

Secrétaire médical

RNCP40879 · RNCP · Publiée

L'essentiel

Niveau de qualification	Niveau 4
Code(s) NSF	324
Formacode(s)	35015
Code(s) ROME	M1609
Type d'enregistrement	Enregistrement sur demande
Date d'enregistrement	25/06/2025
Date d'échéance	25/06/2030

Certificateur(s)

CULTURE ET FORMATION · SIRET : 31849010900168

Résumé de la certification

OBJECTIFS ET CONTEXTE

Le métier de secrétaire médical est essentiel pour assurer le bon fonctionnement des structures de soins, à la croisée des compétences administratives, techniques et relationnelles.

Ses missions principales incluent l'accueil et la gestion administrative des patients, la mise à jour des dossiers médicaux, la coordination entre les acteurs de santé, l'organisation des consultations et des soins, ainsi que l'accompagnement des patients dans leur parcours.

Cette certification s'inscrit dans un contexte de transformation numérique, de vieillissement de la population, et d'augmentation des besoins en personnel qualifié dans le secteur médical.

ACTIVITÉS VISÉES

Accueil physique et téléphonique des patients ou des usagers d'une structure médicale ou médico-sociale

Prise en charge de la demande des patients ou usagers d'une structure médicale ou médico-sociale

Organisation du parcours de soins du patient ou de l'utilisateur

Recueil des informations nécessaires à la création du dossier du patient ou utilisateur

Création et suivi du dossier du patient ou de l'utilisateur

Retranscription des informations médicales du patient ou de l'utilisateur

Coordination et planification d'une structure médicale ou médico-sociale

Participation à la gestion comptable d'une structure médicale ou médico-sociale

COMPÉTENCES ATTESTÉES

Accueillir les patients, usagers ou professionnels dès leur arrivée dans la structure médicale ou médico-sociale en gérant les situations de stress, de conflit ou de barrière linguistique, en adaptant le parcours et l'orientation notamment des patients en situation de handicap, les personnes âgées, ou toute autre population vulnérable, afin de favoriser leur confort, d'améliorer leur expérience, et d'assurer une prise en charge efficace et bienveillante.

Gérer les appels téléphoniques en filtrant, transférant et traitant les demandes des patients, usagers ou professionnels de santé afin de fournir des réponses précises, orienter vers les services appropriés et assurer un suivi efficace des communications.

Organiser et coordonner les téléconsultations en préparant les dossiers, en communiquant avec les patients, usagers avant et après la consultation, et en les assistant dans l'utilisation des outils numériques, notamment pour ceux moins à l'aise avec les technologies, afin de garantir une expérience fluide et accessible et d'assurer une prise en charge optimale à distance.

Planifier et gérer les rendez-vous des patients, usagers que ce soit par téléphone ou en face à face, en utilisant le logiciel adapté du service concerné ou une plateforme de prise de rendez-vous en ligne, tout en tenant compte des consignes des professionnels de santé afin d'assurer une organisation efficace et adaptée au parcours de soins de chaque patient.

Communiquer des informations médicales aux patients ou usagers en adaptant le vocabulaire pour garantir la compréhension, et évaluer l'urgence des situations en posant les questions appropriées, afin d'orienter vers le service d'urgence ou de prioriser les rendez-vous en fonction des directives médicales et des contraintes organisationnelles.

Planifier le séjour du patient ou usager, de l'admission à la sortie, en optimisant l'organisation du service et en respectant les procédures, tout en programmant les actions nécessaires (prises de rendez-vous extérieurs, consultations) pour garantir un parcours de soins fluide et adapté, notamment pour les personnes vulnérables ou en situation de handicap.

Expliquer la préparation et le déroulement des examens médicaux aux patients ou usagers, en utilisant un langage adapté, pour le rassurer et l'informer, afin de garantir une prise en charge optimale lors des examens.

Collecter les informations et documents nécessaires pour créer le dossier du patient ou de l'utilisateur, en les enregistrant et numérisant dans le respect des procédures, de la législation, et des règles de confidentialité et d'identitovigilance, afin de garantir la fiabilité des données et assurer un suivi optimal du parcours de soins.

Orienter et conseiller le patient ou l'utilisateur dans la constitution de son dossier en précisant les éléments à compléter et les pièces administratives requises, en utilisant un langage clair et adapté au public et à la situation, afin de faciliter la prise en charge et d'assurer la complétude et l'exactitude des informations fournies.

Créer le dossier de chaque patient ou usager lors de la première visite en utilisant les supports appropriés et en respectant les procédures, afin d'assurer une traçabilité complète de son parcours de soins et de garantir la confidentialité des informations médicales.

