



BRIGITTE DORMONT
PROFESSEURE D'ÉCONOMIE À PARIS-DAUPHINE,
MEMBRE DU CONSEIL D'ANALYSE ÉCONOMIQUE.

Il devient vital de réformer la médecine libérale

Les médecins s'opposent au tiers payant généralisé pour de mauvaises raisons. Cette réforme permettrait pourtant de faire évoluer un système organisé autour de principes trop anciens.

La cote d'alerte est atteinte dans les tensions entre les syndicats médicaux et le gouvernement. A cause d'une faible participation, les organisations les plus opposées au tiers payant sortent renforcées des élections professionnelles des médecins du 12 octobre. Un mauvais signal pour la loi santé, encore en discussion à l'Assemblée nationale, et pour la négociation de la future convention médicale, qui débutera en 2016 avec l'assurance-maladie.

Le tiers payant généralisé sera pourtant un gage d'efficacité pour notre système de santé. Il évitera que les malades qui n'ont pas les moyens d'avancer les frais d'une consultation n'encombrant les urgences hospitalières, avec un coût prohibitif pour la collectivité. Il simplifiera les démarches des patients, qui n'auront plus à effectuer les demandes de remboursement.

Derrière la crainte brandie par les médecins d'une surcharge de tâches administratives se cachent d'autres inquiétudes moins avouables. La généralisation du tiers payant rendra leurs dépassements d'honoraires transparents aux yeux des patients et favorisera la concurrence. L'assurance-maladie, qui leur versera directement leurs rémunérations, disposera d'une nouvelle arme pour les « responsabiliser » en cas de non-respect des directives nationales : prescription de génériques, ouverture des cabinets... A terme, elle pourrait, comme en Alle-

magne, pratiquer des tarifs dégressifs au-delà d'un certain volume d'activité pour chaque médecin. Une des clés pour piloter la dépense de santé et en finir avec les déficits.

La généralisation du tiers payant est une vraie réforme structurelle qui va obliger la médecine libérale à la française à évoluer, et c'est tant mieux ! Elle s'est organisée, historiquement, en 1928 sur la base d'une charte revendiquant la liberté d'installation, la liberté de prescription

et le paiement direct sur la base d'un tarif fixé par libre entente entre le médecin et son patient. Cette charte affirme des principes qui sont peu compatibles avec une assurance-maladie solidaire. Des niveaux de remboursement élevés imposent que l'assurance-maladie ait son mot à dire sur les tarifs, et l'égal accès aux soins

exige une répartition équilibrée des médecins sur le territoire. Les médecins doivent accepter de répondre à un cahier des charges des pouvoirs publics, comme c'est le cas dans la plupart des pays européens, Allemagne en tête.

En France, certains syndicats jouent sur les mots et entretiennent la confusion entre liberté et autonomie professionnelle. Or ce n'est pas parce que la déontologie commande l'autonomie dans la relation avec le patient que les décisions du médecin ne doivent pas s'inscrire dans des objectifs d'efficience et d'égalité. Autant d'objectifs poursuivis légitimement par la Sécurité sociale. ■

Nombre de médecins pour 100 000 habitants

407,4 Provence-Alpes-Côte d'Azur

399,2 Ile-de-France

364,4 Languedoc-Roussillon

288 Bourgogne

277 Haute-Normandie

261,1 Picardie

SOURCE : DREES

La charte de 1928 instaurant la liberté d'installation provoque des déséquilibres territoriaux.

HALTE À LA LUTTE DES CLASSES



PARIS - NEW YORK

1200€ A/R⁽¹⁾
EN BUSINESS CLASS⁽²⁾

VOLEZ PLUS SMART⁽³⁾

www.lacompanie.com

☎ 0892 230 240

(0,34€/min), du Lundi au Samedi, de 9h à 19h00

⁽¹⁾ Tarif soumis à conditions incluant taxes et surcharges hors frais de services, non remboursable, sous réserve de disponibilité dans la classe tarifaire indiquée. Tarif valable pour des réservations effectuées jusqu'au 30 novembre 2015, pour des voyages jusqu'au 15 décembre 2015 (dernière date de retour). ⁽²⁾ Business class = classe affaires. ⁽³⁾ Smart = main.