

**EXERCICE LIBERAL DE LA MEDECINE :
PASSE, PRESENT ET AVENIR**

Docteur Zied BEN LAMINE

Président de la société tunisienne de médecine de famille

1. Introduction

Un «libéral» est défini par le dictionnaire comme quelqu'un qui «ne rencontre ou ne s'impose pas de contraintes ou de limites». Cette définition ne s'applique évidemment pas au médecin et encore moins au médecin du XXI^{ème} siècle. L'évolution de la médecine et de la société a imposé à l'exercice de la médecine des contraintes que nous essayerons de cerner dans cette analyse.

En France, l'exercice libéral de la médecine a été défini par les syndicats professionnels en 1921. Il se caractérise par la liberté d'installation, la liberté de prescription et la liberté d'honoraires. Pour le code de la santé publique française, la médecine libérale n'est définie qu'en fonction du lieu d'exercice (cabinet individuel et de groupe).

En Tunisie, le code de déontologie dans son article 82 ne définit le mode d'exercice libéral que par le lieu d'exercice mais dans, son article 10, cite les principes généraux de la profession qui sont restés l'apanage de la médecine libérale, à savoir : la liberté d'honoraires, la liberté de prescription et la liberté de choisir son médecin.

Dans ce travail, nous aborderons l'évolution dans le temps de ces principaux aspects de ce mode d'exercice.

2. Démographie

Sans remonter à la nuit des temps, avec l'avènement de la médecine moderne et l'arrivée avec le protectorat des médecins formés

dans les facultés européennes, l'exercice libéral de la médecine était le mode dominant ; la médecine salariée n'était pas développée du fait d'un secteur public limité.

Après l'indépendance, le secteur public a connu un essor considérable avec, comme corollaire, la croissance du nombre de médecins fonctionnaires. La création des facultés de médecine tunisiennes a généré un nouveau mode d'exercice : la médecine universitaire. Il en est de même pour le secteur parapublic avec la médecine salariée : médecine du travail, CNSS, CNRPS, CNAM, centres de soins des grandes entreprises...

Cette évolution fait qu'aujourd'hui la médecine libérale constitue plus de la moitié de l'effectif comme le montrent les chiffres du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Répartition des médecins inscrits dans les six Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins (CROM) selon le secteur d'activité

	Secteur libéral	Secteur public	Total
Tunis	3 646	3 231	6 977
Sousse	1 453	1 542	2 995
Sfax	1 088	716	1 804
Béjà	280	558	838
Gabès	436	420	856
Gafsa	216	382	598
Total	7 119	6 849	13 968

Source: CNOM 2013

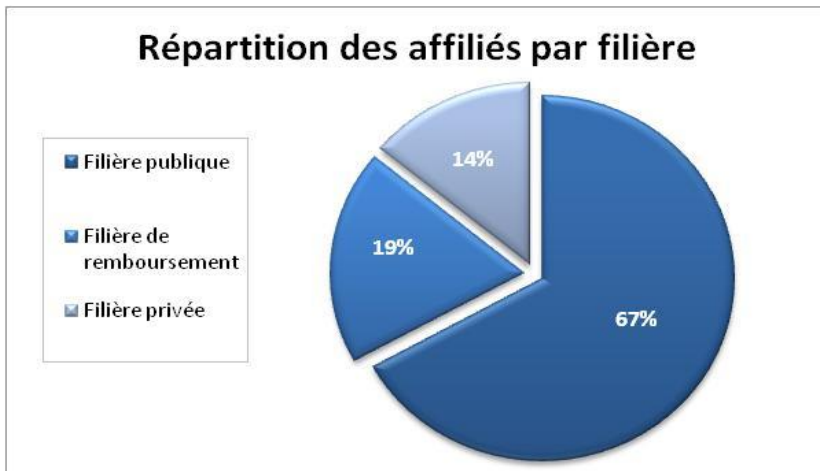
Au plan démographique, l'avenir de la médecine libérale dépendra des choix politiques qui définiront la place de ce mode d'exercice dans le système de santé. De ces choix, découleront le nombre de médecins formés et les moyens qui faciliteront ou décourageront l'accès à ce mode d'exercice de la médecine dans notre pays.

3. Libre choix du médecin

Ce principe est resté une des caractéristiques majeures de la médecine libérale jusqu'à l'avènement de la réforme de l'assurance maladie et la création de la CNAM. Une filière de soins appelée

«filière privée» a été créée, elle a institué un parcours coordonné de soins qui oblige l'affilié de la caisse de passer par le médecin de famille ; il revient à ce dernier de décider et de prendre la responsabilité de confier son patient au spécialiste. Cette filière est facultative, ce qui rend cette perte du libre choix relative puisque l'affilié de la caisse garde le droit de choisir la filière du «remboursement» et accéder au médecin de son choix quelle que soit sa spécialité.

