

THÈSE

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN
MÉDECINE**

D.E.S de Médecine Générale

**Opinion des patients
concernant le tarif
de consultation en
médecine générale**

**BESSON Axel et
SAULEAU Eloi**

Nés le 04 septembre 1998 au Mans (72)
et le 29 mars 1999 à Toulon (83)

Sous la direction de la Docteure VALENTE Gabrielle
et la co-direction de la Docteure OUATTARA Bintou

Membres du jury

Monsieur le Professeur PY Thibaut | Président

Madame la Docteure VALENTE Gabrielle | Directrice

Monsieur le Docteur LE FLOCH Maxime | Membre

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussigné Eloi SAULEAU
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou
d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y
compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi
qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire

Signé par l'étudiants : **01/09/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussigné Eloi SAULEAU
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction
des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **01/09/2026**

Signature



ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussigné BESSON Axel

déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire

Signé par l'étudiants le : **01/09/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussigné BESSON Axel

Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.

Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **01/09/2026**

Signature



SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE		HYGIENE HOSPITALIERE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU	KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
	VIEILLISSEMENT		ET STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre	REANIMATION	LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE	LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
	MEDICALE	LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET	LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-
	CARDIOVASCULAIRE		REANIMATION
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	LEBDAI Souhil	UROLOGIE
BELONCLE François	REANIMATION	LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
BIGOT Pierre	UROLOGIE	LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
BOUCHARA Jean-	PARASITOLOGIE ET	LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
Philippe	MYCOLOGIE	LEROLLE Nicolas	REANIMATION
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-	LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
	HEPATOLOGIE	MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
BRIET Claire	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET	MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU
	MALADIES METABOLIQUES		DEVELOPPEMENT ET DE LA
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE		REPRODUCTION
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE,	MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
	RADIODTHERAPIE	MERCAT Alain	REANIMATION
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE/	PAISANT Anita	RADIOLOGIE
	PHYSIOLOGIE	PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET
CODRON Philippe	NEUROLOGIE		MYCOLOGIE MEDICALE
COLIN Estelle	GENETIQUE	PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE	PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
	PATHOLOGIQUES	PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU
COUTANT Régis	PEDIATRIE		TRAVAIL
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ;
CRAUSTE-MANCIET	PHARMACOTECHNIE		MEDECINE VASCULAIRE
Sylvie	HOSPITALIERE	PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
DE CASABIANCA	MEDECINE GENERALE	PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
Catherine		PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE		MOLECULAIRE
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU	PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
	TRAVAIL	RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET	REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
	READAPTATION		MOLECULAIRE
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET	RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE
	TROPICALES		REANIMATION
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;	RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ;
	HYGIENE HOSPITALIERE		ADDICTOLOGIE
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE		ET MALADIES METABOLIQUES
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE	ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU
	PHYSIOLOGIE		TRAVAIL
FOURNIER Henri-	ANATOMIE	ROUGE-MAILLART	MEDECINE LEGALE ET DROIT
Dominique		Clotilde	DE LA SANTE
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET	ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE
	CARDIOVASCULAIRE		PATHOLOGIQUES
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE,
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE		RECONSTRUCTRICE ET
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES		ESTHETIQUE
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUSSELET Marie-	ANATOMIE ET CYTOLOGIE
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Christine	PATHOLOGIQUES
HUNAUULT-BERGER	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE
Mathilde		SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE		BIOSTATISTIQUES
JUDALET-ILLAND	MEDECINE GENERALE	SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE
Ghislaine		SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE

TESSIER-CAZENEUVE
Christine
TRZEPISUR Wojciech
UGO Valérie
URBAN Thierry
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE

PNEUMOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PNEUMOLOGIE
PEDIATRIE

VENARA Aurélien

VENIER-JULIENNE Marie-
Claire
VERNY Christophe
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET
DIGESTIVE
PHARMACOTECHNIE

NEUROLOGIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle
BASTIAT Guillaume

BEAUVILLAIN Céline
BEGUE Cyril
BELIZNA Cristina
BENALLEGUE Nail
BERNARD Florian
BESSAGUET Flavien

BLANCHET Odile
BOISARD Séverine
BOUCHER Sophie
BRILLAND Benoît
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine
CAPITAIN Olivier

CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA
Juan-Manuel
CHOPIN Matthieu
CORVAISIER Mathieu
DEMAS Josselin

DESHAYES Caroline
FADEL Marc

FERRE Marc
FORTRAT Jacques-Olivier
GHALI Maria
GUELFF Jessica
HADJ MAHMOUD Dorra
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric
HELESBEUX Jean-
Jacques
HERIVAUX Anaïs
HERSANT Jeanne

CHIRURGIE VASCULAIRE ET
THORACIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOPHYSIQUE ET
BIOSTATISTIQUES
IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE INTERNE
PEDIATRIE
ANATOMIE
PHYSIOLOGIE
PHARMACOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CHIMIE ANALYTIQUE
ORL
NEPHROLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
PHARMACOGNOSIE
CANCEROLOGIE ;
RADIOTHERAPIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
MEDECINE GENERALE
PHARMACIE CLINIQUE
SCIENCES DE LA
READAPTATION
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
MEDECINE ET SANTE AU
TRAVAIL
BIOLOGIE MOLECULAIRE
PHYSIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
IMMUNOLOGIE
BIOSTATISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE

BIOTECHNOLOGIE
MEDECINE VASCULAIRE

HINDRE François
JOUSSET-THULLIER
Nathalie
JUSTEAU Grégoire
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline
LEGEAY Samuel
LEPELTIER Elise
LE ROUX Gaël
LETOURNEL Franck
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine
MAROT Agnès

MIOT Charline
MOUILLIE Jean-Marc
NAIL BILLAUD Sandrine
PAILHORIE Hélène
PAPON Xavier
PASCO-PAPON Anne

PENCHAUD Anne-
Laurence
PEUROIS Matthieu
PIHET Marc

PIRAUX Arthur
POIROUX Laurent
RONY Louis

ROGER Emilie
SAVARY Camille

SCHINKOWITZ Andréas
SPIESSER-ROBELET
Laurence
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENRE
Gaëlle
VIAULT Guillaume

BIOPHYSIQUE
MEDECINE LEGALE ET DROIT
DE LA SANTE
PNEUMOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
PHARMACOCINETIQUE
CHIMIE GENERALE
TOXICOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET
CYTOGENETIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE MEDICALE
IMMUNOLOGIE
PHILOSOPHIE
IMMUNOLOGIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ANATOMIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE
SOCIOLOGIE

MEDECINE GENERALE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE
OFFICINE
SCIENCES INFIRMIERES
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOTECHNIE
PHARMACOLOGIE-
TOXICOLOGIE
PHARMACOGNOSIE
PHARMACIE CLINIQUE ET
EDUCATION THERAPEUTIQUE
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE
ET MALADIES METABOLIQUES
MEDECINE GENERALE

CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER
BARAKAT Fatima
ATCHADE Constantin
ECER
HASAN Mahmoud
PRCE
AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
COYNE Ashley
O'SULLIVAN Kayleigh
RIVEAU Hélène
PAST-MAST
AUBRUHET Hélène

BEAUVAIS Vincent
BRAUD Cathie

CAVAILLON Pascal
CHAMPAGNE Romain

CHIMIE ANALYTIQUE
GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS
INFORMATIQUE
ANGLAIS
ANGLAIS
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
OFFICINE
PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
PHARMACIE INDUSTRIELLE
MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION

DILÉ Nathalie
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi
LAVIGNE Christian
LE FLOCH Maxime
MARSAN-POIROUX
Sylvie
MOAL Frédéric
PEREZ-GRANDIERE
Lucia
PICCOLI Giorgia
POMMIER Pascal

SAVARY Dominique
TORREGGIANI Massimo
PLP
CHIKH Yamina
AHU
ROBIN Julien

OFFICINE
MEDECINE INTENSIVE-
REANIMATION
GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE INTERNE
GERIATRIE
COMMUNICATION

PHARMACIE CLINIQUE
MALADIES INFECTIEUSES

NEPHROLOGIE
CANCEROLOGIE-
RADIOTHERAPIE
MEDECINE D'URGENCE
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

À Monsieur le Professeur Thibaut PY, je vous remercie de nous faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, et vous témoigne ma respectueuse reconnaissance.

À Madame la Docteur Gabrielle VALENTE et à Madame la Docteur Bintou OUATTARA, merci de nous avoir accompagné tout au long de ce travail. Merci pour votre disponibilité, vos conseils, vos relectures et pour le temps consacré à cette thèse. Après tous ces mois de réflexion, de questionnaires, de statistiques, de rédaction et de corrections, je suis heureux que nous soyons arrivés au bout. Merci d'y avoir largement contribué.

À Monsieur le Docteur Maxime LE FLOCH, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Je suis heureux de pouvoir partager avec vous l'aboutissement de ce travail et vous remercie sincèrement pour votre présence.

À toutes personnes ayant participé à ce travail, merci aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude et de nous avoir permis d'intervenir dans vos salles d'attentes. Merci surtout aux patients qui ont pris quelques minutes pour répondre au questionnaire. Sans leur participation, ce travail n'aurait tout simplement pas été possible. Merci également à toutes celles et ceux qui m'ont aidé, conseillé ou relu à un moment ou à un autre de cette thèse.

Aux médecins ayant participé à ma formation, merci pour vos précieux conseils, qui m'ont permis de devenir le médecin que je suis maintenant.

À Loris Azoyan, merci de ton aide précieuse dans l'analyse statistique de ce travail.

