



## Secteur conventionnel des médecins généralistes universitaires et anciennement universitaires

Rémi PARANT, Vincent RENARD, Véronique ORCEL

—  
Département universitaire d'enseignement et de recherche en médecine générale  
Université Paris-Est Créteil

Contact : [secteur.mg@gmail.com](mailto:secteur.mg@gmail.com)

MEETT Centre de Conventions & Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

### LIENS ET CONFLITS D'INTÉRÊTS

#### Dr Rémi PARANT (orateur)

Aucun lien ni conflit d'intérêts

---

#### Pr Vincent RENARD

Liens d'intérêts :

- Président de la sous-section 53.03, CNU
- Ancien président du CNGE
- Membre du CNGE
- Directeur du DUERMG de l'UPEC

Aucun conflit d'intérêts

---

#### Dr Véronique ORCEL

Liens d'intérêts :

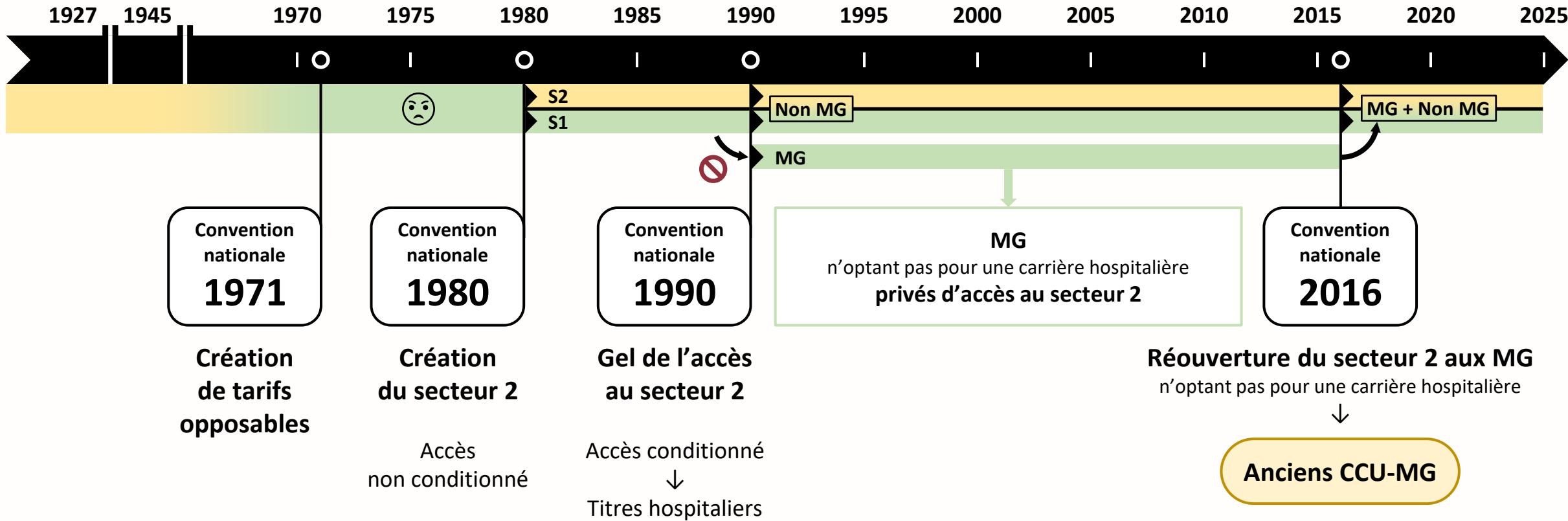
- Membre du CA du CNGE
- CCU-MG à l'UPEC

Aucun conflit d'intérêts



## INTRODUCTION

## HISTORIQUE DE LA LIBERTÉ TARIFAIRES DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN FRANCE





## INTRODUCTION

## IMPACTS DU SECTEUR 2 ET DE LA PRATIQUE DE DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES



### Qualité des soins



#### Offre de soins



DH → Frein financier majeur aux soins  
Nv. d'activité de soins moindre (Med.S2)  
Inégale répartition territoriale



