vraisemblablement plus importantes entre 2019 et 2022 puis ralentir ensuite. Compte tenu du rythme de créations sur les dix-huit derniers mois, le nombre de 4 000 postes d'assistants médicaux, visé par le plan « Ma santé 2022 », pourrait être atteint d'ici 2022-2023.

- **Les emplois créés seront a priori principalement, d'ici 2022-2023, des emplois d'assistants médicaux puis également des emplois de secrétaires médicaux.**

Les assistants médicaux : une hypothèse probable de 4 000 recrutements d'assistants médicaux a minima d'ici 2025 dans les cabinets médicaux<sup>49</sup>, ce qui représenterait 2 160 ETP<sup>50</sup>. Après 2025, les créations de poste résulteraient de la poursuite des regroupements des cabinets dans un volume similaire à celui des secrétaires médicales, soit entre 300 et 400 salariés par an environ<sup>51</sup>.

Les secrétaires médicaux : entre l'externalisation des tâches de gestion des rendez-vous, qui diminue le besoin, et les regroupements qui permettent de nouvelles créations de postes recentrés sur la gestion administrative et l'accompagnement des patients, on peut supposer des créations de postes et recrutements

proportionnels aux créations de ces dix dernières années, soit entre 300 et 400 salariés par an environ<sup>52</sup>.

- **Les emplois de MERRM (manipulateurs en électroradiologie médicale)**

L'effectif est estimé en 2021 à 7 900, soit 9% des effectifs de la branche, en faisant l'hypothèse d'une évolution équivalente à celle du nombre de médecins radiologues exerçant leur activité en libéral depuis 2012 soit +8%<sup>53</sup>. Les évolutions structurelles, et notamment la forte concentration des cabinets, n'impactent pas a priori le nombre de ces professionnels en poste. En revanche, il existe des tensions importantes sur le recrutement et, malgré une augmentation à venir des effectifs en formation<sup>54</sup>, le secteur devra rester attractif au regard des autres secteurs employeurs.

- **Les emplois de professionnels paramédicaux**

Ces emplois devraient petit à petit se développer au sein des cabinets de groupe et en lien avec le développement des pratiques avancées. Un quart des médecins déclare aujourd'hui être en cabinet de groupe avec des paramédicaux mais ces derniers ont généralement le statut de libéral. Les professionnels paramédicaux représenteraient 7% environ des effectifs de la branche aujourd'hui.

“

Les assistants médicaux : une hypothèse probable de 4 000 recrutements d'assistants médicaux a minima d'ici 2025 dans les cabinets médicaux.



49. La création de postes d'assistants médicaux est également soutenue dans les centres de santé mais il ne semble pas que ces postes soient inclus dans l'objectif de 4 000 affichés du plan « Ma santé 2022 ».

50. En appliquant le ratio effectif au 31 mai 2021 de 1 986 contrats signés pour 1 072 ETP d'assistants médicaux.

51. + 8 700 salariés entre 2012 et 2019 d'après le baromètre de l'OMPL 2020, avec 60% environ de secrétaires et assistants médicaux dans l'effectif soit 750 environ par an, que l'on suppose réparti pour moitié sur chacun des deux métiers.

52. + 8 700 salariés entre 2012 et 2019 d'après le baromètre de l'OMPL 2020, dont la moitié environ de secrétaires et assistants médicaux dans l'effectif soit 750 environ par an, que l'on suppose réparti pour moitié sur chacun des deux métiers.

53. Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer, Rapport IGAS, février 2021.

54. Le rapport de l'IGAS recommande une augmentation de 10% des effectifs en formation dès la rentrée 2021, dans le cadre du Ségur de la santé et du plan de relance.

“  
Les centres de santé  
se développent  
plus fortement,  
mais les niveaux  
de rémunération y sont  
plus faibles.”

- **Les emplois transversaux**

La part du personnel d'entretien est relativement stable et représente environ 6% des effectifs de la branche (en 2012 comme en 2019). Les autres emplois transversaux regroupent 11% des effectifs de la branche. Cette proportion devrait rester plutôt stable avec néanmoins une diminution de la part des assistants(e) accueil et administratif au profit des autres fonctions supports (comptable, qualicien, informaticien, responsable ressources humaines...).