À mes parents, à mes sœurs, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, de toujours m'avoir soutenu dans mes choix et de m'avoir permis de suivre ce long parcours dans les meilleures conditions possibles. Et surtout merci d'avoir toujours été là, bien au delà de cette thèse et de ces études

À Caroline, présente dans ma vie depuis tout petit, tu la partages et me supporte depuis maintenant 8 ans et j'espère encore bien des années. Il serait impossible de résumer ici tout ce que je te dois, alors simplement : merci

À Milo, mon fils

À Eloi, ce temps passé ensemble a rendu ces années bien plus agréables. On va enfin pouvoir se revoir pour faire autre chose que de travailler, comme apprendre à bien jouer à Mortal Kombat.

À Lucas, mon frère de coeur, si il y a bien une chose qui ne changera pas, c'est qu'on sera là l'un pour l'autre

Aux nageurs, comme une deuxième famille, il y a des hauts et bas, mais c'est toujours un plaisir de vous revoir

À tous mes co-internes, on a galéré mais on s'est bien marré, merci

Au Professeur Thibaut PY, merci d'avoir accepté la présidence de ce jury.

À Docteure Gabrielle VALENTE et Docteure Bintou OUATTARA, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Votre aide a été précieuse lors de la rédaction de ce travail.

À Docteur Maxime LE FLOCH, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury

À Marie, l'Amour de ma vie, merci de ta présence dans ma vie ces 7 dernières années. Déjà maman de Loki et Lamia, bientôt tu seras aussi la mère de notre enfant. Je n'ai aucun doute que, ensemble, nous serons de supers parents et que nous créerons un foyer dont on sera fiers. Je t'aime.

Au reste de ma famille, je suis sûr que la tempête passera pour laisser place à une mer de tranquillité. Tout simplement merci d'exister.

À Axel, merci d'avoir été là depuis le 1er cycle jusqu'à ce travail commun. J'ai hâte que l'on puisse passer ensemble plus de temps non universitaire, vivement nos prochaines parties de Mortal Kombat.

Aux Born2Swagg : Robin, Pablo, Paul et Lucas. J'espère que l'avenir nous permettra plus souvent de nous retrouver tous ensemble malgré la distance. Vous êtes le sang de la veine.

À mes anciens co-internes. Que ce soit au SMR (Pauline, Amandine, Camille, Apolline, Kevin, Pierre-Louis, Coralie et Hugo) ou aux Capucins (Aurore, Emma, Corentin Audren et Morisset, Marine, Victor, Léo, Eslem, Mélissa, Manon et Lucie), je me considère comme chanceux d'avoir croisé votre route à tous au cours de mes études. Je suis sûr que vous deviendrez tous des docteurs géniaux.

À mes anciens MSU : Dr BOUCHON, Dr BRIAND, Dr CHATELLIER, Dr LAM, Dr MEIGNEN, Dr SALAÜN, Dr RACHOU, Dr BAUJON et Dr BALAYILA. Merci de votre bienveillance et de vos enseignements au cours de mon passage dans votre cabinet. Je ferais de mon mieux pour devenir un médecin que vous serez fiers d'avoir formé.

Liste des abréviations

AMC	Assurance maladie complémentaire
AMO	Assurance maladie obligatoire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSS	Complémentaire santé solidaire
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques

Plan

Liste des abréviations.....	1
INTRODUCTION.....	1
MÉTHODES.....	4
1. Type d'étude.....	4
2. Population et cadre de l'étude.....	4
3. Recrutement.....	4
3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	4
3.2. Mode de recrutement.....	5
4. Recueil de données.....	5
5. Critères de jugement.....	6
5.1. Critère principal.....	6
5.2. Critères secondaires.....	6
6. Plan d'analyse statistique.....	6
7. Utilisation de l'intelligence artificielle.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	8
Tableau I. Caractéristiques de la population étudiée.....	9
2. Opinion générale et selon les différentes dimensions étudiées.....	10
Figure 1. Opinion sur le tarif de consultation selon les dimensions étudiées.....	10
3. Connaissance du tarif actuel, impact sur le renoncement aux soins et tarif idéal.....	10
4. Analyse des commentaires libres.....	11
5. Facteurs associés à l'opinion générale.....	14
DISCUSSION.....	15
1. Principaux résultats.....	15
2. L'âge comme facteur associé.....	15
3. Une acceptabilité qui dépend de la valeur symbolique attribuée à la consultation.....	16
4. Accessibilité financière et recours aux soins.....	17
5. Tarif conventionnel, tarif perçu et reste à charge.....	18
6. Forces de l'étude.....	18
7. Limites de l'étude.....	19
8. Perspectives.....	20
CONCLUSION.....	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22
LISTE DES FIGURES.....	25
LISTE DES TABLEAUX.....	26
TABLE DES MATIÈRES.....	27
ANNEXES.....	I

Répartition du travail dans le cadre d'une thèse collective.

BESSON Axel et SAULEAU Eloi.

De manière générale, la répartition a été égale entre les deux chercheurs.

Fiche de thèse :

Les recherches bibliographiques ont été mises en commun, la rédaction a été réalisée par les deux chercheurs sur un fichier partagé et la relecture a été commune.

Recueil de données :

Les chercheurs ont chacun réalisé 3 demi-journées de distribution de questionnaires aux patients dans les salles d'attente de différents médecins généralistes. L'un s'est chargé du recueil en Maine et Loire, l'autre s'est chargé du recueil en Mayenne.

Rédaction de la thèse :

La rédaction des résultats a été réalisée à part égale entre les deux chercheurs sur un fichier Google Drive commun, avec relecture commune afin d'uniformiser la rédaction.

RESUME

Introduction : Le tarif conventionnel d'une consultation de médecine générale est passé de 23 € à 30 € entre mai 2017 et décembre 2024, l'opinion des patients concernant ce tarif est peu étudiée. L'objectif de cette étude était de décrire leur opinion et d'explorer les dimensions économiques et sociales associées.

Sujets et méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale descriptive analytique menée en juillet 2026 dans des salles d'attentes de médecine générale de Mayenne et de Maine-et-Loire. Des patients majeurs ont répondu à un questionnaire papier de 12 questions. Le critère principal était l'opinion générale sur le tarif, recueillie sur une échelle de Likert. Des analyses descriptives, bivariées et une analyse thématique des commentaires libres ont été réalisées.

Résultats : Parmi 141 participants, 135 questionnaires ont été analysés. Le tarif de 30 € était jugé « juste » par 62,2 %, « trop bas » par 23,0 % et « trop élevé » par 14,8 %. Le tarif idéal médian était de 30 € [25–35]. Le tarif conventionnel était correctement identifié par 59,8 % des répondants et la participation forfaitaire par 49 %. Un renoncement ou report de soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois était rapporté par 7,5 % et 29,8 % estimaient qu'une augmentation du tarif pourrait diminuer la fréquence de consultation. Les participants jugeant le tarif « trop élevé » étaient significativement plus jeunes. Dans les commentaires libres, la valorisation du travail médical était le thème le plus fréquent, devant l'accessibilité financière et l'équité.

Conclusion : Le tarif de consultation en médecine générale était majoritairement considéré comme « juste ». Il se situait, pour les patients, à l'intersection d'une valeur économique, d'un enjeu social d'accessibilité et d'une valeur symbolique accordée à l'acte médical.

INTRODUCTION

La médecine générale constitue le socle du système de santé français et assure l'essentiel des soins de premier recours. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les médecins généralistes représentent 41,7 % de l'ensemble des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2026 (1). Depuis la réforme de 2004, ils sont au centre du dispositif du médecin traitant, chargés de coordonner le parcours de soins et de garantir sa continuité (2). L'accessibilité financière du médecin par ses patients conditionne l'équité d'accès et pourrait même influencer sur l'efficacité globale du système, une étude suggère que le recours précoce à la médecine générale permettrait de prévenir des complications nécessitant des hospitalisations évitables (3).

Le tarif conventionnel de la consultation a connu des évolutions. De 23 € à 25 € en mai 2017, puis à 26,50 € en novembre 2023 et à 30 € en décembre 2024, soit une augmentation cumulée de 30,4 % en huit ans (4).

Entre mai 2017 et décembre 2024, l'indice des prix à la consommation, qui mesure l'évolution moyenne du coût de la vie, a augmenté de 18,4 % (5). Sur la même période, le pouvoir d'achat moyen des ménages français a progressé de 12,7 % (6). L'augmentation du tarif de la consultation pourrait apparaître, aux yeux de la population, supérieure à celle du coût de la vie et à celle du pouvoir d'achat moyen des ménages. Dans ce contexte, l'opinion qu'ont les patients du tarif conventionnel de la consultation et son éventuelle influence sur leur recours aux soins méritent d'être étudiées. Un travail réalisé dans un système américain montre une association entre le coût perçu, qui est celui que les patients pensent payer, et le comportement rapporté de recours aux soins (7).

La différence entre le tarif affiché et le reste à charge pour le patient peut constituer une difficulté sur le plan de l'acceptabilité sociale. Pour une consultation affichée à 30 €, l'assurance maladie obligatoire (AMO) prend en charge 21 €, dont une participation forfaitaire de 2 € est ensuite prélevée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), dans la limite de 50 € par an. Cette participation forfaitaire concerne également les patients en affection

longue durée. En sont exonérés les femmes enceintes de 6 mois à 12 jours post-partum, les personnes de moins de 18 ans, les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) et les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat. Les 9 € restants non pris en charge par l'AMO sont remboursés par l'assurance maladie complémentaire (AMC). Le reste à charge des patients, couverts par une AMC et non exonérés, est alors de 2 € de participation forfaitaire (8).

Malgré les dispositifs de protection tels que la CSS, les ménages les plus modestes restent davantage exposés aux difficultés financières liées aux dépenses de santé, notamment en raison du non-recours à ces dispositifs, de leurs seuils d'éligibilité inférieurs au seuil de pauvreté et d'une couverture complémentaire moins protectrice (9). Une augmentation des franchises de santé pèserait davantage sur les ménages modestes, les personnes âgées et les personnes en moins bonne santé (10).