Mettre à jour le dossier du patient ou usager à chaque visite en vérifiant l'exactitude des informations administratives et médicales, pour garantir la continuité des soins et la traçabilité des données.

Archiver les dossiers, manuels ou numériques, en appliquant un classement organisé (numérique, alphabétique...) en mettant en place des protocoles de sauvegarde et de sécurité des données (RGPD) afin d'assurer leur gestion efficace conformément aux règles et procédures de la structure.

Rédiger, mettre en forme et retranscrire divers documents médicaux (courriers, comptes-rendus, prescriptions, convocations...) en utilisant les outils et logiciels appropriés, afin de formaliser précisément les informations médicales des patients ou usagers.

Prioriser la production des documents écrits en respectant les délais attendus par les patients ou usagers et les professionnels, tout en garantissant la confidentialité des informations, la maîtrise de la terminologie médicale et les règles d'orthographe nécessaires, afin de fournir une documentation précise et conforme aux attentes du service, contribuant à un parcours de soins fluide et efficace.

Gérer la réception, le tri et la transmission du courrier et des informations en respectant les consignes et le secret professionnel, afin d'assurer la transmission rapide et précise aux professionnels de santé et services médicaux ou médico-sociaux concernés.

Coordonner l'activité du service de soins en planifiant les soins programmés, en diffusant les informations nécessaires aux professionnels de santé, et en organisant les réunions de service avec comptes-rendus pour assurer le suivi des décisions et la continuité des soins.

Effectuer la codification des actes médicaux, la facturation et les télétransmissions aux organismes sociaux (CPAM, mutuelles) en respectant les procédures comptables et les règles du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour garantir le remboursement des soins et consultations.

Participer à la gestion comptable d'une structure médicale ou médico-sociale, y compris le suivi des opérations bancaires et les achats de fournitures, en utilisant un logiciel adapté pour assurer la mise à jour des opérations comptables et maintenir des stocks suffisants.

Blocs de compétences

RNCP40879BC01 — Accueil et prise en charge des patients ou des usagers d'une structure médicale ou médico-sociale

LISTE DE COMPÉTENCES

Accueillir les patients, usagers ou professionnels dès leur arrivée dans la structure médicale ou médico-sociale en gérant les situations de stress, de conflit ou de barrière linguistique, en adaptant le parcours et l'orientation,

notamment des patients en situation de handicap, les personnes âgées, ou toute autre population vulnérable, afin de favoriser leur confort, d'améliorer leur expérience, et d'assurer une prise en charge efficace et bienveillante.

Gérer les appels téléphoniques en filtrant, transférant et traitant les demandes des patients, usagers ou professionnels de santé afin de fournir des réponses précises, orienter vers les services appropriés et assurer un suivi efficace des communications.

Organiser et coordonner les téléconsultations en préparant les dossiers, en communiquant avec les patients, usagers avant et après la consultation, et en les assistant dans l'utilisation des outils numériques, notamment pour ceux moins à l'aise avec les technologies, afin de garantir une expérience fluide et accessible et d'assurer une prise en charge optimale à distance.

Planifier et gérer les rendez-vous des patients, usagers

que ce soit par téléphone ou en face à face, en utilisant le logiciel adapté du service concerné ou une plateforme de prise de rendez-vous en ligne, tout en tenant compte des consignes des professionnels de santé afin d'assurer une organisation efficace et adaptée au parcours de soins de chaque patient.

Communiquer des informations médicales aux patients ou usagers en adaptant le vocabulaire pour garantir la compréhension, et évaluer l'urgence des situations en posant les questions appropriées, afin d'orienter vers le service d'urgence ou de prioriser les rendez-vous en fonction des directives médicales et des contraintes organisationnelles.

Planifier le séjour du patient ou usager, de l'admission à la sortie, en optimisant l'organisation du service et en respectant les procédures, tout en programmant les actions nécessaires (prises de rendez-vous extérieurs, consultations) pour garantir un parcours de soins fluide et adapté, notamment pour les personnes vulnérables ou en situation de handicap.

Expliquer la préparation et le déroulement des examens médicaux aux patients ou usagers, en utilisant un langage adapté, pour le rassurer et l'informer, afin de garantir une prise en charge optimale lors des examens.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Mise en situation professionnelle rapportée : dans le cadre d'un stage professionnel, le candidat réalise la partie 1 d'environ 10 pages d'un dossier écrit à l'aide d'une matrice imposée par le certificateur.