### SCÉNARIO 2 : Le statut libéral perd en attractivité

Ce scénario semble a priori le moins probable.

- **Les freins à l'installation en libéral des jeunes professionnels ne sont pas levés**

Préparation et aide insuffisantes, charges administratives perçues comme trop importantes, réticences vis-à-vis de la responsabilité d'employeur, complexité des modalités de coopération entre professionnels.

- **L'attractivité du statut de salariat est renforcée**

Les centres de santé se développent plus fortement, mais les niveaux de rémunération y sont plus faibles. Le métier de médecin de ville perd en attractivité.

- **La perte d'attractivité du métier entraîne la raréfaction des candidats nationaux**

Mais ces postes sont attrayants pour des professionnels issus de l'Union européenne voire d'autres pays avec lesquels la France a signé une convention.

- **Les postes d'assistants médicaux ne sont pas pérennisés** au sein des cabinets médicaux

L'aide au recrutement s'arrête et les médecins n'ont pas les ressources suffisantes pour pérenniser ces postes.

- **Le rôle des professionnels paramédicaux libéraux est renforcé**

Sachant que libérer du temps médical est une volonté des pouvoirs publics pour des raisons de pénurie de professionnels médicaux et de coûts, s'il n'y a plus d'assistants médicaux, les médecins devront être secondés différemment et pourront avoir plus largement recours aux paramédicaux libéraux. Par exemple, le dernier rapport parlementaire sur l'organisation des professionnels de santé propose d'autoriser également les aides-soignants à exercer sous statut libéral au sein des cabinets d'infirmiers libéraux et sous la responsabilité de ces infirmiers.

- **La diminution du nombre de cabinets employeurs et le développement de l'activité des paramédicaux libéraux entraînent une diminution des effectifs salariés de la branche.**

## DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE LIBÉRALE : DE NOUVEAUX BESOINS EN EMPLOIS ET EN COMPÉTENCES

### ► RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE LA MÉDECINE EN LIBÉRAL

Les jeunes professionnels projettent d'exercer leur métier en libéral (75% des internes envisagent une activité libérale ou mixte). L'enjeu pour la branche est de pouvoir répondre aux aspirations des jeunes et d'être en capacité de lever les freins qui apparaissent aujourd'hui : complexité de la gestion administrative, non-maîtrise du volume de patientèle, organisation et horaires de travail qui rendent difficile la conciliation des temps de vie professionnels et personnels. L'exercice en groupe permet de lever en partie ces freins. Comment alors favoriser et aider à l'installation en groupe ? Comment mieux préparer les jeunes médecins à la gestion d'une structure (administrative, comptable, RH...) ?

### ► CONSOLIDER ET PROFESSIONNALISER LA MÉDECINE DE GROUPE

Au travers des entretiens avec des médecins, il apparaît que les cabinets de groupe se constituent aujourd'hui de manière relativement « artisanale » et que beaucoup d'entre eux ne sont encore qu'un partage de locaux. Par exemple, des médecins regroupés ne mutualisent pas toujours les secrétariats et encore moins les assistants médicaux. Dans les petits cabinets, il est fréquent que chaque médecin garde sa

secrétaire et son propre mode de fonctionnement. La valeur ajoutée du cabinet de groupe, et notamment la mutualisation des compétences, n'est pas totalement exploitée. De plus, le turnover des médecins semble relativement important avec également des difficultés pour trouver des candidats à une association.

L'organisation et la consolidation de ces groupes constituent un enjeu important de développement et d'attractivité de la médecine libérale. Comment alors soutenir la structuration en cabinet de groupe des médecins ? Informer sur les différentes modalités possibles, conseiller, mettre en relation sont des éléments essentiels mais il est également déterminant de professionnaliser ces structures sur les fonctions transversales et de management pour les plus importantes : gestion administrative et financière, informatique et stratégie numérique, qualité, gestion des ressources humaines, communication. Il s'agit de favoriser la montée en compétences et l'internalisation de ces compétences mais aussi d'outiller les structures (proposer par exemple des outils de gestion des ressources humaines).