Certains médecins mettent en place le tiers payant sur la part AMO de façon systématique afin de limiter l'avance de frais à leurs patients en difficultés financières. Des médecins ainsi que des patients craignent que ce système de tiers payant ne crée un phénomène d'« illusion de gratuité » pouvant conduire à une dévalorisation symbolique de l'acte médical (11,12). Ces mêmes patients considèrent l'acte de règlement comme important car participant à leur responsabilisation concernant la prise de rendez-vous, ou encore comme étant une forme de reconnaissance et de marque de respect. D'autres patients considèrent que le règlement maintient la relation médecin-malade dans une relation de dépendance et non pas dans une relation de confiance (11). Cela montre que la représentation du tarif de consultation en médecine générale ne dépend pas que de l'aspect financier.

La littérature scientifique présente des lacunes concernant l'opinion des patients à propos des tarifs de consultations en médecine générale. Le baromètre d'opinion de la DREES explore des dimensions voisines. Il interroge ce que la population pense être la rémunération mensuelle nette des médecins généralistes (entre 6 852 et 6 900 euros en 2024) ainsi que celle qu'ils devraient avoir (entre 7 042 et 7 338 euros en 2024). Il évalue la satisfaction

concernant la qualité des soins médicaux reçus (84 % satisfaits en 2024) et la satisfaction par rapport au temps accordé aux patients lors de leurs consultations (79 % satisfaits en 2025). Aussi, il questionne leur opinion concernant le reste à charge en santé sans interroger directement la connaissance de ce dernier ou des tarifs conventionnels de consultation médicale (13). L'augmentation du tarif conventionnel n'a fait l'objet d'aucune évaluation connue quant à sa réception par les usagers à la rédaction de ce travail.

Cette recherche visait à étudier l'opinion des patients concernant le tarif conventionnel de consultation en médecine générale, en s'interrogeant sur la valeur symbolique, économique et sociale de l'acte médical.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale descriptive analytique, menée auprès d'utilisateurs en médecine générale.

2. Population et cadre de l'étude

Le recueil de données s'est déroulé dans des cabinets de médecine générale situés dans le Maine-et-Loire et la Mayenne.

Afin de diversifier les contextes géographiques de recrutement, les cabinets ont été choisis selon trois catégories de densité de population définies à partir de la classification de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) : urbain, urbain intermédiaire et rural. Il n'existait aucune commune urbaine en Mayenne (14).

Les cabinets ont été contactés en priorité parmi les anciens maîtres de stage universitaires des chercheurs. Les cabinets restants ont été sélectionnés via l'annuaire Ameli. Les médecins généralistes ont donné leur accord au préalable, par téléphone ou par mail, selon leur préférence.

3. Recrutement

3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient : utilisateurs et leurs accompagnants majeurs, volontaires pour la participation, sachant lire et écrire le Français.

Étaient exclus des analyses les questionnaires ne comportant pas de réponse à la 1ère ligne du tableau de la question 8 portant sur leur « opinion générale » concernant le tarif de consultation en médecine générale.

3.2. Mode de recrutement

L'effectif attendu était de 120 patients, sur 6 demi-journées de recueil.

Après avoir obtenu l'accord des médecins généralistes des cabinets contactés, les chercheurs se sont présentés dans leur salle d'attente afin de proposer directement aux patients et leurs accompagnants de participer à cette étude en remplissant le questionnaire au format papier.

4. Recueil de données

Le recueil a eu lieu au cours du mois de juillet 2026 à l'aide d'un questionnaire structuré de 12 questions, majoritairement fermées, organisé comme suit :

- Profil socio-démographique (avec inclusion du tableau de classification socio-professionnelle de l'INSEE) ;
- Fréquence de consultation habituelle ;
- Connaissances concernant le tarif de consultation ;
- Impact du tarif sur le renoncement aux soins ;
- Opinion sur le tarif selon différents axes ;
- Une question ouverte sur le tarif de consultation jugé idéal par le patient.

La participation au questionnaire était libre et anonyme. Les participants étaient informés de l'objectif de l'étude et de la possibilité de retirer leur consentement tant que le questionnaire n'avait pas été remis.

L'investigateur a classifié les questionnaires rendus selon le niveau de densité de la commune du cabinet médical.

Le questionnaire a été construit spécifiquement pour cette étude et s'est inspiré du baromètre d'opinion de la DREES (13). Les données ont été centralisées sur Microsoft Excel.

Les données manquantes ont été exclues des analyses.

Les verbatims ont été retranscrits comme écrit par les participants.

5. Critères de jugement

5.1. Critère principal

Le critère principal de l'étude était l'évaluation, via une échelle de Likert à 5 points, de l'opinion générale des usagers vis-à-vis du tarif de consultation en médecine générale.

5.2. Critères secondaires

L'opinion concernant le tarif de consultation a été évaluée en fonction de différents paramètres : le temps consacré à chaque consultation, les responsabilités du médecin, la durée des études de médecine, et la qualité perçue des soins reçus. La connaissance du tarif conventionnel, du montant de la participation forfaitaire, ainsi que la connaissance conjointe de ces deux montants a également été mesurée. Le taux de patients ayant déjà renoncé aux soins pour des raisons financières a aussi été évalué. Une analyse a été menée afin de rechercher une association entre le critère de jugement principal et l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, le niveau de densité de la commune du cabinet médical, la fréquence de consultation, la connaissance des tarifs, ainsi que le renoncement ou le report de soins pour raison financière. Le tarif jugé idéal par le patient et ses justifications ont été recueillis par le biais d'une question ouverte.

6. Plan d'analyse statistique

Une analyse descriptive a été réalisée pour l'ensemble des variables recueillies. Les variables qualitatives étaient décrites en effectifs et en pourcentages. La normalité de la distribution des variables quantitatives a été évaluée à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Les variables quantitatives étaient décrites par leur moyenne et leur écart-type en cas de distribution normale, et par leur médiane et leur intervalle interquartile en cas de distribution non normale.

Les réponses à la question ouverte portant sur les raisons du tarif idéal proposé ont fait l'objet d'une analyse thématique descriptive. L'ensemble des commentaires libres a été analysé, y compris lorsque le tarif idéal indiqué était égal à 30 €. Une même réponse pouvait relever de plusieurs thèmes. Afin de ne pas surinterpréter des verbatims insuffisamment explicites, une catégorie « non classable » a été créée. Aucun test statistique n'a été réalisé sur ces données textuelles.

Le critère de jugement principal, correspondant à l'opinion globale des usagers concernant le tarif de consultation en médecine générale, était recueilli à l'aide d'une échelle de Likert en 5 modalités (de « beaucoup trop bas » à « beaucoup trop élevé »). Pour les analyses statistiques, cette variable a été regroupée en trois catégories : tarif perçu comme « trop bas », « juste » et « trop élevé ».

Une analyse bivariée a été réalisée afin d'étudier les facteurs associés à l'opinion des patients concernant le tarif de consultation. L'association entre le critère de jugement principal et les variables suivantes était étudiée : âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, département, niveau de densité de la commune du cabinet médical, l'avance des frais, fréquence de consultation en médecine générale, connaissance du tarif et de la participation forfaitaire séparément puis conjointement, et renoncement aux soins pour raison financière. Les analyses bivariées ont été réalisées à l'aide de tests statistiques adaptés à la nature des variables et aux conditions d'application de chacun des tests. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Les analyses bivariées ont été réalisées par une personne extérieure en possession d'un Master 2 de statistiques à l'aide du logiciel R (version 4.2).

7. Utilisation de l'intelligence artificielle

L'intelligence artificielle a été utilisée au cours de cette thèse en tant qu'aide à la structuration, à la rédaction et à la synthèse d'information.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

Dans l'étude ont été inclus 141 patients, puis 6 ont été exclus car ils n'avaient pas répondu à la question portant sur le critère principal.

Les caractéristiques de la population étudiée sont représentées en Tableau I.

Caractéristiques	n (%) ou médiane [Q1-Q3]
Âge (en années), médiane [Q1-Q3]	59 [36,25 - 70,00]
Sexe	
Femme	79 (58,5)
Homme	55 (40,7)
Non binaire / autre	1 (0,7)
Département	
Mayenne	79 (58,5)
Maine-et-Loire	56 (41,5)
Niveau de densité de la commune du cabinet	
Rural	78 (57,8)
Urbain intermédiaire	31 (23,0)
Urbain	26 (19,3)
Catégorie Socio-Professionnelle	
Retraité	55 (40,7)
Employé	28 (20,7)
Ouvrier	10 (7,4)
Profession intermédiaire	9 (6,7)
Cadre / profession intellectuelle supérieure	8 (5,9)
Étudiant	7 (5,2)
Sans activité professionnelle hors retraite	7 (5,2)
Agriculteur exploitant	5 (3,7)
Artisan / commerçant / chef d'entreprise	4 (3,0)
<i>Non renseignée</i>	2 (1,5)
Fréquence de consultation	
Moins de 1 fois par an	8 (6,0)
1 à 2 fois par an	47 (35,1)
3 à 4 fois par an	48 (35,8)
5 fois par an ou plus	31 (23,1)

Tableau I. Caractéristiques de la population étudiée.

2. Opinion générale et selon les différentes dimensions étudiées

La Figure 1 représente la répartition des réponses concernant l'opinion des usagers à propos du montant du tarif de consultation en médecine générale selon les différentes dimensions interrogées dans cette étude.