Cette filière est considérée comme un moyen de maîtrise médicalisée des soins ; il s'agit d'une formule consensuelle suite au rejet des médecins de la capitation considérée comme une perte totale du libre choix. Actuellement, cette filière, malgré l'avantage de bénéficier du tiers payant, n'a été choisie que par 14% des affiliés sociaux.



source : CNAM 2012

L'avenir du libre choix dépendra de l'avenir de la CNAM, du développement et de l'épanouissement de la médecine de famille. Celle-ci bénéficie actuellement d'un engouement au plan national et international ; elle constituerait un excellent moyen de maîtrise médicalisée des coûts des soins qui sont un problème majeur de santé publique. Cet objectif ne peut être atteint que si le médecin de famille reçoit une formation spécifique. C'est la raison pour laquelle une réforme des études médicales est aujourd'hui engagée.

4. Honoraires

Les honoraires sont restés longtemps une «affaire» entre le médecin et son patient, avant que l'ordre qui a été créé en 1942, n'institue la notion de «tact et de mesure» pour l'établissement des honoraires afin d'éviter les excès. La révision du code de déontologie tunisien qui date de 1991, dans son article 42, a institué une fourchette d'honoraires pour éviter la concurrence déloyale par abaissement excessif des honoraires. La liberté d'honoraires n'est donc plus absolue.

Le paiement direct et à l'acte des honoraires a longtemps été le seul mode de paiement des médecins libéraux par opposition aux médecins salariés des secteurs public et parapublic.

A partir des années soixante dix, le développement des assurances groupe et des mutuelles et, en 1997, le démarrage de la CNAM ont introduit «un tiers payeur» dans la relation jusque là «singulière» entre le médecin libéral et son malade. Ce mode de paiement a été accepté par le corps médical parce qu'il facilite l'accès aux soins dans le secteur libéral de la santé. Le coût de ce dernier étant devenu inaccessible à une partie de la population.

Quel avenir pour la liberté des honoraires ?

L'augmentation du coût des soins, tous secteurs confondus, impose l'introduction et le développement des régimes obligatoires des caisses de sécurité sociale ainsi que les régimes complémentaires afin que ce coût soit supporté par la communauté en faisant intervenir la solidarité et d'éviter l'instauration d'une médecine à deux vitesses. Le tiers payant est appelé à se généraliser parce qu'il permettra l'accès aux soins dans le secteur libéral de la santé mais il est hyperinflationniste en matière de consommation ; il faudra donc mettre en place les garde-fous nécessaires pour éviter les dérapages.

5. Liberté de prescription

Jusque là, la liberté de prescription du médecin libéral était «totale», le seul frein à cette liberté était la conscience du prescripteur et l'obligation déontologique (article 14) d'entretenir et de perfectionner ses connaissances. L'introduction d'un tiers payeur (caisses, mutuelles, assurances...), la médecine basée sur les preuves (évidence based médecine) avec l'élaboration de consensus, de protocoles de soins par les sociétés savantes et la nécessité d'une

maîtrise médicalisée des coûts, poussent vers l'établissement de références médicales opposables qui sanctionneraient les médecins qui ne justifieraient pas leurs prescriptions. Les professionnels s'opposent actuellement à l'instauration d'un tel système.

L'avenir dépendra du rapport des forces en présence. Les médecins libéraux tiennent à ce principe et estiment que seule leur conscience peut limiter leur liberté de prescription ; même le fait de rendre obligatoire la formation médicale continue sous une forme ou une autre rencontre des réticences.

6. Liberté d'installation

Cette liberté n'était jusque là jamais remise en question. Le manque de spécialistes dans les régions dites défavorisées, les revendications populaires légitimes d'après la révolution de pouvoir bénéficier de soins au moins équivalents à ceux des régions côtières, ont poussé les autorités à vouloir imposer aux spécialistes l'obligation d'exercer dans ces régions avant de bénéficier de la liberté d'installation dont ont joui leurs aînés. La réaction de rejet de toute la profession a été unanime. La présence de spécialistes dans les régions défavorisées n'est pas une question de nombre mais d'environnement.

7. Conclusion

La médecine libérale de ce début du vingt-et-unième siècle a évolué par rapport au siècle dernier. Elle a subi des contraintes économiques et sociales qui ont relativisé les libertés qui en faisaient sa spécificité. L'augmentation des coûts des soins et l'introduction de tiers payeurs dans la relation médecin-malade sont les deux phénomènes majeurs qui sont à l'origine de cette évolution.

Cette évolution est-elle bénéfique pour ce mode d'exercice qui représente plus de la moitié du corps médical ? La réponse ne peut être donnée sans la nécessité d'une réflexion profonde sur le système de santé tunisien qui est en train d'évoluer sans lignes directrices. Il est nécessaire de clarifier le rôle des différents acteurs et la place du secteur privé et de ce mode d'exercice en particulier. L'objectif étant un système de santé équitable garantissant l'accès à des soins de qualité et efficient assurant un rapport qualité prix en rapport avec les moyens du pays.