“

Les jeunes professionnels projettent d'exercer leur métier en libéral ; 75% des internes envisagent une activité libérale ou mixte.

### ► VEILLER À LA QUALITÉ DES EMPLOIS

L'attractivité des postes proposés est un déterminant essentiel du développement des structures.

Améliorer la coordination entre les professionnels, libérer du temps médical et recentrer l'activité du médecin sur son expertise impliquent un recours plus important aux professionnels paramédicaux. Si l'essentiel d'entre eux exerce aujourd'hui en libéral, les cabinets pourraient être amenés à recruter des paramédicaux salariés.

Dans la filière médico-technique, une profession, les manipulateurs en électroradiologie, pose plus particulièrement question aujourd'hui. Les recrutements sont difficiles et les cabinets de radiologie craignent une pénurie de professionnels en raison d'une diminution du nombre de jeunes diplômés. En effet, les organismes de formation font face depuis quelques années à un taux croissant d'abandons en cours de formation. L'intégration de la formation dans Parcours Sup, qui ne permettrait plus une orientation pertinente des lycéens vers ce métier, est souvent invoquée mais les difficultés résulteraient davantage de la réingénierie du diplôme en 2012 et du principe de validation semestrielle des crédits qui impose un rythme de travail plus exigeant<sup>55</sup>. Dans tous les cas, des réflexions sont en cours pour améliorer le taux de réussite et, face à un accroissement des besoins pour les prochaines années, la capacité de formation devrait être augmentée. L'attractivité des cabinets de radiologie est essentielle pour être en capacité de concurrencer les autres secteurs sur ces emplois (fonction

publique, établissements privés non lucratifs, établissements privés lucratifs).

L'enjeu porte également sur les emplois de secrétaire et d'assistant médical. Des besoins existent et les créations de poste prévues ne se concrétiseront que si les cabinets parviennent à attirer suffisamment de candidats qui répondent aux profils recherchés, d'autant plus que le personnel en poste est relativement âgé et que les besoins de renouvellement seront importants dans les prochaines années. Les postes d'assistants médicaux sont majoritairement occupés aujourd'hui par des secrétaires médicales mais le profil aide-soignant semble également répondre aux besoins et cet emploi pourrait constituer une évolution professionnelle possible pour des aides-soignants aujourd'hui en poste en établissement.

Enfin, des besoins sur les fonctions supports pourraient s'accroître même si cela reste en faible nombre.

La capacité du secteur à recruter dépendra de la qualité des emplois proposés. Proposer des emplois à plein temps (pour rappel, 43% des salariés sont aujourd'hui à temps partiel), accompagner et former, donner des perspectives d'évolution professionnelle sont des facteurs d'attractivité importants.

“ Dans la filière médico-technique, une profession, les manipulateurs en électroradiologie, pose plus particulièrement question aujourd'hui. ”



55. Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer, Rapport IGAS, février 2021.



### ► ASSURER UNE MONTÉE EN COMPÉTENCES DES SECRÉTAIRES MÉDICALES

La fonction de secrétaire médicale évolue fortement. La gestion des rendez-vous disparaît pour partie, assurée par une plateforme en ligne et/ou un télésecrétariat externalisé, tandis que les tâches liées à la gestion informatique des dossiers, au suivi et au contrôle des données deviennent centrales. Par ailleurs, une prise en charge globale du patient au travers d'un parcours coordonné et son accompagnement dans ce parcours créent de nouveaux besoins ou un renforcement de certaines compétences telles que l'accueil, l'accompagnement et l'éducation du patient et la coordination avec les autres acteurs. Au niveau de l'accueil, la capacité à gérer les conflits et les situations de tension et d'agressivité est un besoin souvent souligné. Une montée en compétences des secrétaires médicales est aujourd'hui nécessaire.

Si les besoins sont importants, la réponse formation reste encore peu exploitée. Les médecins signalent des réticences au départ en formation de la part de professionnelles, notamment les plus anciennes pour lesquelles le changement de pratiques est plus difficile. L'accessibilité des organismes de formation, la mobilité, de même que l'organisation interne aux petits cabinets rend également difficile le départ en formation (nécessité d'assurer un remplacement et une continuité d'activité).

