

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
30/04/99

Origine :
ENSM

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM
les Médecins Chefs des Echelons Locaux

Réf. :
ENSM n° 16/99

Plan de classement :

31

Objet :

DEROULEMENT DE LA PERIODE PROBATOIRE EN VUE DE LA TITULARISATION DES
PRATICIENS CONSEILS STAGIAIRES

- 1 - Bases réglementaires. Décret n° 69-505 du 24/05/69 - Arrêté du 28/10/93.-Arrêté du 08/09/98
- 2 - Objectifs
- 3 - Déroulement de la période probatoire
- 4 - Organisation de la période probatoire
- 5 - Acteurs de la formation
- 6 - Evaluation

Pièces jointes :

0 2

Liens :

Mod.circ	ENSM	200/75
Ann.circ	ENSM	7/97
Com.circ	ENSM	17/99

Date d'effet : immédiat

Date de Réponse :

Dossier suivi par : ENSM /Dr Jacques HERLAUT / Laurence.GAUTIER-PASCAUD

Téléphone : 01.42.79.32.84 / 01.42.79.34.48

@

Echelon National du Service Médical

Date :
30/04/1999

Origine :
ENSM

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM
les Médecins Chefs des Echelons Locaux

ENSM. n° 16 /99

Objet : DEROULEMENT DE LA PERIODE PROBATOIRE EN VUE DE
LA TITULARISATION DES PRATICIENS CONSEILS
STAGIAIRES.

1. BASES REGLEMENTAIRES

- . *Décret n° 69-505 du 24/05/69* relatif au statut des praticiens conseils.
- . *Arrêté du 28/10/93* fixant les modalités d'organisation et le contenu de la période probatoire effectuée par les praticiens conseils stagiaires (Annexe 1).
- . *Arrêté du 08/09/98* modifiant l'arrêté du 28/10/93 (Annexe 1bis).

2. OBJECTIFS DE LA PERIODE PROBATOIRE

La période probatoire a pour objectifs de former les praticiens conseils stagiaires, d'évaluer leur comportement et leur adaptation, en vue de leur titularisation.

2.1 - La formation initiale

Une formation réussie ne peut se concevoir qu'avec des stagiaires et des acteurs de formation motivés.

L'organisation nationale de la formation doit concourir à l'intégration optimale des stagiaires et au développement de procédures de qualité et harmonisées.

Les objectifs seront obtenus par une formation alternée associant théorie et pratique, sur une durée de 6 mois.

La formation devra permettre au stagiaire :

- . *d'identifier et de prendre conscience des enjeux auxquels est confrontée l'assurance maladie,*
- . *de situer le service médical dans l'organisation du système de santé français,*
- . *d'apprendre le métier de praticien conseil par l'acquisition d'un socle de base et la découverte des autres aspects du métier,*
- . *de développer ses capacités d'initiative, de réflexion et son sens des responsabilités, en s'impliquant fortement dans sa propre formation.*

2.2 - L'évaluation du stagiaire en vue de la titularisation.

La période probatoire est également une période d'observation du stagiaire, au cours de laquelle seront évalués, non seulement les connaissances acquises, mais également le comportement et l'aptitude aux fonctions de praticien conseil.

3. DEROULEMENT DE LA PERIODE PROBATOIRE

La formation initiale comporte l'ensemble des mesures pédagogiques mises en oeuvre à l'intention des praticiens conseils stagiaires.

Elle est dispensée au cours d'une période probatoire, comprise entre 6 mois et 12 mois, préalable à la titularisation.

Elle comprend 3 phases :

- . **une phase pratique** d'une durée de 8 semaines, effectuée au sein d'un échelon local du service médical, sous l'autorité du médecin conseil régional et la responsabilité du médecin conseil chef de service,
- . **une phase théorique** d'une durée de 8 semaines, conçue et organisée par la CNAMTS et dispensée au CNESS à Saint-Etienne,

- . ***une phase opérationnelle et d'adaptation à la fonction*** effectuée au sein de l'échelon local d'affectation, d'une durée de 8 semaines pouvant être prolongée par fractions de 8 semaines dans les conditions fixées par l'article 5 de l'arrêté du 28 octobre 1993.