#### Valeurs professionnelles



Fragilisation des valeurs hippocratiques  
Activation de l'intéressement



#### Revenus des médecins

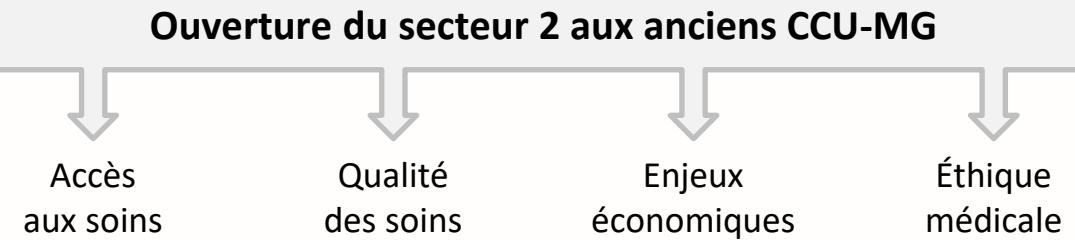


+ 30 %  
(secteur 2 vs secteur 1 – 2021)



## INTRODUCTION

## PROBLÉMATIQUE – OBJECTIFS DE L’ÉTUDE



### Aucune donnée

n’existe pour décrire le choix du secteur conventionnel des MG universitaires ou anciennement universitaires

1

#### OBJECTIF PRINCIPAL

Décrire le choix du secteur conventionnel des MG universitaires et anciennement universitaires

2

#### OBJECTIFS SECONDAIRES

- Identifier les facteurs associés à l’exercice en secteur 2
- Quantifier le montant des dépassements d’honoraires pratiqués



## MÉTHODE

### ÉTUDE OBSERVATIONNELLE, QUANTITATIVE, TRANSVERSALE, DESCRIPTIVE ET ANALYTIQUE

#### POPULATION CIBLE

**MG (anciennement) universitaires en exercice libéral**

#### POPULATION SOURCE

**MG (anciennement) universitaires 2007–2025**



#### CRITÈRES D'EXCLUSION SIMPLIFIÉS

- Identification incertaine
- Interruption  $\ominus$  prématurée
- Non assujettis au choix d'un secteur
- Droit d'accès au S2 après inst. S1