Les difficultés de formation et de qualification des secrétaires médicales en poste ne sont pas nouvelles. Les acteurs de la branche avaient notamment entrepris une politique de

validation des acquis de l'expérience qui a eu peu de résultats jusqu'ici. Les possibilités de construire et d'individualiser un parcours de montée en compétences pourraient être exploitées pour améliorer l'accessibilité à la formation. Il pourrait articuler une validation des acquis, des compléments de formation, des actions de formation en situation de travail (AFEST) et mixer différentes modalités de formation (en présentiel et à distance).

La structuration de l'activité en cabinet de groupe constitue une opportunité pour mettre en place une véritable gestion des ressources humaines qui favorise la construction d'une ingénierie de parcours de montée en compétences.

### ► FORMER LES ASSISTANTS MÉDICAUX

Il n'est pas ressorti de difficultés particulières de recrutement des assistants médicaux, en revanche la question de la formation a été largement évoquée. Outre l'obligation associée à cet emploi, la formation est d'autant plus importante que tant les missions de l'assistant médical que les profils entrant sur cet emploi sont très divers et impliquent une mise à niveau. Ainsi, les professionnels soignants (titulaires d'un diplôme d'État infirmier, diplôme d'État aide-soignant ou diplôme d'État auxiliaire de puériculture) doivent suivre une formation d'adaptation à l'emploi dans le champ de l'organisation et de la gestion administrative d'un cabinet médical tandis que les autres profils doivent acquérir le CQP assistant médical. Le CQP et la formation sont récents et encore largement méconnus. Les faire connaître est essentiel pour développer mais aussi valoriser cet emploi.

“

L'accessibilité des organismes de formation, la mobilité, de même que l'organisation interne aux petits cabinets rend difficile le départ en formation.

“  
Une proposition  
du rapport parlementaire  
sur l'organisation  
des professionnels  
de santé est de « faire  
du numérique un outil  
utile pour améliorer  
la collaboration entre  
les professionnels ».

Comme pour la montée en compétences des secrétaires médicales, la construction d'un parcours individualisé de montée en compétences des assistants médicaux, qui permette de valider les acquis et de les compléter par des modules de formation spécifiques, doit être privilégiée.

### ► ENGAGER UNE STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DU NUMÉRIQUE

Comme dans tous les secteurs d'activité, le numérique a profondément modifié les outils et pratiques au sein des cabinets médicaux : informatisation du dossier patient, télétransmission, plateforme de prise de rendez-vous en ligne, téléconsultation, télé-expertise, nouvelles technologies médicales et nouveaux équipements... Or, les petites entreprises ont souvent tendance à subir l'introduction de ces nouvelles technologies, parfois en réponse à des obligations venues de leurs partenaires ou financeurs, ce qui ne permet pas de penser l'évolution des pratiques, de s'approprier ces nouveaux usages et d'optimiser leur utilisation. De nombreux médecins disent d'ailleurs avoir le sentiment que l'informatisation a engendré un temps administratif beaucoup plus important. Or, si les tâches de reporting ont effectivement augmenté parce que l'outil informatique le permet, l'utilisation des outils numériques doit permettre un gain de temps et une plus grande qualité des process.

Par ailleurs, les outils numériques facilitent les échanges entre les professionnels et une proposition du rapport parlementaire sur l'organisation des professionnels de santé est de « faire du numérique un outil utile

pour améliorer la collaboration entre les professionnels ».

Enfin, la question porte aussi sur la communication et la visibilité des cabinets. Les patients recherchent un médecin de plus en plus fréquemment par Internet, ils apprécient de disposer d'informations sur son profil, son activité et il serait pertinent que la diffusion de cette information soit à la main des médecins eux-mêmes. Cela suppose qu'ils développent cette compétence en interne (montée en compétence de la secrétaire médicale, mise en place d'une fonction dédiée au sein des cabinets les plus importants...).