4. ORGANISATION DE LA PERIODE PROBATOIRE

4.1 - Le premier mois de formation

Il se déroule en échelon local, qui peut être différent de l'échelon définitif d'affectation.

Cette formation alterne une partie pratique réalisée avec le tuteur et une partie théorique où le stagiaire étudiera, seul, les supports qui lui auront été préalablement remis. Elle portera sur les grandes prestations qui constitueront le domaine d'apprentissage.

4.1.1. - Le domaine d'apprentissage (socle de base):

- . **Les aspects principaux de la réglementation portant sur les grandes prestations**

- Article L 324-1
- Exonération du ticket modérateur
- Invalidité / Inaptitude
- A.T.
- M.P.

- . **Les implications contentieuses liées à ces prestations**

- . **Contenu**

La formation à l'AIP ne devra pas se limiter à la connaissance des critères médico-administratifs d'octroi des prestations. Conformément aux nouvelles orientations du service médical, le stagiaire devra être sensibilisé fortement au fait que c'est dès ce stade que sont recueillis les éléments nécessaires à l'évaluation des pratiques (individuelles ou collectives), en particulier dans le cadre de la gestion des ALD.

4.1.2. - Objectifs à atteindre à la fin du premier mois

A l'issue du premier mois, le stagiaire devra :

- . *connaître la réglementation dans le domaine d'apprentissage,*
- . *être à même de traiter des dossiers simples relevant du domaine d'apprentissage,*
- . *connaître le fonctionnement général de l'échelon local et de son environnement de travail.*

4.1.3. - Evaluation des connaissances acquises

Il s'agit d'une évaluation continue réalisée par le tuteur et le médecin chef, portant sur :

- . l'acquisition du contenu des supports que le stagiaire aura étudié en autoformation,
- . les dossiers simples traités par le stagiaire.

4.1.4. - Déroulement pratique

Les contraintes de fonctionnement liées à chaque échelon local ne permettent pas d'établir un calendrier type de formation au jour le jour ; il devra être rédigé **avant** l'arrivée du stagiaire par le tuteur et le médecin chef. Il sera communiqué au maître de stage pour avis.

Lors de l'élaboration de ce programme, une sélection des dossiers et des convocations devra être réalisée (information et implication du secrétariat de l'unité fonctionnelle).

Tous les types de dossiers traités seront notés sur une feuille de suivi.

Un bilan sera réalisé en fin de troisième semaine pour adapter le programme de la quatrième semaine.

4.1.5. - Modalités pédagogiques

Le temps de formation doit alterner théorie et pratique par demi-journée (pas d'auto-formation théorique de durée continue supérieure à une demi-journée).

Le stagiaire est co-responsable de sa formation. Il devra veiller au bon déroulement de son stage de façon à connaître le contenu du programme dans le délai fixé. Le calendrier de formation écrit lui sera remis (réalisé par le médecin conseil chef de service et le tuteur, validé par le maître de stage).

4.1.6. - Utilisation de l'outil informatique

La formation à l'outil informatique du service médical sera réalisée au cours du deuxième mois de formation pratique.

Au cours du premier mois, le stagiaire sera néanmoins confronté avec la saisie informatique des dossiers. Le tuteur devra se limiter aux notions simples.

Un test de connaissance à l'environnement Windows sera également réalisé, en vue d'une mise à niveau avant la formation à l'outil informatique.

4.2. - *Le deuxième mois de formation*

Il se déroule au CNESSS.

4.2.1. - Contenu

Ce premier mois de formation au CNESSS est plus particulièrement consacré à l'environnement institutionnel et aux avis individuels sur les prestations (A.I.P.).

4.2.2. - Modalités pédagogiques

Cette formation qui doit également être interactive, alternera exposés magistraux, travaux dirigés, tables rondes.

Les vacances consacrées à l'A.I.P. comporteront un rappel théorique complété par des exercices pratiques réalisés en sous-groupes pour ce qui concerne le domaine d'apprentissage (socle de base).