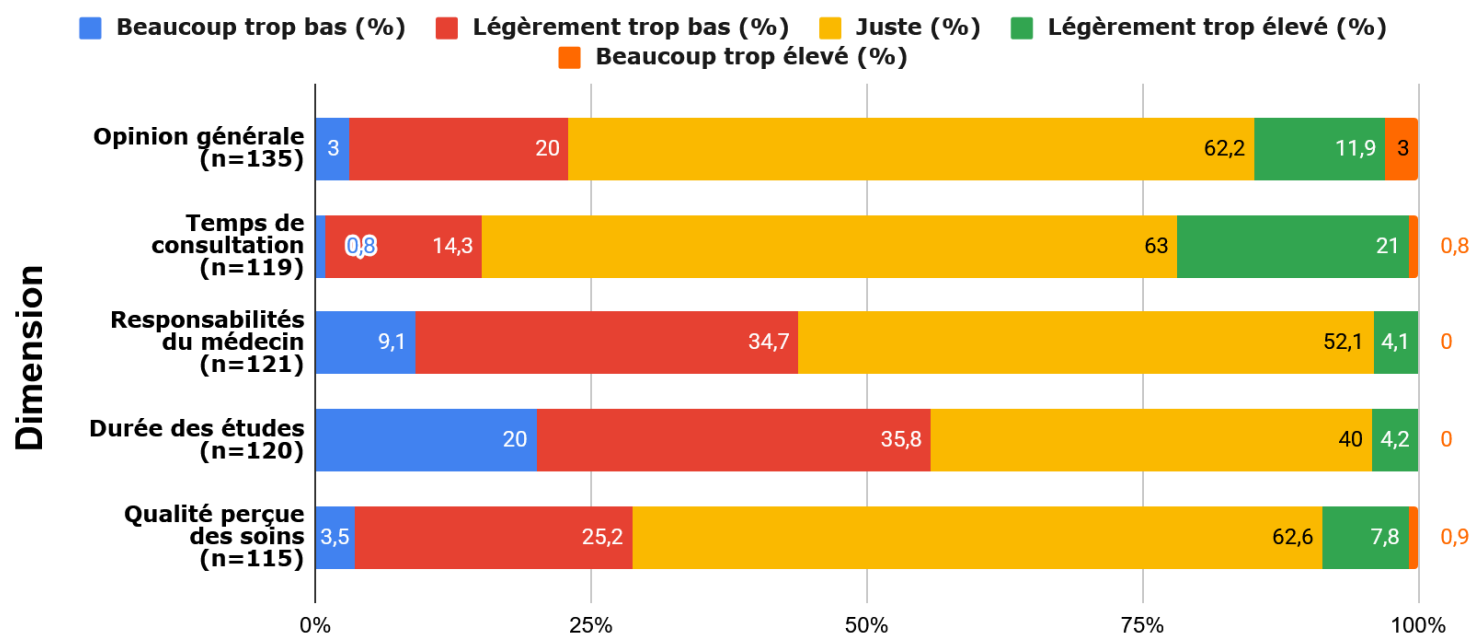


Figure 1. Opinion sur le tarif de consultation selon les dimensions étudiées

3. Connaissance du tarif actuel, impact sur le renoncement aux soins et tarif idéal

La question interrogeant la connaissance du montant du tarif conventionnel a obtenu 132 réponses. Le montant correct était identifié par 79 (59,8 %) répondants, tandis qu'il était de 26,50 € pour 18 (13,6 %), 25 € pour 17 (12,9 %) et 9 € pour 1 (0,8 %). Les 17 (12,9 %) restants déclaraient ne pas le connaître, parmi lesquels 7 déclaraient ne jamais payer leur consultation, 1 parfois et 9 toujours.

La question interrogeant la connaissance du montant de la participation forfaitaire a obtenu 98 réponses. Le montant correct était identifié par 48 (49 %) répondants, tandis qu'il était de 0 € pour 9 (9,2 %), 5 € pour 12 (10,1 %)

et 9 € pour 13 (13,3 %). Les 16 (16,3 %) restants déclaraient ne pas connaître son montant. Les 2 montants étaient correctement identifiés de façon conjointe par 29 participants (21,5 %).

Tous les participants ont répondu à la question concernant leurs habitudes de règlement en fin de consultation et 87 (64,4 %) déclaraient régler toutes leurs consultations, 17 (12,6 %) seulement certaines et 31 (23,0 %) aucune.

La question interrogeant le renoncement ou report de soins pour raison financière au cours des 12 derniers mois a obtenu 133 réponses, avec 10 (7,5 %) répondants rapportant avoir été confrontés à cette problématique.

La question interrogeant l'impact supposé d'une augmentation du tarif de consultation sur la fréquence de consultation a obtenu 131 réponses. Une absence d'impact était supposée par 88 (67,2 %) répondants tandis que 39 (29,8 %) suggéraient que ça la diminuerait, dont 29 (22,1 %) une diminution légère et 10 (7,6 %) une diminution importante. A l'inverse, une augmentation de la fréquence de consultation était suggérée par 4 (3,1 %), dont 3 (2,3 %) une augmentation légère et 1 (0,8 %) une augmentation importante.

La distribution du tarif de consultation considéré comme idéal ne suivait pas une loi normale. Sa médiane était de 30 € [25-35], soit une valeur médiane égale au tarif conventionnel en vigueur au moment du recueil.

4. Analyse des commentaires libres

La question ouverte demandant d'expliquer le tarif idéal s'il différait du tarif actuel a obtenu 62 (45,9 %) réponses. Parmi ces 62 commentaires, 29 étaient associés à un tarif idéal supérieur à 30 €, 18 à un tarif inférieur à 30 €, 8 à un tarif égal à 30 € et 7 à l'absence de montant idéal chiffré. Leur connaissance du tarif conventionnel était imparfaite, 26 sur 62 (41,9 %) n'avaient pas correctement indiqué 30 €. Cette situation a pu rendre ambiguë l'interprétation du montant indiqué comme « tarif idéal ». Pour les participants ayant estimé le tarif actuel à 25 € ou 26,50 €, le choix de 30 € pouvait donc correspondre, de leur point de vue, à une augmentation du tarif plutôt qu'à son maintien.

« Avec un tarif plus élevé, nous irions seulement en cas de nécessité absolue. Sans le remboursement à 100 % nous aurions conscience du coût de la consultation » (P047 : tarif actuel déclaré 25 € ; tarif idéal 30 €).»

Les verbatims ont donc été interprétés en tenant compte des connaissances du tarif par les patients ainsi que leur tarif idéal déclaré. A la lecture, sept grands thèmes ont été identifiés. Plusieurs thèmes pouvaient être présents dans une même réponse.

Valorisation du travail médical

La valorisation du travail du médecin généraliste constituait le thème le plus fréquent, retrouvé dans 31 commentaires (50,0 %). Les répondants évoquaient notamment la durée et la difficulté des études, les responsabilités médicales, la charge de travail visible ou non visible pendant la consultation, la rémunération et la reconnaissance de la profession. Parmi eux, 4 associaient également une meilleure rémunération à l'attractivité de la médecine générale.

« Pour la reconnaissance de ce métier. Pour tout le travail qui ne se voit pas (lecture des comptes-rendus, appels aux patients et spécialistes ...) » (P025).

« Au vu des années d'études, il serait mieux d'augmenter le tarif actuel pour nous permettre d'avoir plus de médecins. » (P077).

Accessibilité financière et équité

Les considérations liées à l'accessibilité financière et à l'équité étaient présentes dans 13 commentaires (21 %). Ces participants évoquaient les faibles revenus, la précarité, la situation des étudiants ou la nécessité d'adapter la participation financière aux ressources du patient.

« Faire en fonction de combien on gagne serait plus égalitaire » (P123).

« Je pense que le médecin doit être payé à la juste valeur de son travail et de ses études [...] Mais faire payer 30 euros à tous le monde alors que certains gagnent peu [...] je trouve ça pas équitable. » (P125).

Remboursement et perception du coût des soins

Neuf commentaires (14,5 %) portaient sur les modalités de financement des soins : remboursement par l'Assurance maladie ou les complémentaires, tiers

payant, reste à charge et perception du coût réel d'une consultation. Sept répondants considéraient que le niveau élevé de remboursement rendait le coût de l'acte médical moins visible pour le patient.

« On est remboursé de la quasi totalité de ce qu'on paye si on a une mutuelle et je pense qu'on oublie ça » (P013).

« [...] le tiers payant aide financièrement pour ne pas avancer les frais. » (P129).

Adaptation du tarif à la consultation

Six commentaires (9,7 %) remettaient en question le principe d'un tarif unique et proposaient, explicitement ou implicitement, une adaptation selon la nature de la demande, la durée, la complexité ou la qualité de la consultation.

« Selon la pathologie et le suivi, cela devrait être différent en fonction d'un simple rhume ou d'une pathologie grave » (P031).

Responsabilisation des patients

Cinq commentaires (8,1 %) associaient le niveau du tarif ou le niveau de remboursement à une responsabilisation des patients et à une limitation de consultations considérées comme non nécessaires.

« [...] L'augmentation du tarif permettrait d'éviter les consultations inutiles et de se rendre compte de la chance que c'est d'avoir des médecins. » (P003).

Tarif jugé adapté

Cinq commentaires (8,1 %) exprimaient que le tarif actuel était adapté ou que la rémunération médicale était suffisante.

« Parce qu'on ne peut pas toujours augmenter le prix des consultations / les médecins sont déjà très bien payés » (P135).

Manque d'information pour se prononcer

Par ailleurs, 4 commentaires (6,5 %) traduisaient une incertitude ou un manque d'informations permettant de se prononcer sur un tarif idéal ou de développer leur argumentaire.

« Je ne connais pas le rapport entre la charge de travail du médecin et le salaire final » (P027).

« Je ne connais pas les impératifs d'un médecin, je ne peux pas me prononcer. » (P106).

5. Facteurs associés à l'opinion générale

Une analyse bivariée a été réalisée après regroupement de l'opinion générale en trois catégories : « trop bas » ($n = 31$), « juste » ($n = 84$) et « trop élevé » ($n = 20$).