Une réflexion sur les besoins des cabinets médicaux en termes d'accompagnement à la transition numérique est alors nécessaire : les aider à définir une stratégie de transition numérique, repérer quelles nouvelles fonctions seraient à développer dans les cabinets de groupe les plus importants (ingénieurs réseaux...), évaluer les besoins de montée en compétences sur le numérique des professionnels en poste et plus particulièrement des secrétaires et assistants médicaux mais aussi des professionnels paramédicaux, analyser les modalités possibles de réponses (offre de formation, formation en situation d'apprentissage...).

### Plusieurs actions pourraient être menées avec d'autres branches professionnelles du périmètre de l'OMPL.

Par exemple, la formation aux fonctions transversales, la construction de parcours d'évolution professionnelle ou encore l'accompagnement des structures à la tran-

sition numérique. En effet, au-delà de la mutualisation des ressources disponibles pour la construction des actions, développer les transversalités entre les branches permettrait de :

- répondre spécifiquement aux besoins des branches (élaborer une formation au management ou une formation qui prépare les jeunes professionnels à la gestion d'une structure en intégrant les spécificités de l'exercice libéral par exemple) ;
- élargir les perspectives d'emplois et de parcours professionnels pour les salariés tout en offrant aux employeurs une plus grande diversité de profils pour répondre à leurs besoins de recrutement.

Un premier travail serait d'identifier les compétences transversales et les compétences transférables entre les branches potentiellement concernées afin de mettre en évidence les passerelles possibles entre leurs différents métiers.

Une réflexion sur les besoins des cabinets médicaux en termes d'accompagnement à la transition numérique est nécessaire : les aider à définir une stratégie de transition numérique, repérer quelles nouvelles fonctions seraient à développer, évaluer les besoins de montée en compétences sur le numérique.



## BIBLIOGRAPHIE

*Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?* Dossier de la Drees n° 76, mars 2021.

*L'organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ?* Rapport d'information n° 4319, Commission des affaires sociales, juillet 2021.

*Exercer en maison pluriprofessionnelle de santé a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes,* Études et résultats n° 10113, IRDES/DREES, mai 2021.

*Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe,* Études et résultats n° 1114, Drees, mai 2019.

*Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19,* Études et résultats n° 1162, Drees, septembre 2020.

*Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale,* Études et résultats n° 1140, DREES, janvier 2020.

*Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ?* Questions d'économie de la santé n° 247, IRDES, mars 2020.

*L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses,* Questions d'économie de la santé n° 210, IRDES, juin 2015.

*Médecins salariés, l'enquête : qui sont-ils ? que font-ils ?* Egora.fr, mars 2019.

*Observatoire national des centres de santé,* Les chiffres 2018, Fédération nationale des centres de santé.

*Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2020,* Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM).

*Étude sur l'installation des jeunes médecins,* Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), avril 2019.

*Le dispositif d'aide à l'embauche des assistants médicaux,* étude réalisée par BVA pour l'Assurance maladie, mars 2021.

*GT national assistants médicaux : freins et leviers au déploiement du dispositif,* Assurance maladie, avril 2021.

*Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer,* Rapport IGAS, février 2021.

*La médecine libérale de spécialité : contenir la dynamique des dépenses, améliorer l'accès aux soins*, Rapport Sécurité sociale 2017, Cour des comptes, septembre 2017.

*Assistants médicaux : un dispositif peu attractif aux yeux des jeunes*, ReAGJIR, communiqué du 9 mai 2019.

*Portrait des professionnels de santé, édition 2016*, Panoramas de la DREES Santé, DREES, avril 2016.

*Quel capitalisme pour la radiologie de demain ?* séminaire Ajaccio mars 2019, FNMR, octobre 2019.

*Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, appui à la DGOS*, Rapport IGAS n° 2018-041R, IGAS, août 2018.

*Enquête sur les motivations des étudiants en médecine*, Stethos pour Appel Médical Search, 16 février 2017.

*Portrait des professionnels de santé, édition 2019*, Panoramas de la DREES Santé, DREES, avril 2016.

*Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée*, Études et résultats n° 1011, IRDES, DREES, mai 2017.