4.2.3. - Evaluation des connaissances acquises

Elle est laissée à l'initiative des intervenants ; le principe des QCM individuels nominatifs étant cependant abandonné. Elle pourra être réalisée en début de séance (évaluation du niveau des connaissances acquises lors du premier mois de formation pratique) et en fin de séance (comblement du différentiel).

4.2.4. - Evaluation des modalités de la formation par les stagiaires

Elle sera réalisée par le CNESSS en utilisant une échelle de 1 à 10 : intérêt du thème, pédagogie (outils, personne), indice de satisfaction ...

4.3. - *Le troisième mois de formation*

Réalisé en échelon local au retour du CNESSS, il comportera :

4.3.1. - La formation à l'outil informatique

- . *Le plus tôt possible,*
- . *sur 5 jours,*
- . *dont une vacation consacrée à l'utilisation de la CIM 10.*

4.3.2. - La consolidation de l'A.I.P.

- . *Sous le contrôle du tuteur et du médecin chef, le stagiaire sera amené à traiter, seul, des dossiers de plus en plus complexes.*
- . *Il sera également amené à traiter progressivement des dossiers ne relevant pas du domaine d'apprentissage du premier mois : NGAP/TIPS/RCT.*
- . *La participation à une séance de TCI pourra également être envisagée.*

4.3.3. - Sensibilisation à l'analyse du système de soins

- . *Dès le premier mois de formation pratique, le stagiaire aura été sensibilisé au fait que l'AIP ne se limite pas à l'accord ou au refus de prestations.*
- . *Au cours du deuxième mois de formation pratique, il pourra participer éventuellement au recueil d'analyses individuelles d'activité.*

4.3.4. - Intégration à l'environnement institutionnel

- . *Une journée au sein des services administratifs de la CPAM est à prévoir, dont une vacation avec un liquidateur en centre de paiement.*
- . *Avec l'accord de la direction de la CPAM et du conseil d'administration, le stagiaire pourra assister aux séances de certaines commissions (CRA, ASS ...), voire d'une réunion du conseil.*
- . *Dans le même ordre d'idée, une participation à une séance d'une commission conventionnelle locale serait utile.*

4.3.5. - Préparation au deuxième mois de formation théorique au CNESSS - prérequis.

Le point fort de deuxième mois de formation théorique étant l'analyse du système de soins, un certain nombre de prérequis sont nécessaires :

- . *le stagiaire devra avoir lu les documents nationaux concernant l'analyse du système de soins, dont la liste fera l'objet d'une parution annuelle.*
- . *Une journée d'immersion dans une unité fonctionnelle de gestion du risque de l'échelon local sera organisée, non pas pour une formation théorique (réalisée au CNESSS), mais surtout pour une présentation visuelle des outils (SIAM, TANDEM, RIAP, Tableaux de bord issus du codage, données issues du PMSI ...).*

4.3.6. - Objectifs à atteindre à l'issue du deuxième mois de formation pratique

A l'issue de ce deuxième mois de formation pratique, le stagiaire devra :

- . avoir acquis une bonne maîtrise de l'AIP (domaine d'apprentissage),
- . avoir abordé ce qui ne relève pas strictement du domaine d'apprentissage (NGAP, TIPS, RCT ...),
- . connaître l'environnement de travail et l'environnement institutionnel,
- . avoir été sensibilisé à l'analyse du système de soins.

4.4 - Le quatrième mois de formation

Il se déroule au CNESSS.

4.4.1. - Contenu

Ce mois de formation est consacré, pour sa plus grande partie, à l'analyse du système de soins, qui en constitue le temps fort.

Il comportera également une semaine dédiée à la fonction relationnelle du praticien conseil réalisée conjointement par le service médical et une société extérieure.

4.4.2. - Modalités pédagogiques

Comme pour le premier mois de formation au CNESSS, elles alterneront les exposés théoriques avec les exercices pratiques et les groupes de discussion.

4.4.3. - Evaluation de la formation

Elle sera identique à celle du premier mois de formation au CNESSS.

Une évaluation globale de la formation théorique sera réalisée par l'ENSM.