Les analyses statistiques ont retrouvé, à l'aide du test de Kruskal-Wallis, une différence significative concernant l'opinion générale et l'âge des patients interrogés ($p = 0,002$). L'âge médian était de 65 ans [47,5-71,5] dans le groupe « trop bas », 59 ans [42-70] dans le groupe « juste » et 34 ans [29,5-52,25] dans le groupe « trop élevé ».

Le reste des analyses n'a pas retrouvé d'association significative entre les variations d'opinion générale et le département ($p = 0,267$), la densité de population ($p = 0,797$), le sexe ($p = 0,545$), la fréquence de consultation ($p = 0,078$), les habitudes de règlement ($p = 0,967$), la connaissance du tarif de consultation ($p = 0,665$), la connaissance conjointe du tarif de consultation et de la participation forfaitaire ($p = 0,291$), ou le renoncement ou report de soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois ($p = 0,085$).

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Cette étude avait pour objectif de décrire l'opinion des patients concernant le tarif de consultation en médecine générale. Le résultat principal est une opinion majoritairement favorable au tarif conventionnel de 30 € que 62,2 % des participants considéraient comme « juste ». Le tarif idéal proposé était lui aussi centré sur le montant en vigueur, avec une médiane de 30 € [25–35].

L'âge était associé à l'opinion générale avec des patients estimant le tarif de consultation « trop élevé » significativement plus jeunes.

Les résultats secondaires nuançaient l'opinion générale avec une variation selon les dimensions proposées dans le questionnaire, une connaissance du système tarifaire incomplète, et près d'un tiers des répondants qui estimaient qu'une augmentation du tarif pourrait diminuer la fréquence de consultation. Les résultats de cette étude invitaient à discuter le tarif selon trois dimensions étroitement liées : la valeur symbolique de l'acte médical, sa valeur économique réelle et perçue, son impact potentiel sur l'accessibilité des soins.

2. L'âge comme facteur associé

Cette association rejoignait l'importance régulièrement accordée à l'âge dans les études. Une revue systématique retrouve une association significative ($p < 0,05$) entre l'âge et la disposition à payer les services de santé dans 28 études sur 50. Toutefois, le sens de cette association n'est pas constant et les auteurs soulignent qu'elle ne peut être interprétée comme causale (15). Cette hétérogénéité se retrouve dans des études portant plus spécifiquement sur les consultations médicales (16,17). L'âge apparaît être un marqueur associé à la valorisation des soins sans en être causal. Son association avec d'autres caractéristiques, telles que le revenu, l'état de santé, ou l'expérience du système de santé, pourrait en partie expliquer ces résultats divergents.

3. Une acceptabilité qui dépend de la valeur symbolique attribuée à la consultation

La convergence entre l'opinion générale et le tarif idéal renforçait l'idée que le montant de 30 € semblait constituer, pour une majorité des participants, une référence acceptable. Elle ne signifiait pas nécessairement que 30 € représentait un montant précisément évalué par les patients, mais pouvait illustrer un effet d'ancrage selon lequel un montant ou un mode de financement déjà installé peut devenir un repère de normalité. Une étude montre que les attitudes vis-à-vis du reste à charge reflètent largement le système auquel les patients sont habitués : peu de soutien à l'introduction de frais lorsque les consultations ne nécessitent aucune avance de frais par le patient, et davantage d'acceptation là où le paiement est déjà établi (18).

Le jugement porté sur la justesse d'un tarif ne semble toutefois pas dépendre de ce seul effet d'ancrage. En Espagne, une étude interroge sur la valeur économique attribuée à une consultation de médecin de famille dans un système sans paiement au point de recours. La valeur économique attribuée à la consultation varie notamment avec le revenu, la présence d'une maladie chronique et la satisfaction des patients vis-à-vis de sa prise en charge par son médecin traitant (17). Ainsi, le jugement porté sur la valeur d'une consultation ne paraît pas réductible à la dépense effectivement supportée par le patient. Les usagers attribuent une valeur identifiable à une consultation via des critères subjectifs, économiques ou symboliques.

Cela rejoignait les résultats obtenus dans les verbatims de cette étude qui faisaient apparaître la notion de valorisation du travail médical à travers les propos des patients. Une revue de littérature de 2021 rapporte une image globalement positive du médecin généraliste au XXI^{ème} siècle, fondée notamment sur la confiance, l'écoute et son rôle d'expert en santé (19). Ces résultats suggèrent que le jugement porté sur le tarif ne traduit pas uniquement l'acceptation d'un montant, mais également la valeur que les patients attribuent à l'acte médical et à la reconnaissance du travail du médecin.

La dimension symbolique est aussi abordée dans une thèse qualitative sur la généralisation du tiers payant. Les patients interrogés peuvent associer le règlement à une symbolique de l'acte tout en soulignant l'intérêt du tiers payant pour les personnes en difficulté financière (11).

4. Accessibilité financière et recours aux soins

Dans cette étude, 7,5 % des participants déclaraient avoir renoncé à des soins ou reporté un rendez-vous pour raisons financières au cours des 12 derniers mois. Cette proportion devait être interprétée au regard du mode de recrutement car les participants étaient interrogés en salle d'attente et avaient donc par définition pu accéder à une consultation. Les personnes renonçant davantage aux soins étaient ainsi possiblement sous représentées. Les verbatims témoignaient de cette préoccupation, 13 des 62 verbatims évoquaient l'accessibilité financière ou l'équité.

Les données françaises confirment que la contrainte financière demeure une composante du renoncement au soins. Dans le baromètre de la DREES 2025, 11 % des français déclarent avoir renoncé à des soins sur les 12 derniers mois dont 35 % pour motif financier et 33 % à cause des délais de rendez-vous (13). Une autre enquête menée auprès de personnes fréquentant des agences de CPAM retrouve 25,4 % de renoncement ou report de soins dans les 12 derniers mois avec les raisons financières étant les plus fréquentes (68,9 %), notamment l'impossibilité d'avancer le paiement ou un reste à charge trop important (20).

L'association de la notion de recours et du tarif de consultation apparaissait dans les résultats de l'étude. Une diminution de la fréquence de consultation était supposée par 29,8 % des répondants en cas de nouvelle hausse du tarif de consultation en médecine générale. Une revue systématique conclue que les restes à charge réduisent l'utilisation de plusieurs soins ambulatoires, avec des effets potentiellement plus importants chez les personnes à faibles revenus ou ayant des besoins de soins importants (21). Une autre étude montre que l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (devenue l'actuelle CSS avec ou sans participation financière), en réduisant fortement ou en

supprimant le coût supporté par les patients, est associée à une augmentation du recours aux soins (22).

Ces éléments invitaient ainsi à nuancer le critère principal. L'acceptabilité majoritaire du tarif de 30 € ne préjugait pas de son accessibilité financière pour tous. Un même tarif peut être jugé légitime au regard de l'acte médical tout en constituant, pour certains patients, un frein potentiel au recours aux soins.

5. Tarif conventionnel, tarif perçu et reste à charge

L'interprétation de l'opinion dans cette étude devait tenir compte de la connaissance imparfaite du tarif actuel ainsi que de la participation forfaitaire. Le tarif conventionnel ne correspond pas nécessairement au coût réellement supporté par le patient (8).

Dans le baromètre DREES 2025, 34 % des participants jugent le reste à charge en matière de santé trop élevé mais sans que leurs connaissances de celui-ci n'aient été interrogées (13). Une étude illustre un impact de la méconnaissance du reste à charge. Dans un système américain, 95,6 % des 479 participants savent s'ils ont ou non un reste à charge. Parmi ceux ayant un reste à charge, 50,1 % en connaissent le montant exact, 39,4 % le sous-estiment et 10,6 % le surestiment. Une association significative est retrouvée entre le reste à charge que les patients pensent payer et leur comportement rapporté de recours aux soins, l'augmentation du montant perçu diminue le recours aux soins (7). Cette étude souligne l'existence de conséquences concrètes des représentations subjectives dans le comportement de recours aux soins.

6. Forces de l'étude

La principale force de cette étude était l'originalité de sa question. La littérature documentait l'opinion concernant le reste à charge en matière de dépenses de santé, la disposition à payer, le renoncement aux soins, la

protection financière ou la valeur perçue d'une consultation. Les chercheurs n'ont retrouvé aucun travail interrogeant directement des usagers français sur leur opinion concernant le tarif conventionnel d'une consultation de médecine générale.

Le recrutement dans deux départements et dans des cabinets situés en zones de densité de population différentes a permis d'inclure une diversité de situations. L'étude a cherché à approfondir ce qui caractérise l'opinion des patients. La question ouverte a permis aux patients d'exprimer leur point de vue sur le tarif de consultation sans être limités par des questions à choix multiple.

7. Limites de l'étude

La première limite était la représentativité. Les 135 participants ont été recrutés dans des cabinets de Maine-et-Loire et de Mayenne selon un échantillonnage de convenance, retrouvant une proportion importante de participants ruraux et de retraités. Un biais de sélection a été induit par le recrutement en salle d'attente et sous-représentait les personnes qui consultent peu ou pas, ce qui a pu surestimer l'acceptabilité du tarif et sous-estimer le taux de renoncement ou report de soins au cours des 12 derniers mois. Un biais de désirabilité sociale a pu être induit car le chercheur pouvait être reconnu par certains patients recrutés en salle d'attente d'un ancien maître de stage universitaire, et se présentait comme interne en médecine tout en restant sur place lorsque le patient remplissait le questionnaire.

Le questionnaire a été construit spécifiquement pour cette étude par les chercheurs tous deux internes en médecine générale. Cela a pu orienter les questions posées vers une valorisation de la profession de médecin généraliste.