#### POPULATION FINALE

**MG (anciennement) universitaires en exercice libéral**  
sans possibilité de changement de secteur pour S2

**SOUS-GROUPE « CHOIX »**

1<sup>er</sup> poste CCU-MG en 2014–2022

**SOUS-GROUPE « NON-CHOIX »**

Autres

#### PRINCIPALES VARIABLES

Pratiques  
tarifaires

Année de  
naissance

Parcours  
 $\ominus$

Genre

Mode  
d'exercice

*Commune de la structure d'exercice*

Accès aux soins

Typologie socio-  
démographique

Répartition  
territoriale

**BASSES DE DONNÉES NATIONALES PUBLIQUES + SITES PRO DES MG**  
(CNGE, CNAM, CNOM, ANS, DREES, INSEE, ODT)

**ANALYSES DESCRIPTIVES :  $\bar{x} - \sigma$  ; Médiane – IQR ; (n) – (%)**

**RECHERCHE DE FACTEURS ASSOCIÉS AU SECTEUR 2**

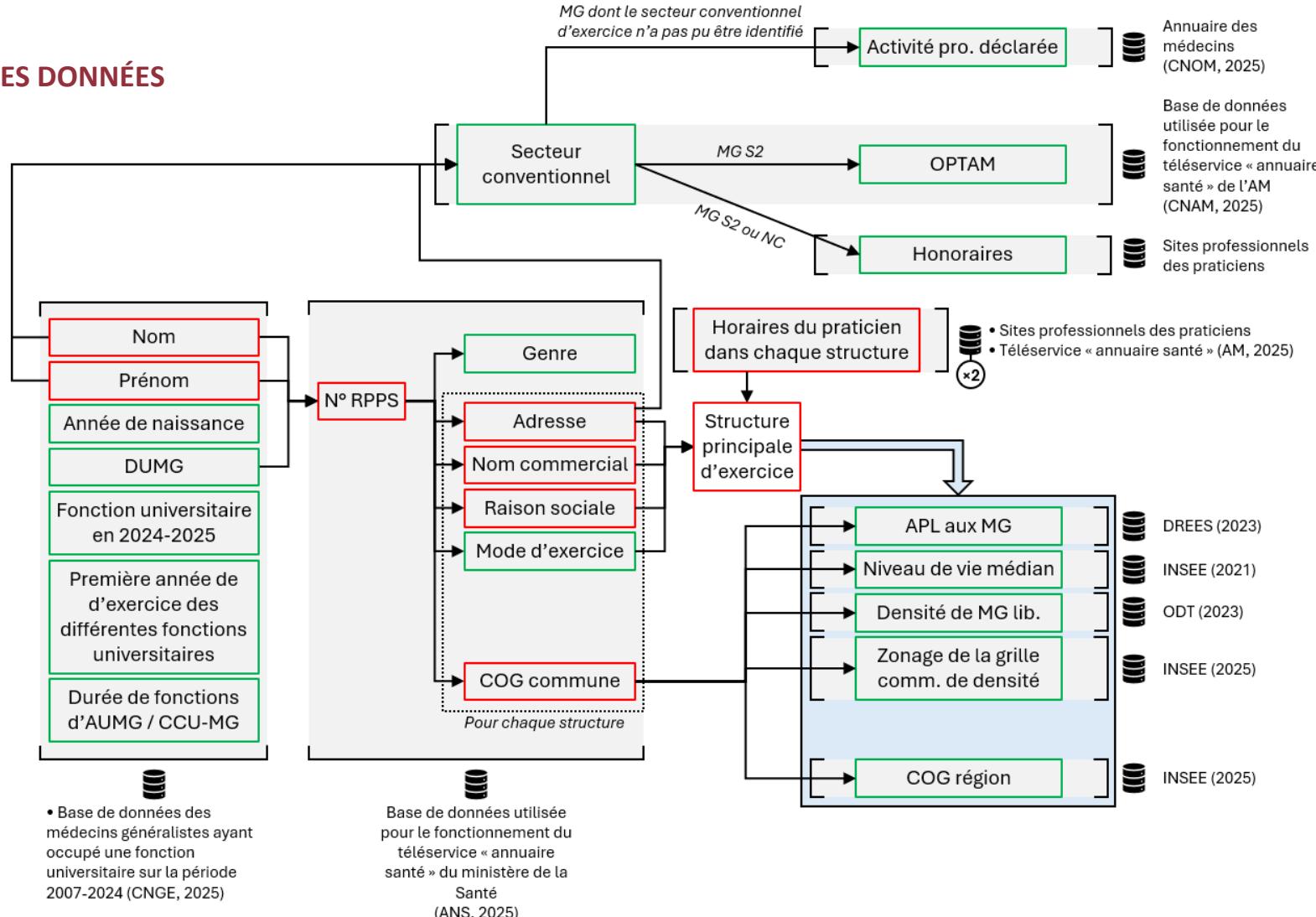
**Régression logistique simple + correction de Firth  $\alpha = 5\%$**

OR, Intervalle de confiance, *p value* (Test du rapport de vraisemblance)



## MÉTHODE

## RECUEIL DES DONNÉES





## RÉSULTATS

## DIAGRAMME DE FLUX

POPULATION SOURCE – MG ⊂ FUMG (2007 – 2024)

N = 1267



INCLUS

N = 1267

EXCLUS  
494

- RPPS non identifié (n = 76)
- Absence d'activité libérale de soins (n = 293)
- Potentiel droit d'accès au S2 après une 1<sup>re</sup> inst en S1 (n = 121)
- Parcours universitaire interrompu prématurément (n = 3)
- Secteur conventionnel non identifié (n = 1)

POPULATION FINALE

MG (anciennement) universitaires en exercice libéral  
sans possibilité de changement de secteur pour S2

N = 773

SOUS-GROUPE « CHOIX »

n = 286

SOUS-GROUPE « NON-CHOIX »

n = 487





## RÉSULTATS

## ANALYSES DESCRIPTIVES

N = 773

### Pratiques largement ancrées en secteur 1

Secteur 1	Secteur 2	Non conv.
n = 742 (96,0 %)	n = 28 (3,6 %)	n = 3 (0,4 %)