4.5 - Les deux derniers mois : la phase opérationnelle et d'adaptation à la fonction

Elle se déroule sur l'échelon local d'affectation, sur une période de 8 semaines susceptible d'être prolongée.

Au cours de cette période, le stagiaire sera amené à traiter, seul, tous les dossiers sur le flux.

Il restera cependant en contact permanent avec le tuteur et le praticien conseil chef de service pour toutes les questions qu'il pourrait se poser.

Il serait souhaitable que le stagiaire puisse prendre la responsabilité d'une ASP simple, qui devra donc être prévue suffisamment longtemps à l'avance par le praticien conseil chef de service.

Au cours de cette période, un stage à l'échelon régional permettra au stagiaire de rencontrer les chargés de mission et de se familiariser avec les différents services placés à ce niveau.

5 - LES ACTEURS DE LA FORMATION

5.1 – Le stagiaire

Le praticien conseil stagiaire est placé sous l'autorité du médecin conseil régional de sa région d'affectation, ou du médecin conseil chef de service pour ce qui concerne l'échelon local de La Réunion.

Dès sa nomination le stagiaire doit être informé qu'il doit prendre une part active à sa propre formation, et que sa capacité à s'investir personnellement fera partie des éléments d'évaluation en vue de sa titularisation. Sans une motivation forte de sa part la formation initiale sera vouée à l'échec car fondée en grande partie sur l'auto-formation.

5.2. - Le tuteur

Choix du tuteur

Les tuteurs sont désignés par le Médecin conseil régional sur proposition du médecin chef de l'échelon local et du maître de stage. La fonction de tuteur ne doit pas être imposée.

La disponibilité du tuteur est indispensable pendant le premier mois de formation pratique ; il est de la responsabilité du médecin chef de l'échelon local qu'elle soit effective.

Le tuteur sera choisi non seulement en fonction de ses connaissances techniques, mais aussi de son aptitude pédagogique et de son approche psychologique.

Pour les branches dentaire et pharmacie-biologie, les tuteurs seront désignés après avis technique des praticiens conseils chargés de mission.

Rôle du tuteur

- . Au centre du dispositif, il devra adapter une stratégie pédagogique claire face au stagiaire :
 - formation théorique par demi-journées : ce que le stagiaire doit apprendre dans la documentation qui lui a été remise
 - formation pratique par demi-journées : mise en pratique de ce que le stagiaire a appris en auto-formation, avec contrôle de la bonne acquisition des connaissances.
- . Le tuteur doit être un référent qualité pour le stagiaire, que ce soit dans les relations avec les assurés sociaux et les professionnels de santé ou dans la qualité du travail proprement dit.
- . Le tuteur participe également à l'évaluation du stagiaire tant pour les connaissances acquises que pour le comportement. Des contacts fréquents avec le médecin chef et le maître de stage devront être mis en place.

5.3. - Le médecin conseil chef de service.

En relation avec le maître de stage il exerce la responsabilité de la mise en oeuvre et du bon déroulement de la formation pratique sur son échelon.

Il établit, avec le tuteur, le calendrier de travail du stagiaire dont il surveille la progression et le comportement.

Il rédige deux rapports d'évaluation qu'il adresse au maître de stage, selon les critères de la grille jointe en annexe 2, à la fin des 8 semaines de formation pratique et à la fin de la phase opérationnelle.

5.4. - Le maître de stage

Le Médecin régional désigne le maître de stage qui doit :

- . avoir une vue d'ensemble de l'organisation et du fonctionnement du service du contrôle médical et de sa région en particulier,
- . avoir une bonne expérience de la fonction de praticien conseil,
- . posséder des qualités pédagogiques et de réelles capacités d'appréciation psychologique.

Il est plus particulièrement chargé de l'organisation, de la coordination et du suivi des stagiaires. A cet effet, il est en relation constante avec les tuteurs et les praticiens conseils chefs de service.

5.5. - Les intervenants de la formation théorique au CNESSS.

Ils sont choisis par les régions responsables de séquence.