Mise en situation professionnelle fictive : Étude de cas (épreuve surveillée sur table)

Mise en situation professionnelle simulée (jeux de rôle filmé)

Mise en situation professionnelle fictive : Étude de cas (épreuve surveillée sur table)

RNCP40879BC02 — Gestion et suivi des dossiers médicaux d'une structure médicale ou médico-sociale

LISTE DE COMPÉTENCES

Collecter les informations et documents nécessaires pour créer le dossier du patient ou de l'utilisateur, en les enregistrant et numérisant dans le respect des procédures, de la législation, et des règles de confidentialité et d'identitovigilance, afin de garantir la fiabilité des données et assurer un suivi optimal du parcours de soin.

Orienter et conseiller le patient ou l'utilisateur dans la constitution de son dossier en précisant les éléments à compléter et les pièces administratives requises, en utilisant un langage clair et adapté au public et à la situation, afin de faciliter la prise en charge et d'assurer la complétude et l'exactitude des informations fournies.

Créer le dossier de chaque patient ou usager lors de la première visite en utilisant les supports appropriés et en respectant les procédures, afin d'assurer une traçabilité complète de son parcours de soins et de garantir la confidentialité des informations médicales.

Mettre à jour le dossier du patient ou usager à chaque visite en vérifiant l'exactitude des informations administratives et médicales, pour garantir la continuité des soins et la traçabilité des données.

Archiver les dossiers, manuels ou numériques, en appliquant un classement organisé (numérique, alphabétique...) en mettant en place des protocoles de sauvegarde et de sécurité des données (RGPD) afin d'assurer leur gestion efficace conformément aux règles et procédures de la structure.

Rédiger, mettre en forme et retranscrire divers documents médicaux (courriers, comptes-rendus, prescriptions, convocations...) en utilisant les outils et logiciels appropriés, afin de formaliser précisément les informations médicales des patients ou usagers.

Prioriser la production des documents écrits en respectant les délais attendus par les patients ou usagers et les professionnels, tout en garantissant la confidentialité des informations, la maîtrise de la terminologie médicale et les règles d'orthographe nécessaires, afin de fournir une documentation précise et conforme aux attentes du service, contribuant à un parcours de soins fluide et efficace.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Mise en situation professionnelle fictive : Étude de cas (épreuve surveillée sur table)

Mise en situation professionnelle rapportée : dans le cadre d'un stage professionnel, le candidat réalise la partie 2 d'environ 20 pages d'un dossier écrit à l'aide d'une matrice imposée par le certificateur.

RNCP40879BC03 — Gestion administrative d'une structure médicale ou médico-sociale

LISTE DE COMPÉTENCES

Gérer la réception, le tri et la transmission du courrier et des informations en respectant les consignes et le secret professionnel, afin d'assurer la transmission rapide et précise aux professionnels de santé et services médicaux ou médico-sociaux concernés.

Coordonner l'activité du service de soins en planifiant les soins programmés, en diffusant les informations nécessaires aux professionnels de santé, et en organisant les réunions de service avec comptes-rendus pour assurer le suivi des décisions et la continuité des soins.

Effectuer la codification des actes médicaux, la facturation et les télétransmissions aux organismes sociaux (CPAM, mutuelles) en respectant les procédures comptables et les règles du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour garantir le remboursement des soins et consultations.

Participer à la gestion comptable d'une structure médicale ou médico-sociale, y compris le suivi des opérations bancaires et les achats de fournitures, en utilisant un logiciel adapté pour assurer la mise à jour des opérations comptables et maintenir des stocks suffisants.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Mise en situation professionnelle fictive : Étude de cas (épreuve surveillée sur table)

Secteur d'activité et type d'emploi

SECTEURS D'ACTIVITÉS

Cabinets médicaux

Cliniques et hôpitaux

Laboratoires et radiologie

Services spécialisés

Institutions (IME, PMI, CPAM, CAF, DRASS)

Télésecrétariat

TYPE D'EMPLOIS ACCESSIBLES

Assistant médico-administratif

Secrétaire médico-social

Secrétaire médical pharmaceutique

Télé secrétaire médical

Secrétaire médical hospitalier

Secrétaire en cabinet médical

Secrétaire en laboratoire d'analyses médicales

Secrétaire en centre de santé

Assistant administratif en santé

Secrétaire dentaire

Secrétaire en radiologie

Secrétaire médical spécialisé (ex. oncologie, pédiatrie, etc.)