### Progression des accessions au secteur 2 depuis son ouverture en 2016 aux anciens CCU-MG

S2 ⊂ <u>NON-CHOIX</u>	S2 ⊂ <u>CHOIX</u>
n = 14 sur 487 (2,9 %)	→ <b>× 1,7</b> → n = 14 sur 286 (4,9 %)

S2 ⊂ <u>Nés &lt; 1963</u>	S2 ⊂ <u>Nés 1963-1984</u>	S2 ⊂ <u>Nés ≥ 1985</u>
n = 10 sur 79 (12,7 %)	n = 3 sur 307 (1,0 %)	n = 14 sur 382 (3,7 %)

→ **× 3,7**

### Des taux de dépassements élevés pratiqués par les médecins en secteur 2

Ensemble S2	OPTAM	Non OPTAM
n = 28	n = 24 (86 %)	n = 4 (14 %)

Médecins aux honoraires identifiés		
n = 15	n = 13	n = 2

Tarifs moyens déclarés pour une consultation de MG		
52,43 € ( $\sigma = 17,22$ )	50,88 € ( $\sigma = 17,33$ )	62,50 € ( $\sigma = 17,68$ )

Taux moyens de dépassement		
74,8 %	69,6 %	108,3 %

**i** Taux de dépassement = 
$$\frac{\text{Tarif déclaré} - \text{Tarif opposable soit } 30,00 \text{ €}}{\text{Tarif opposable soit } 30,00 \text{ €}}$$



**RÉSULTATS**

**RECHERCHE DE FACTEURS ASSOCIÉS À L'EXERCICE EN SECTEUR 2**

\* p values globales (encadrées) obtenues par le Likelihood-Ratio test

† Régressions logistiques simples avec correction de Firth

	Secteur 1	Secteur 2	OR [IC 95 %] S2 vs Réf. (S1)	p-value*		Secteur 1	Secteur 2	OR [IC 95 %] S2 vs Réf. (S1)	p-value*
<b>Naissance, n (%)</b>	n = 738	n = 27		<b>&lt;0,001</b>	<b>DUMG, n (%)</b>	n = 742	n = 28		<b>0,001</b>
< 1963	69 (9,3)	10 (37,0)	<b>3,819 [1,618 - 8,748]</b>	<b>0,003</b>	Île-de-France	153 (20,6)	14 (50,0)	<b>4,266 [1,958 - 9,424]</b>	<b>&lt;0,001</b>
1963 – 1984	303 (41,1)	3 (11,1)	<b>0,291 [0,075 - 0,853]</b>	<b>0,023</b>	DROM-COM	25 (3,4)	2 (7,1)	4,427 [0,833 - 15,878]	0,075
≥ 1985	366 (49,6)	14 (51,9)	1 [Réf.]	–	Autres	564 (76,0)	12 (42,9)	1 [Réf.]	–
<b>Genre, n (%)</b>	n = 742	n = 28		<b>0,694</b>	<b>Région d'exercice, n (%)</b>	n = 742	n = 28		<b>&lt;0,001</b>
Masculin	369 (49,7)	15 (53,6)	1,161 [0,551 - 2,475]	0,694	Île-de-France	144 (19,4)	14 (50,0)	<b>4,604 [2,111 - 10,179]</b>	<b>&lt;0,001</b>
Féminin	373 (50,3)	13 (46,4)	1 [Réf.]	–	DROM-COM	25 (3,4)	2 (7,1)	4,498 [0,846 - 16,130]	0,073
<b>f°@ en 2024-2025, n (%)</b>	n = 742	n = 28		<b>&lt;0,001</b>	Autres	573 (77,2)	12 (42,9)	1 [Réf.]	–
Aucune	288 (38,8)	21 (75,0)	<b>4,516 [2,025 - 11,238]</b>	<b>&lt;0,001</b>					
Exercice d'une fonction	454 (61,2)	7 (25,0)	1 [Réf.]	–					

Engagement universitaire moindre

Concentration des installations en Île-de-France  
8 des 14 médecins S2 d'Île-de-France exerçaient à Paris