*Enquête de la Cour des comptes sur l'adaptation aux besoins des moyens matériels et humains consacrés à l'imagerie médicale*, Rapport d'information Sénat n° 602, Commission des affaires sociales, mai 2016.

*L'aide à l'embauche d'assistants médicaux dans les cabinets médicaux*, Ameli, avril 2021.

*Choix des jeunes médecins : les chiffres clés*, MACSF, mai 2021.

*Baromètre Emploi-Formation Secteur Santé*, OMPL, 2020.

*Baromètre Emploi-Formation Secteur Santé*, OMPL, 2018.

*Branche des cabinets médicaux : De l'état des lieux à la prospective*, OMPL, 2014.

*Bases de données :*

- OPCO EP (2019).
- ACOSS (2019).
- INSEE : REE (2018 et 2019), DADS (2016), Enquête emploi (2018).
- DREES : RPPS (2015).
- Observatoire national des centres de santé/Fédération Nationales des Centres de santé (2018).
- Assurance maladie (2021).

# + de 100 études conduites depuis 2005

## 41 études statistiques

- ① Entreprises d'architecture (3)
- ① Entreprises d'économistes de la construction (4)
- ① Entreprises d'experts en automobile (3)
- ① Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (4)
- ① Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ① Cabinets d'avocats (4)
- ① Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ① Études d'huissiers de justice (2)
- ① Cabinets dentaires (4)
- ① Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (3)
- ① Cabinets médicaux (3)
- ① Pharmacie d'officine (4)
- ① Cliniques vétérinaires (4)

## 30 baromètres annuels

- ① Baromètre OMPL (2005, 2016, 2017, 2018)
- ① Baromètres secteurs (2005, 2016, 2017, 2018)
- ① Baromètres branches (2005, 2016, 2017, 2018)
- ① Baromètres régionaux (2005, 2016, 2017, 2018)

## 21 études prospectives

- ① Entreprises d'économistes de la construction (1)
- ① Entreprises d'experts en automobile (1)
- ① Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (2)
- ① Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ① Cabinets d'avocats (3)
- ① Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ① Études d'huissiers de justice (2)
- ① Cabinets dentaires (2)
- ① Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (1)
- ① Cabinets médicaux (2)
- ① Pharmacie d'officine (2)
- ① Cliniques vétérinaires (2)

## 11 études transverses

- ① Chômage des salariés (2013)
- ① Qualité de l'emploi (2013)
- ① L'emploi à temps partiel, choisi ou subi par les salariés ? (2013)
- ① Qualité de vie au travail (2014 et 2017)
- ① Entreprises libérales et territoires (2013 et 2019)
- ① Le numérique dans les entreprises libérales (2019)
- ① Apprentissages informels (2019)
- ① Cartographie des mobilités (en cours)
- ① OMPL : 15 ans au service de 13 branches d'entreprises libérales (2020)

## 24 études thématiques

- ① Application de la grille de classification, pharmacie d'officine (2017)
- ① Bac professionnel dans les cabinets de géomètres (2019)
- ① Chômages des pharmaciens adjoints (2015)
- ① Construction de projets professionnels des étudiants vétérinaires et des ASV (2019)
- ① Égalité professionnelle : cabinets médicaux (2010), laboratoires de biologie médicale (2010, 2020)
- ① Emploi à temps partiel, pharmacie d'officine (2013)
- ① Emploi des séniors : laboratoires de biologie médicale (2010)
- ① Emploi des travailleurs handicapés, laboratoires de biologie médicale (2020)
- ① Emploi et trajectoires professionnelles : entreprises d'économistes (2011), cabinets de géomètres (2010), entreprises d'architecture (2010), pharmacie d'officine (2010)
- ① Expertise automobile en Europe (2014)
- ① Externalisation dans les cabinets d'avocats (2016, 2017)
- ① Insertion professionnelle des salariés en contrat d'alternance : cabinets dentaires (2014), pharmacie d'officine (2015)
- ① Plateforme emploi compétences, entreprises d'architecture (2019)
- ① Temps partiel et qualifications, cliniques vétérinaires (2011)
- ① Turnover : cabinets dentaires (2008), pharmacie d'officine (2010)
- ① L'équipe dentaire en Europe (2021)