Reconnus pour leur valeur technique dans le domaine concerné, ils doivent être dotés de qualités pédagogiques et relationnelles certaines.

Ils devront être aptes à transmettre les idées fortes et les orientations du Service médical.

5.6. - Information des acteurs de la formation.

Information du stagiaire

Elle a lieu lors de la journée d'accueil à l'ERSM. Lors de cette journée une présentation rapide du Service médical, de l'organisation régionale et locale sera effectuée par le maître de stage.

Le déroulement de la formation pratique et théorique sera ensuite exposé. On insistera particulièrement sur l'investissement personnel qui est demandé au stagiaire et sur le fait que ces 6 mois constituent une période d'observation et d'évaluation avant la titularisation.

Il serait souhaitable que les tuteurs et les médecins chefs concernés assistent à cette réunion d'accueil.

Information des acteurs locaux - Médecins-chefs et tuteurs

Elle pourra être effectuée lors d'une réunion à l'ERSM dans le mois qui précède l'engagement des stagiaires.

Au cours de cette réunion seront rappelées les modalités de la formation initiale et débattues toutes les modalités de déroulement du stage pratique, de l'évaluation du stagiaire et des circuits d'information entre le maître de stage et l'échelon local (médecin chef/tuteur).

Information des formateurs au CNESSS, des responsables de séquence et des maîtres de stage

Une réunion annuelle, avant le début de la formation théorique sera organisée à la CNAMTS par les responsables nationaux de la formation initiale. Y seront étudiés les bilans de l'année de formation écoulée, ainsi que les modalités pratiques des sessions futures.

Information des Médecins-conseils régionaux

Elle est réalisée lors des commissions nationales des Médecins conseils régionaux.

6. - EVALUATION

Les appréciations, portées tout au long du cursus de formation, seront claires, sans ambiguïté, précises mais nuancées.

Le rapport de stage, rédigé par le stagiaire n'est pas obligatoire. Il est laissé à l'initiative des régions.

Les stades d'évaluation auront lieu comme suit :

- . *par le médecin chef de l'échelon local* qui s'appuiera également sur l'avis du tuteur, observateur privilégié du stagiaire sur le terrain :
 - 1ère évaluation : à la fin des 8 semaines de formation pratique,
 - 2ème évaluation : en fin de phase opérationnelle et d'adaptation à la fonction.
- . *par le maître de stage :*

Un rapport de synthèse est établi au vu des évaluations réalisées par le médecin chef de l'échelon local et sera précédé d'un entretien individuel avec chaque stagiaire, en concertation, éventuellement, avec les chargés de mission chirurgie dentaire et pharmacie/biologie.

Ce rapport a pour but de donner au médecin conseil régional les éléments d'appréciation lui permettant d'argumenter sa proposition de :

- *titularisation*
- *prolongation de stage*
- *ou le cas échéant, de cessation de fonction de praticien conseil*

(Se référer à la circulaire "gestion administrative de la titularisation des praticiens conseils stagiaires")

Le Directeur

Le Médecin Conseil National

Gilles JOHANET

Professeur Hubert ALLEMAND

Annexe 1

Texte :

Arrêté du 28 octobre 1993 fixant les modalités d'organisation et le contenu de la période probatoire effectuée par les praticiens conseils stagiaires du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale.

Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 226-1, R. 315-1 et R. 315-5 ;

Vu le titre II du décret n° 69-905 du 24 mai 1969 modifié fixant le statut des praticiens conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale, notamment l'article 12 ;

Vu la proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 27 juillet 1993 ;

Vu l'avis du Haut Comité médical de la sécurité sociale rendu lors de son assemblée plénière du 22 septembre 1993 ;

Arrête :

Art. 1^{er} - Après leur recrutement, les praticiens conseils stagiaires effectuent, en vue de leur titularisation éventuelle, une période probatoire dont la durée est comprise entre six et douze mois.

Cette période d'essai est organisée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 2 - Le stage probatoire comprend une période de formation théorique, une période de formation pratique, une phase opérationnelle et d'adaptation à la fonction.