## RÉSULTATS

### RECHERCHE DE FACTEURS ASSOCIÉS À L'EXERCICE EN SECTEUR 2

\* p values globales (encadrées) obtenues par le Likelihood-Ratio test

† Régressions logistiques simples avec correction de Firth

	Secteur 1	Secteur 2	OR [IC 95 %] S2 vs Réf. (S1)	p-value*		Secteur 1	Secteur 2	OR [IC 95 %] S2 vs Réf. (S1)	p-value*
<b>Zonage GCD, n (%)</b>	n = 734	n = 28		<b>0,028</b>	<b>APL MG, n (%)</b>	n = 733	n = 28		0,358
Com. urbaines denses	329 (44,8)	17 (60,7)	1 [Réf.]	–	< 2,5	53 (7,2)	4 (14,3)	2,277 [0,675 - 6,362]	0,169
Com. urbaines inter.	195 (26,6)	9 (32,1)	0,915 [0,391 - 2,015]	0,829	2,5 - 3,9	288 (39,3)	10 (35,7)	0,985 [0,427 - 2,197]	0,971
Communes rurales	210 (28,6)	2 (7,1)	<b>0,224 [0,044 - 0,720]</b>	<b>0,010</b>	≥ 4	392 (53,5)	14 (50,0)	1 [Réf.]	–
<b>Nv. vie méd. (€), n (%)</b>	n = 727	n = 27		<b>0,005</b>	<b>Densité MG, n (%)</b>	n = 730	n = 28		<b>0,021</b>
< 20 790 €	189 (26,0)	4 (14,8)	0,944 [0,273 - 2,806]	0,920	< 100 /100K.hab	227 (31,1)	11 (39,3)	1,085 [0,493 - 2,300]	0,835
20 790 - 25 839 €	377 (51,9)	9 (33,3)	1 [Réf.]	–	100 - 199 /100K.hab	375 (51,4)	17 (60,7)	1 [Réf.]	–
≥ 25 840 €	161 (22,1)	14 (51,9)	<b>3,568 [1,561 - 8,534]</b>	<b>0,003</b>	≥ 200 /100K.hab	128 (17,5)	0	<b>0,083 [0,001 - 0,621]</b>	<b>0,008</b>

Installations dans des communes urbaines  
et où la patientèle est solvable

Installations dans des communes légèrement moins dotées  
en MG sans pour autant relever de déserts médicaux



## DISCUSSION

### Risque d'aggravation des difficultés d'accès aux soins

#### 1<sup>RE</sup> CARACTÉRISTIQUE MG

#### Permettre un accès ouvert et non limité aux usagers

pour prendre en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute autre caractéristique de la personne concernée



World family doctors. Caring for people.

Dynamique historique de changement  
des valeurs et des aspirations professionnelles  
des MG depuis les premières conventions

#### Enjeu pour les DUMG

Valeurs et principes à transmettre et à favoriser

#### FORCES

Étude  
originale

Couverture  
nationale exhaustive

Recueil des données  
automatisé

#### LIMITES

Faible effectif  
S2 ⊂ CHOIX

Étude transversale

Faible disponibilité  
des tarifs des MG S2

#### PERSPECTIVES

Études longitudinales  
Effectifs  
Durée de carrières ①

Études qualitatives  
Motivation / Valeurs professionnelle  
Connaissance de l'impact des DH



## CONCLUSION

**Les médecins généralistes issus de la filière universitaire ont des pratiques largement ancrées en secteur 1.**

### **Augmentation des accessions au secteur 2**

depuis que la convention de 2016 a ouvert ce secteur aux anciens CCU-MG.

### **Risque d'aggravation de l'accès aux soins des patients**

Cette évolution est à confronter aux principes et aux valeurs de la discipline comme à l'intérêt de la population.

### **Paradoxe institutionnel :**

les DUMG, censés incarner les valeurs de la discipline, sont devenus des tremplins vers le secteur 2.

Ce constat soulève des questions éthiques et organisationnelles quant à leurs missions, d'autant que les médecins généralistes exerçant en secteur 2 semblent avoir un engagement universitaire moindre.