Il n'a aussi pas fait l'objet d'une validation psychométrique et certaines formulations pouvaient être interprétées différemment. La question portant sur le lien entre une augmentation du tarif et la fréquence de consultation ne précisait pas, par exemple, si la hausse serait compensée par les

remboursements. Les quatre personnes déclarant qu'elles augmenteraient la fréquence de consultation ont pu comprendre différemment l'énoncé ou les réponses proposées. La question ouverte comportait aussi une ambiguïté en demandant d'expliquer un tarif idéal différent du « tarif actuel » sans rappeler son montant actuel de 30 €. Devant la méconnaissance du tarif suggérée par cette étude, le sens de variation souhaité au tarif idéal ne pouvait donc pas être déduit du seul montant proposé, c'est pourquoi l'analyse devait confronter tarif idéal, connaissance du tarif et contenu du commentaire.

Sur le plan statistique, l'effectif modeste n'a pas permis de calculer de p-value pour l'association de l'opinion générale avec la catégorie socio-professionnelle ou avec la connaissance du montant de la participation forfaitaire.

8. Perspectives

Une perspective pourrait être une répétition de ce questionnaire auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, avec évaluation des connaissances concernant le tarif conventionnel en vigueur et leur reste à charge. La méconnaissance de ces montants évoquait un manque de lisibilité de ces informations auprès de la population dont la correction pourrait permettre un choix de recours plus éclairé.

L'association de l'interrogation de l'opinion concernant le reste à charge avec l'interrogation des connaissances permettrait une lecture plus approfondie de l'opinion de la population. Une nouvelle réalisation de ce questionnaire en deux temps permettrait de distinguer la part de la méconnaissance tarifaire dans l'opinion, en interrogeant l'opinion spontanée concernant ces montants dans un premier temps, puis en la recueillant à nouveau après un temps d'information.

La réalisation d'une étude dédiée à l'association entre l'opinion concernant le tarif de consultation et l'âge pourrait mettre en lumière des raisons de son hétérogénéité au cours des différentes études (15).

Une étude qualitative dédiée à l'opinion permettrait d'explorer ce que signifie la notion de tarif « juste » pour un patient et d'identifier les variations de l'opinion selon différentes dimensions que les patients mobiliseraient de manière spontanée.

CONCLUSION

L'étude montrait que le tarif d'une consultation de médecine générale, pour les patients, se situait à l'intersection d'une valeur économique, d'un enjeu social d'accessibilité et d'une valeur symbolique accordée à l'acte médical. Le tarif de 30 € était majoritairement considéré « juste » dans l'échantillon de cette étude mais coexistait avec une méconnaissance du système tarifaire, une sensibilité au reste à charge ainsi que l'idée de valorisation de l'acte médical.

BIBLIOGRAPHIE

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 [Internet]. Paris : Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités; [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/la-demographie-des-professionnels-de-sante-depuis-2012/information/>
2. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. Journal officiel de la République française; 2004 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158>
3. Mercier G, Georgescu V, Plancque E, Duflos C, Le Pape A, Quantin C. The effect of primary care on potentially avoidable hospitalizations in France: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):268. doi:10.1186/s12913-020-05132-6 PubMed PMID: 32234078; PubMed Central PMCID: PMC7106616.
4. Assurance Maladie. Médecins généralistes et spécialistes : ce qui change pour les assurés en 2025 [Internet]. 2024 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2024-12-17-cp-convention-medicale-ce-qui-change-en-2025>
5. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Indice des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Ensemble - Séries arrêtées [Internet]. 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001759970>
6. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Évolution de la dépense et du pouvoir d'achat des ménages Données annuelles de 1960 à 2025 [Internet]. 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2385829>
7. Benedetti NJ, Fung V, Reed M, Price M, Brand R, Newhouse JP, et al. Office Visit Copayments: Patient Knowledge, Response, and Communication With Providers. Med Care. 2008;46(4):403-9. doi:10.1097/MLR.0b013e31815c3192
8. Assurance Maladie. Le rôle du médecin traitant et le parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
9. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in France [Internet]. 2024 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060974>
10. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Dérembourser des soins pour maîtriser la dépense de santé : qui paie ? [Internet]. 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur:

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/260218_DD_%C3%A9valuation-impact-m%C3%A9nages-d%C3%A9remboursement-partiel-soins

11. Khirallah-Meftah N, Capelle R, Plancke H. Représentations des patients sur la généralisation du tiers payant en consultation de médecine générale. Etude qualitative dans la subdivision d'Angers. [Internet]. Université d'Angers; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01111296>

12. Chauvin B. Représentations des médecins généralistes libéraux sur la généralisation du tiers payant : étude qualitative [Internet]. 2014 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01111296>

13. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Le baromètre d'opinion [Internet]. Paris : Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités; 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/431_le-barometre-d-opinion/information/

14. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). La grille de densité 2025 [Internet]. 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/8571524>

15. Steigenberger C, Flatscher-Thoeni M, Siebert U, Leiter AM. Determinants of willingness to pay for health services: a systematic review of contingent valuation studies. *Eur J Health Econ*. 2022;23(9):1455-82. doi:10.1007/s10198-022-01437-x

16. Kronborg C, Pedersen LB, Fournaise A, Kronborg CN. User Fees in General Practice: Willingness to Pay and Potential Substitution Patterns—Results from a Danish GP Patient Survey. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017;15(5):615-24. doi:10.1007/s40258-017-0325-y

17. Martín-Fernández J, Gómez-Gascón T, Oliva-Moreno J, Del Cura-González MI, Domínguez-Bidagor J, Beamud-Lagos M, et al. Perception of the economic value of primary care services: A willingness to pay study. *Health Policy*. 2010;94(3):266-72. doi:10.1016/j.healthpol.2009.11.001

18. O'Reilly D, O'Neill C, O'Dowd T, Galway K, Gilliland A, Kelly A, et al. Patients' attitudes to co-payments for general practitioner services: do they reflect the prevailing system? *J Health Serv Res Policy*. 2007;12(4):197-201. doi:10.1258/135581907782101589 PubMed PMID: 17925069.

19. Fertun C. L'évolution de la représentation sociale du médecin généraliste depuis les années 1900 [Internet]. [Médecine humaine et pathologie.]: Université de Picardie Jules Verne; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03547106>

20. Daabek N, Bailly S, Foote A, Warin P, Tamisier R, Revil H, et al. Why People Forgo Healthcare in France: A National Survey of 164 092 Individuals to Inform Healthcare Policy-Makers. *Int J Health Policy Manag*. 2022;11(12):2972-81. doi:10.34172/ijhpm.2022.6310 PubMed PMID: 35942953; PubMed Central PMCID: PMC10105192.

21. Kiil A, Houlberg K. How does copayment for health care services affect demand, health and redistribution? A systematic review of the empirical evidence from 1990 to 2011. *Eur J Health Econ.* 2014;15(8):813-28. doi:10.1007/s10198-013-0526-8

22. Carré B, Jusot F, Wittwer J. Do Prices Matter for Healthcare Accessibility? Evidence From a Means-Tested Complementary Health Insurance in France. *Health Econ.* 2026;35(4):609-37. doi:10.1002/hec.70070

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Opinion sur le tarif de consultation selon les dimensions étudiées.....	10
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Caractéristiques de la population étudiée.....	9
--	---

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations.....	1
INTRODUCTION.....	1
MÉTHODES.....	4
1. Type d'étude.....	4
2. Population et cadre de l'étude.....	4
3. Recrutement.....	4
3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	4
3.2. Mode de recrutement.....	5
4. Recueil de données.....	5
5. Critères de jugement.....	6
5.1. Critère principal.....	6
5.2. Critères secondaires.....	6
6. Plan d'analyse statistique.....	6
7. Utilisation de l'intelligence artificielle.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	8
Tableau I. Caractéristiques de la population étudiée.....	9
2. Opinion générale et selon les différentes dimensions étudiées.....	10
Figure 1. Opinion sur le tarif de consultation selon les dimensions étudiées.....	10
3. Connaissance du tarif actuel, impact sur le renoncement aux soins et tarif idéal.....	10
4. Analyse des commentaires libres.....	11
5. Facteurs associés à l'opinion générale.....	14
DISCUSSION.....	15
1. Principaux résultats.....	15
2. L'âge comme facteur associé.....	15
3. Une acceptabilité qui dépend de la valeur symbolique attribuée à la consultation.....	16
4. Accessibilité financière et recours aux soins.....	17
5. Tarif conventionnel, tarif perçu et reste à charge.....	18
6. Forces de l'étude.....	18
7. Limites de l'étude.....	19
8. Perspectives.....	20
CONCLUSION.....	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22
LISTE DES FIGURES.....	25
LISTE DES TABLEAUX.....	26
TABLE DES MATIÈRES.....	27
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire distribué aux patients

Le tarif de consultation de médecine générale.

Nous sommes deux internes en 9ème année de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers, et nous réalisons notre thèse sur la tarification de consultation en médecine générale.

Ainsi, dans le cadre de ce travail, nous vous faisons parvenir ce questionnaire de 12 questions, qui devrait prendre 5 à 10min pour être complété. Répondez au maximum de questions.

La participation à ce questionnaire est libre et anonyme.

Votre médecin n'aura pas accès à vos réponses.

En remplissant et en nous donnant ce questionnaire, vous acceptez le recueil et le traitement des données saisies. À tout moment au cours du remplissage du questionnaire, vous pouvez retirer ce consentement afin que vos réponses ne soient pas prises en compte.

En cas de question, vous pouvez interroger l'investigateur sur place ou alors contacter les investigateurs par mail à l'adresse suivante : these.tarification@gmail.com.

Eloi Sauleau et Axel Besson, internes en médecine.