Gestionnaire administratif en santé

Assistant de consultation

RÉGLEMENTATIONS D'ACTIVITÉ

Le secrétaire médical est soumis au secret professionnel (art.R.4127-72 et L.1110-4 du code de la santé publique, art.L.162-2 du code de la sécurité sociale) dont le respect est garanti par le code pénal (art.226-123).

Marché du travail

Indicateurs au niveau des familles professionnelles (FAP) des métiers visés, agrégés au niveau national — France Travail / DARES (open data).

Tension de recrutement (DARES 2024)	Modérée (3/5) Moyenne pondérée par l'emploi ; les familles ci-dessous s'échelonnent de 2 à 5 sur 5.
Facteurs principaux	Non-attractivité salariale
Salaire médian (mensuel)	2 288 €
Familles professionnelles (FAP)	L0X60 — Secrétaires bureautiques et assimilés · tension 2/5 (Faible) L3X80 — Secrétaires de direction · tension 5/5 (Très élevée) L5X90 — Cadres administratifs, comptables et financiers (hors juristes) · tension 3/5 (Modérée)
Projets de recrutement (BMO 2026)	38 238
Jugés difficiles à recruter	30 %
Emplois saisonniers	8 %
Familles professionnelles (FAP)	L0X60 — Secrétaires bureautiques et assimilés L3X80 — Secrétaires de direction L5X90 — Cadres administratifs, comptables et financiers (hors juristes)

Voies d'accès

PRÉREQUIS À L'ENTRÉE EN FORMATION

Avoir un niveau scolaire de classe de seconde (lycée)

Ou être titulaire d'une certification de niveau 3 (type CAP, BEP)

Ou justifier d'une expérience professionnelle de six mois minimum et datant de moins d'un an dans le secteur d'activité visé par la certification

PRÉREQUIS À LA VALIDATION

Le candidat doit avoir effectué un stage de 280h dans le secrétariat médical ou justifier d'une expérience professionnelle de six mois au minimum et datant de moins d'un an dans le secteur d'activité visé par le titre.

COMPOSITION DU JURY — FORMATION INITIALE, FORMATION CONTINUE

Le responsable légal de l'organisme de formation

2 professionnels experts dans le domaine du secrétariat médical extérieur à l'organisme certificateur justifiant d'au moins 5 ans d'expérience n'ayant aucun lien personnel ou professionnel avec le candidat

COMPOSITION DU JURY — VAE

1 représentant de l'organisme certificateur ayant reçu le mandat pour siéger comme membre du jury d'évaluation par le représentant légal de l'organisme certificateur et n'ayant aucun lien personnel ou professionnel avec le candidat à la certification.

2 professionnels experts dans le domaine du secrétariat médical extérieur à l'organisme certificateur justifiant d'au moins 5 ans d'expérience n'ayant aucun lien personnel ou professionnel avec le candidat.

L'un des deux représentants professionnels sera nommé président du jury.

Base légale

Date de décision	25/06/2025
Durée de l'enregistrement	5 ans
Date d'échéance de l'enregistrement	25/06/2030
Date de dernière délivrance possible	25/06/2034

Statistiques

Année	Certifiés	Dont VAE	Insertion 6 mois	Métier 2 ans
2022	4	0	67 %	100 %
2021	50	0	92 %	80 %
2020	73	0	96 %	84 %

Liens avec d'autres certifications

ANCIENNES VERSIONS

RNCP36495

CORRESPONDANCES (PAR BLOCS)

RNCP36080, RNCP36491, RNCP36495, RNCP36520, RNCP36714, RNCP36734, RNCP36805, RNCP36897, RNCP38781, RNCP39352

Pour plus d'informations

Fiche officielle (France Compétences)

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/40879/>

Où se former

Formations référencées	1
Organismes	1
Régions couvertes	0
Prix indicatif	2 300 €
Durée	829 h

Offre de formation — MonCompteFormation (Caisse des Dépôts), licence ouverte.

Entrées et sorties de formation

Entrées en formation	949
Parcours menés à terme	72
Taux d'achèvement	8 %
Période	07/2025 – 09/2026

Entrées et sorties — Caisse des Dépôts (open data), tous organismes confondus.

Demande CPF — formations engagées

Dossiers CPF engagés	1 079
Montant total engagé	2 480 050 €
Coût moyen par dossier	2 298 €
Durée moyenne	829 h
Période	07/2025 – 09/2026
France compétences	94 %

Reste à charge titulaire	5 %
France Travail	1 %
Entreprise	0 %
Compte d'engagement citoyen	0 %

Formations engagées via le CPF — Caisse des Dépôts (open data), tous organismes confondus.