Art. 3 - Le programme de la formation théorique, d'une durée de huit semaines, est défini et organisé par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

La mise en oeuvre de cette formation peut être confiée à un établissement ou une institution de formation et de perfectionnement professionnels ayant vocation à dispenser une formation adaptée aux missions du contrôle médical et à l'activité des praticiens conseils.

Art. 4 - La formation pratique, d'une durée de huit semaines, est effectuée au sein d'un échelon local du service du contrôle médical, sous l'autorité du médecin conseil régional et la responsabilité du médecin conseil chef de service.

Art. 5 - La phase opérationnelle et d'adaptation à la fonction, d'une durée de huit semaines, est effectuée au sein de l'échelon d'affectation, sous l'autorité du médecin conseil régional et la responsabilité du médecin conseil chef de service.

Cette phase peut être prolongée, par fraction de huit semaines, par décision du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, sur proposition du médecin conseil national, après avis du médecin conseil régional, sans toutefois que la durée totale de la période probatoire ne puisse excéder douze mois.

Art. 6 - Ces dispositions prennent effet au 1^{er} novembre 1993.

Art. 7 - L'arrêté du 24 février 1970 fixant les conditions dans lesquelles est effectué le stage de titularisation des praticiens conseils appartenant au service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 8 - Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal Officiel de la République française.

Fait à Paris, le 28 octobre 1993.

Pour le ministre et par délégation
Le directeur de la sécurité sociale
M. LAGRAVE

Annexe 1bis

Texte :

Arrêté du 8 septembre 1998 modifiant l'arrêté du 28 octobre 1993 fixant les modalités d'organisation et le contenu de la période probatoire effectuée par les praticiens-conseils stagiaires du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 315-5 et R. 315-7 ;

Vu le décret n° 69-505 du 24 mai 1969 modifié fixant le statut des praticiens-conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 octobre 1993 fixant les modalités d'organisation et le contenu de la période probatoire effectuée par les praticiens-conseils stagiaires du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 18 août 1998.

Arrête :

Art. 1^{er} – L'article 3 de l'arrêté du 28 octobre 1993 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

1° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

“ La mise en oeuvre de cette formation est confiée au Centre national d'études supérieures de sécurité sociale, qui est chargé de dispenser pour ces personnels une formation adaptée aux missions du contrôle médical et à l'activité des praticiens-conseils, sur la base d'une convention passée avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. ”

2° Il est inséré un troisième alinéa nouveau ainsi rédigé :

“ Le praticien-conseil qui renonce à ses fonctions pendant la période probatoire prévue à l’article 12 du décret n° 69-505 du 24 mai 1969 modifié fixant le statut des praticiens conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale doit rembourser le montant des salaires qu’il a perçus pendant cette période.

“ Il peut être dispensé de cette obligation par décision du directeur de la Caisse Nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés, sur proposition du médecin-conseil national et après avis du médecin-conseil régional de la région d’affectation. ”

Art.2. – Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 8 septembre 1998

délégation : Pour la ministre et par
Le directeur de la sécurité
sociale,

R. BRIET

Annexe 2

Rubriques à retenir dans les rapports d'évaluation des praticiens conseils stagiaires

- 1 - *Valeur technique***
 - connaissances médicales (dentaires ou pharmaceutiques)
 - qualité de l'examen médical
 - tenue de la fiche médicale ou dentaire
- 2 - *Connaissances administratives***
 - acquisition de la législation
 - compréhension des circuits
 - connaissance des supports
 - effort de perfectionnement
- 3 - *Démarche médico- administrative***
 - appréciation de la capacité de prise de décision médico-administrative
- 4 - *Comportement***
 - Présentation
 - Ponctualité
 - Assiduité
 - Esprit d'organisation et d'initiative
 - Rigueur
 - Méthode
 - Sens de la hiérarchie
- 5 - *Qualités relationnelles et sens du dialogue***
 - Service Médical
 - Service Administratif
 - Service Social
 - assurés
 - professionnels de santé
- 6 - *Adaptation à la fonction***
 - intégration à l'institution et sens du service public
 - motivations
 - intérêt au travail
 - capacités de réflexion et de décision
 - capacités rédactionnelles