Thèse dirigée par Dre Gabrielle Valente et Dre Bintou Ouattara

1. Quel âge avez-vous ?

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

- Votre âge : _____ ans

2. Vous êtes :

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ☐ | Une femme |
| ☐ | Un homme |
| ☐ | Non binaire / autre identité de genre |
| ☐ | Ne souhaite pas répondre |

3. A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

A titre d'aide, nous mettons à votre disposition le tableau de classification des catégories socio-professionnelles de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

☐	Agriculteur exploitant
☐	Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise
☐	Cadre / Profession intellectuelle supérieure
☐	Profession intermédiaire
☐	Employé
☐	Ouvrier
☐	Etudiant
☐	Sans activité professionnelle hors retraite
☐	Retraité

4. A quelle fréquence consultez-vous chez un médecin généraliste, pour vous même et vos enfants si vous en avez ?

☐	Moins de 1 fois par an
☐	1 à 2 fois par an
☐	3 à 4 fois par an
☐	5 fois et plus par an

5. Connaissez-vous le prix de base actuel d'une consultation en médecine générale pour un adulte ?

☐	9€
☐	25€
☐	26.50€
☐	30€
☐	Ne sais pas

6. Votre médecin vous fait-il payer lors de vos consultations ?	
☐	Oui, toutes
☐	Oui, certaines
☐	Non, aucune

7. Selon vous, à combien s'élève la participation forfaitaire pour une consultation en médecine générale ?	
Qu'est-ce que la participation forfaitaire ? Il s'agit d'une somme prélevée et <u>non remboursée</u> , y compris par les mutuelles, lors de certains actes de soin.	
☐	0€
☐	2€
☐	5€
☐	9€
☐	Ne sais pas

8. Selon vous, le prix de consultation est :					
Cocher les cases qui correspondent à votre opinion.					
	Beaucoup trop bas	Légèrement trop bas	Juste	Légèrement trop élevé	Beaucoup trop élevé
De manière générale					
Par rapport au temps de consultation					
Par rapport aux responsabilités du médecin					
Par rapport à la durée des études de médecine					
Par rapport à votre ressenti sur la qualité de vos soins					

9. Depuis les 12 derniers mois, avez-vous déjà renoncé à des soins ou reporté la date d'un rendez-vous pour des raisons financières ?	
☐	Oui
☐	Non

10. Selon vous, est-ce-que l'augmentation du tarif de consultation en médecine générale impacte la fréquence de consultation ?	
☐	Oui, en la diminuant fortement
☐	Oui, en la diminuant faiblement
☐	Non
☐	Oui, en l'augmentant faiblement
☐	Oui, en l'augmentant fortement

11. Selon vous, quel serait le tarif idéal pour une consultation chez un médecin généraliste ?	
Le tarif qui serait idéal : _____ €	

12. Si votre tarif idéal est différent du tarif actuel, que ce soit plus haut ou plus bas, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

Merci de votre participation.

Annexe au questionnaire sur le tarif de consultation en médecine générale : groupes et catégories socio-professionnelles de la PCS 2020 (INSEE).

Groupes socioprofessionnels	Catégories socioprofessionnelles
1. Agriculteurs exploitants	10. Exploitants / Exploitantes de l'agriculture, sylviculture, pêche et aquaculture
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21. Artisans / Artisanes 22. Commerçants / Commerçantes et assimilés 23. Chefs / Cheffes d'entreprise de plus de 10 personnes
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	31. Professions libérales 33. Cadres administratifs et techniques de la fonction publique 34. Professeurs / Professeures et professions scientifiques supérieures 35. Professions de l'information, de l'art et des spectacles 37. Cadres des services administratifs et commerciaux d'entreprise 38. Ingénieurs / Ingénieures et cadres techniques d'entreprise
4. Professions intermédiaires	42. Professions de l'enseignement primaire et professionnel, de la formation continue et du sport 43. Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44. Ministres du culte et religieux consacrés / religieuses consacrées 45. Professions intermédiaires de la fonction publique (administration, sécurité) 46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises 47. Techniciens / Techniciennes 48. Agents / Agentes de maîtrise (hors maîtrise administrative)
5. Employés	52. Employés administratifs / Employées administratives de la fonction publique, agents de service et auxiliaires de santé 53. Policiers, militaires, pompiers, agents de sécurité privée 54. Employés administratifs / Employées administratives d'entreprise 55. Employés / Employées de commerce 56. Personnels des services directs aux particuliers
6. Ouvriers	62. Ouvriers qualifiés de type industriel 63. Ouvriers qualifiés de type artisanal 64. Conducteurs de véhicules de transport, chauffeurs-livreurs, coursiers 65. Conducteurs d'engins, caristes, magasiniers et ouvriers du transport (non routier) 67. Ouvriers peu qualifiés de type industriel 68. Ouvriers peu qualifiés de type artisanal 69. Ouvriers agricoles, forestiers, pêche et aquaculture

Annexe 2 : Retranscription des verbatims

Participant	Tarif actuel déclaré	Tarif idéal proposé	Verbatim	Catégorie(s) thématique(s)
P001	30 €	40 €	Etude longues et compliqué, du travail « simple » réalisé par d'autre (vaccin à la pharmacie par exemple), responsabilités importantes	Valorisation du travail médical
P002	26,50 €	40 €	Pour bien travailler, il faut avoir l'esprit libre des contraintes économiques	Valorisation du travail médical
P003	26,50 €	50 €	Premièrement car nous ne payons pas vraiment les consultations, il faudrait en payer une plus grande partie de sa poche et donc augmenter les tarifs de base. Deuxièmement, en raison des responsabilités des médecins et du luxe que c'est. L'augmentation du tarif permettrait d'éviter les consultations inutiles et de se rendre compte de la chance que c'est d'avoir des médecins.	Valorisation du travail médical ; Remboursement / coût des soins ; Responsabilisation des patients
P005	25 €	30 €	Le problème n'est pas le prix mais plutôt l'accès général aux soins. Il serait même intéressant, notamment la hospitalisation, que les patients reçoivent la facture (même si remboursé). La santé a un coût, et on l'oublie parfois.	Remboursement / coût des soins ; Responsabilisation des patients
P006	26,50 €	30 €	Le tarif doit être revu chaque année par rapport aux charges	Valorisation du travail médical
P007	25 €	35 €	Comparé au travail de coiffeur ou autre	Valorisation du travail médical
P008	30 €	35 €	Les médecins méritent d'être augmentés pour les soins qu'ils procurent et le temps passé	Valorisation du travail médical
P009	30 €	35 €	Le tarif idéal devrait tenir compte de la durée des études afin de mieux rémunérer les médecins généralistes et d'initier d'avantage d'étudiants dans cette voie qui est de première importance pour la santé de la population	Valorisation du travail médical
P010	30 €	35 €	Il faudrait augmenter le prix ou diminuer les remboursements car c'est la société qui paie les soins pour chacun et parfois à tort pour des gens qui abusent de l'accès au soin et prennent la place de personnes qui en ont vraiment besoin	Remboursement / coût des soins ; Responsabilisation des patients
P011	30 €	35 €	Pour attirer les jeunes à faire médecin	Valorisation du travail médical
P012	30 €	35 €	Au vu des études, des responsabilités et pour attirer dans la profession	Valorisation du travail médical
P013	30 €	35 €	On est remboursé de la quasi totalité de ce qu'on paie si on a une mutuelle et je pense qu'on oublie ça	Remboursement / coût des soins
P014	30 €	35 €	Durée des études, responsabilités	Valorisation du travail médical
P015	30 €	35 €	Non. Juste pas le rapport avec 30min de travail	Non classable
P016	26,50 €	35 €	Etudes longues et difficiles	Valorisation du travail médical
P017	26,50 €	35 €	Pour moi, une consultation un peu plus chère ne me gênerait pas. Pour certaines personnes peut-être que selon ses revenus c'est différent	Accessibilité financière / équité
P018	26,50 €	35 €	Meilleure valorisation des médecins	Valorisation du travail médical
P020	30 €	40 €	Par rapport au nombre de leurs études	Valorisation du travail médical

P021	30 €	40 €	Durée étude et responsabilité	Valorisation du travail médical
P022	30 €	40 €	En comparaison à d'autres spécialité en médecine le tarif de consultation en médecine générale est trop bas	Valorisation du travail médical
P024	30 €	40 €	Un tarif plus élevé permettrait une écoute et un diagnostic plus approfondis	Adaptation du tarif à la consultation
P025	30 €	40 €	Pour la reconnaissance de ce métier. Pour tout le travail qui ne se voit pas (lecture des comptes-rendus, appels aux patients et spécialistes, ...)	Valorisation du travail médical
P026	30 €	45 €	Je me base sur la comparaison entre le taux horaire d'un plombier et d'un médecin	Valorisation du travail médical
P027	25 €	Non renseigné	Je ne connais pas le rapport entre la charge de travail du médecin et le salaire final	Incertitude / manque d'information
P029	30 €	Non renseigné	Payer un peu plus ne me poserait pas de problème mais je pense que certains ne peuvent pas se le permettre	Accessibilité financière / équité
P031	Ne sait pas / non renseigné	Non renseigné	Selon la pathologie et le suivi, cela devrait être différent en fonction d'un simple rhume ou d'une pathologie grave	Adaptation du tarif à la consultation
P032	25 €	10 €	Je suis à la CMU	Non classable
P033	30 €	10 €	Il est nécessaire d'améliorer la prise en charge globale. Le coût en soi n'est pas révélateur. Il faut analyser le système de soin globalement	Non classable
P034	Ne sait pas / non renseigné	15 €	Je suis à la retraite	Non classable
P035	25 €	20 €	Il s'agit d'un tarif idéal ... donc j'aimerais qu'il soit moins cher que le tarif actuel. 20 euros est un prix psychologiquement pas trop élevé. En revanche, je pense aussi que les médecins méritent une juste rémunération. Peut-être adapter le tarif au pouvoir d'achat ? 1 euro symbolique pour une personne précaire, 20 000 euros pour Bernard Arnaud ?	Valorisation du travail médical ; Accessibilité financière / équité ;
P038	30 €	20 €	L'augmentation de la vie en général	Accessibilité financière / équité
P045	25 €	28 €	Par rapport au nombre d'années d'études	Valorisation du travail médical
P047	25 €	30 €	Avec un tarif plus élevé, nous irions seulement en cas de nécessité absolue. Sans le remboursement à 100% nous aurions conscience du coût de la consultation	Remboursement / coût des soins ; Responsabilisation des patients
P050	30 €	30 €	A raison de 30 euros/15 min à l'heure moins les charges, cela reste un bon revenu	Tarif jugé adapté / rémunération suffisante
P058	30 €	30 €	Ayant besoin de me soigner, je m'adapte à la tarification demandée. Mais je peux comprendre que certaines personnes n'aient pas la possibilité de régler cette somme.	Accessibilité financière / équité ; Tarif jugé adapté / rémunération suffisante
P060	30 €	30 €	Pour moi c'est parfait	Tarif jugé adapté / rémunération suffisante
P069	Ne sait pas / non renseigné	30 €	Je vais rarement chez le médecin donc je me rappelle plus exactement le prix	Incertitude / manque d'information

P071	Ne sait pas / non renseigné	30 €	Le tarif est injustifié par rapport à la médecine parallèle (exemple ethiopathe à 40e non remboursé, mais je ne connais pas le niveau d'étude d'un éthiopathe). Un médecin généraliste mériterait plus mais le patient n'est pas forcément prêt à mettre la main au porte-feuille.	Valorisation du travail médical
P073	30 €	33 €	Quasiment une grande partie est pris à charge par la CPAM complétée par les mutuelles. Augmenter un peu pour la durée des études de médecines et leurs responsabilité dans le 1er diagnostic	Valorisation du travail médical ; Remboursement / coût des soins
P074	30 €	35 €	Un peu trop bas par rapport à la longueur des études et aux responsabilités	Valorisation du travail médical
P075	30 €	35 €	Durée des études, carrière courte (début tardif)	Valorisation du travail médical
P076	30 €	35 €	Certaines consultations peuvent prendre plus de temps lorsqu'il s'agit d'annoncer à des patients une maladie grave, et donc peut-être pourraient-elles être mieux rémunérées. Mais je ne suis pas sûre que ce soit une idée facile à mettre en place ou même judicieuse	Adaptation du tarif à la consultation
P077	30 €	35 €	Au vu des années d'études, il serait mieux d'augmenter le tarif actuel pour nous permettre d'avoir plus de médecins.	Valorisation du travail médical
P080	30 €	40 €	Je pense qu'au vu des responsabilités et surtout à l'abus des patients pour le moindre motif, leur montrer le travail du praticien et l'investissement	Valorisation du travail médical ; Responsabilisation des patients
P082	26,50 €	45 €	Par rapport aux années de médecine, les médecins devraient être mieux payés	Valorisation du travail médical
P086	25 €	Non renseigné	Je n'ai pas d'idée de tarif idéal, mais les médecins méritent d'être mieux payés étant donné les études et la pression.	Valorisation du travail médical
P106	26,50 €	Non renseigné	Je ne connais pas les impératifs d'un médecin, je ne peux pas me prononcer. Il y a une trop grande différence entre un généraliste et un spécialiste.	Valorisation du travail médical ; Incertitude / manque d'information
P110	Ne sait pas / non renseigné	Non renseigné	Un peu plus	Valorisation du travail médical
P114	Ne sait pas / non renseigné	Non renseigné	Si le tarif des médecins est juste et justifié il n'en est pas de même pour celui des spécialistes avec dépassement d'honoraire parfois trop élevé	Tarif jugé adapté / rémunération suffisante
P116	30 €	15 €	Pour les consultations les ordonnances pour les médicaments	Adaptation du tarif à la consultation
P118	30 €	20 €	Cela permettrait même au plus pauvre de se faire consulter au moins 2 fois par an pour certains cas de maladie que l'on ignore avoir. Des fois on se fait consulter par manque de moyen et n'ayant forcément pas de symptômes et on découvre le pire ou il se fait tard. donc moins serait le tarif actuel et plus l'on se ferait consulter même sans être malade, juste pour avoir un suivi.	Accessibilité financière / équité
P119	Ne sait pas / non renseigné	20 €	Il faut penser à ceux qui gagnent moins	Accessibilité financière / équité
P123	30 €	25 €	Faire en fonction de combien on gagne serait plus égalitaire	Accessibilité financière / équité
P124	30 €	25 €	La consultation à 30 euros est un peu chère lorsqu'on est étudiant	Accessibilité financière / équité

P125	30 €	25 €	Je pense que le médecin doit être payé à la juste valeur de son travail et de ses études, donc au moins avoir leur salaire actuel. Mais faire payer 30 euros à tous le monde alors que certains gagnent peu comme les agriculteurs et d'autres beaucoup plus, je trouve ça pas équitable.	Valorisation du travail médical ; Accessibilité financière / équité
P126	30 €	25 €	Un prix en fonction du salaire ou un prix étudiant ?	Accessibilité financière / équité
P127	30 €	25 €	Prix parfois élevé quand on vient souvent avec des enfants, pas toujours remboursé intégralement	Accessibilité financière / équité ; Remboursement / coût des soins
P129	Ne sait pas / non renseigné	25 €	Je ne me rappelle plus du dernier tarif en vigueur. Ce que je peux dire, c'est que les médecins (généralistes ou non) commencent de plus en plus à faire le tiers payant. Ce qui est plus facile pour le budget. Il est important de connaître le prix des remboursements pour les rendez-vous médicaux ou les médicaments. Mais le tiers payant aide financièrement pour ne pas avancer les frais.	Remboursement / coût des soins
P131	30 €	40 €	Un médecin se doit d'être bien rémunéré au vu de ses responsabilités. Mais la prise en charge côté mutuelle et CPAM doit être plus importante si augmentation des tarifs	Valorisation du travail médical ; Remboursement / coût des soins
P132	25 €	15 €	La consultation est très rapide et plusieurs fois le médecin n'a pas su écouter ou trouver le problème, souvent tendance à alléger les symptômes. Je travaille dur pour 11 euros de l'heure. Je vois pas pourquoi je devrais donner plus que je gagne pour 15 minutes à peine.	Accessibilité financière / équité ; Adaptation du tarif à la consultation
P133	25 €	20 €	Tout dépend de la consultation	Adaptation du tarif à la consultation
P135	30 €	20 €	Parce que : on ne peut pas toujours augmenter le prix des consultations / les médecins sont déjà très bien payés	Tarif jugé adapté / rémunération suffisante

Opinion des patients concernant le tarif de consultation en médecine générale

RÉSUMÉ

Introduction : Le tarif conventionnel d'une consultation de médecine générale est passé de 23 € à 30 € entre mai 2017 et décembre 2024, l'opinion des patients concernant ce tarif est peu étudiée. L'objectif de cette étude était de décrire leur opinion et d'explorer les dimensions économiques et sociales associées.

Sujet/méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale descriptive analytique menée en juillet 2026 dans des salles d'attente de médecine générale de Mayenne et de Maine-et-Loire. Des patients majeurs ont répondu à un questionnaire papier de 12 questions. Le critère principal était l'opinion générale sur le tarif, recueillie sur une échelle de Likert. Des analyses descriptives, bivariées et une analyse thématique des commentaires libres ont été réalisées.

Résultats : Parmi 141 participants, 135 questionnaires ont été analysés. Le tarif de 30 € était jugé « juste » par 62,2 %, « trop bas » par 23,0 % et « trop élevé » par 14,8 %. Le tarif idéal médian était de 30 € [25–35]. Le tarif conventionnel était correctement identifié par 59,8 % des répondants et la participation forfaitaire par 49 %. Un renoncement ou report de soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois était rapporté par 7,5 % et 29,8 % estimaient qu'une augmentation du tarif pourrait diminuer la fréquence de consultation. Les participants jugeant le tarif « trop élevé » étaient significativement plus jeunes. Dans les commentaires libres, la valorisation du travail médical était le thème le plus fréquent, devant l'accessibilité financière et l'équité.

Conclusion : Le tarif de consultation en médecine générale était majoritairement considéré comme « juste ». Il se situait, pour les patients, à l'intersection d'une valeur économique, d'un enjeu social d'accessibilité et d'une valeur symbolique accordée à l'acte médical.

Mots-clés : Patients, Médecins généralistes, Soins de santé primaires, Politique de santé, Accessibilité des services de santé

Patients' opinions regarding the consultation fee in general practice

ABSTRACT

Introduction: While the conventional fee for a general practice consultation increased from €23 to €30 between May 2017 and December 2024, patients' views on this fee remain poorly studied. The aim of this study was to describe patients' opinions and to explore economic and social dimensions associated with them.

Methods: The two researchers conducted a descriptive analytical cross-sectional observational study in July 2026 in general practice waiting rooms in the Mayenne and Maine-et-Loire departments of France. Adult patients completed a 12-item paper questionnaire. The primary outcome was patients' overall opinion of the consultation fee, assessed using a 5-point Likert scale. Descriptive and bivariate analyses were performed, with a thematic analysis of free-text comments.

Results: Among 141 participants, 135 were analyzed. The €30 consultation fee was considered « appropriate » by 62.2% of participants, « too low » by 23.0%, and « too high » by 14.8%. The median ideal consultation fee was €30 [25–35]. The current conventional fee was correctly identified by 59.8% of respondents, while 49% correctly identified the co-payment. Financial reasons had led 7.5% of participants to forgo or postpone healthcare in the last 12 months, and 29.8% reported that an increase in the consultation fee could reduce the frequency of general practice visits. Participants who considered the fee « too high » were significantly younger. In the free-text comments, recognition of physicians' work was the most frequently identified theme, followed by financial accessibility and equity.

Conclusion: The general practice consultation fee was considered « appropriate » by most participants. From the patients' perspective, it lay at the intersection of economic value, social considerations related to accessibility, and the symbolic value attributed to the medical consultation.

Keywords : Patients, General Practitioners, Primary Health Care, Health Policy, Health Services Accessibility