

## Les professionnels de santé et leurs honoraires

### Éditorial



Le 16 décembre 2008 le conseil d'administration du comité régional, réuni pour faire le bilan de son activité 2008, a appris avec beaucoup de tristesse le décès, qui venait de survenir, de madame Paule Ricci, sa présidente honoraire.

À la demande de l'assemblée générale constitutive du 12 avril 2000, madame Ricci avait accepté de présider notre comité régional. Elle nous a apporté sa grande connaissance de la Sécurité sociale et des organismes, fruit d'une « longue carrière mise au service de la protection sociale », comme elle l'indiquait dans l'éditorial du premier numéro de la présente publication. Elle a œuvré pendant 42 ans au sein des directions régionales et tout particulièrement dans notre région en qualité de directeur régional de la Sécurité sociale de 1975 à 1978 puis de directeur régional des Affaires sanitaires et sociales de 1981 à 1986.

Cette passion pour notre institution, madame Ricci en a témoigné tout au long de sa présidence jusqu'en 2006, son état de santé ne lui permettant pas, ensuite, de poursuivre cette tâche.

Le Comité régional d'histoire de Sécurité sociale Midi-Pyrénées n'oubliera pas tout ce que madame Ricci lui a apporté. Elle souhaitait que les travaux du comité permettent « de participer à la mise en perspective de l'histoire de l'institution Sécurité sociale ». Elle ajoutait : « Il ne s'agit pas

là d'un quelconque attachement passiste pour une institution en déclin. J'affirme, au contraire, qu'elle doit relever les défis de son avenir, en s'appuyant sur les expériences décrites et analysées dans son histoire. » La présidente concluait son éditorial par un appel à la participation, « en formulant le souhait que vous veniez nombreux rejoindre notre comité afin que, enrichie et fière de son passé, vive longtemps notre Sécurité sociale ».

Cet appel a été entendu par deux anciens agents de la Sécurité sociale, Jean-Pierre et Marie-Claude Bénézet. Originaires de la région Paca et retraités en Aveyron, ils y effectuent des travaux de recherche auprès des archives départementales. Ils ont rejoint notre comité régional et nous livrent aujourd'hui une partie des fruits de leurs recherches sur les honoraires des professionnels de santé. Cette étude montre bien comment la tarification pouvait tenir compte de la complexité des actes médicaux pratiqués, mais aussi de la situation financière des patients, voire aboutir au tribunal civil de Millau en l'an douze de la République.

Je tiens à remercier les auteurs pour cette contribution qu'ils ont rédigée pour le comité régional de Midi-Pyrénées, ainsi que le directeur des Archives départementales de l'Aveyron pour son autorisation de reproduction de photos.

Michel Lages,  
président du Comité régional d'histoire  
de la Sécurité sociale de Midi-Pyrénées

# Activités

Le conseil d'administration du comité régional, réuni le 16 décembre 2008, a fait le bilan de l'activité de l'année 2008 et prévu celle de 2009. Il a pris connaissance des évolutions du site internet et désigné comme vice-président le professeur Philippe Delvit de l'Université des sciences sociales.

## Principales réalisations 2008

- Mise en ligne en janvier du site internet : [www.histoiresecump.fr](http://www.histoiresecump.fr) (ou [www.crhssmp.fr](http://www.crhssmp.fr)).
  - Publication de deux Lettres d'information retraçant des études de Carole Juéry :
    - en février 2008, « L'arbre généalogique de la Caisse d'allocations familiales de la Haute-Garonne » ;
    - en septembre 2008, « Des assurances sociales à la Caisse primaire de sécurité sociale de la Haute-Garonne ».
  - Organisation avec l'Ucanss d'une réunion des correspondants d'archives des organismes de Sécurité sociale de la région à la Cram Midi-Pyrénées le 4 juin 2008, avec la présence d'une quarantaine de participants.
  - Contribution, avec la CAF de la Haute-Garonne et l'Université des sciences sociales, à la réalisation d'une étude sur « L'évolution des aides au logement servies par la CAF de la Haute-Garonne du début des années 1970 à ce jour » par Béchara Antonios-Anbali dans le cadre d'un master 2 Droit du travail et de l'emploi à l'UTI.
  - Adhésion à la Fédération historique Midi-Pyrénées.
- L'aide apportée par la direction de la Cram à différents travaux du comité, notamment pour la réalisation du site internet et des publications, est à souligner.

## Prévisions 2009

- Publication de Lettres d'information :
  - « Les professionnels de santé et leurs honoraires » de J.-P. et M.-C. Bénèzet (présent n°) ;
  - concernant l'étude sur l'évolution des aides au logement servies par la CAF de la Haute-Garonne depuis 1970.
- Publication des annales de la Journée des correspondants d'archives du 4 juin 2008.
- En partenariat avec l'Association des anciens administrateurs de la Cram Midi-Pyrénées et l'Union des retraités des organismes sociaux de Midi-Pyrénées, organisation d'une conférence assurée par la responsable du Musée national de l'Assurance Maladie.
- Enrichissement du contenu du site internet du comité :
  - par des contributions notamment d'anciens agents des organismes ;
  - liste les dirigeants (présidents et directeurs) des organismes de Sécurité sociale de Midi-Pyrénées depuis leur création.

## Le site internet

Depuis sa mise en ligne, le site internet du comité s'est enrichi de plusieurs contributions et documents. Sa fréquentation est en progression constante :

- 3 116 visiteurs au 1<sup>er</sup> semestre 2008 (19 visiteurs par jour en moyenne) ;
- 6 441 au 2<sup>e</sup> semestre (35 visiteurs/jours) ;

- 2 902 en janvier et février 2009 (49 visiteurs/jours).

Au total, de la mi-janvier 2008 à la mi-mars 2009, plus de 13 000 visiteurs du site ont accédé à 45 000 pages, dont 10 000 documents en format pdf.

**Marie-Claude et Jean-Pierre Bénézet** sont tous deux agents retraités de la Cram du Sud-Est. Marie Claude a exercé comme assistante sociale dans les Alpes-Maritimes et le Var. Jean-Pierre a été responsable du laboratoire de biologie médicale du Centre hélio-marin de Vallauris, établissement géré par l'Ugecam Pacac. Depuis leur installation dans l'Aveyron, ils étudient la vie sanitaire de ce département dans ses diverses dimensions : démographie des professionnels de santé, pratiques, assistance, etc. Leur contribution au travaux du Comité d'histoire de la Sécurité sociale de la région Midi-Pyrénées permettra d'apporter des éclairages sur l'économie sanitaire du XIX<sup>e</sup> siècle, comme interface entre la médecine d'Ancien régime et l'émergence des Assurances sociales. Une partie de leur étude a dû être condensée ; l'intégralité sera mise en ligne sur le site internet du comité.

## Les professionnels de santé et leurs honoraires

Le paiement des actes médicaux et, d'une manière générale, la rémunération des professionnels de santé, est un thème aussi ancien que la médecine elle-même ; ne dit-on pas « tout travail mérite salaire » ? Cette problématique n'a pas suscité l'enthousiasme des historiens. L'histoire des sciences médicales est probablement jugée plus noble.

Depuis plusieurs années, nous préparons un dictionnaire des professionnels de santé en Rouergue-Aveyron. On ne peut s'intéresser au corps médical et à ses satellites sans croiser leurs pratiques, ni même aborder celles-ci en méconnaissant leur coût. La quête documentaire révèle des sources pertinentes pour traiter de ce problème social et économique. Elles sont dissimulées derrière le rideau de la notabilité et de la culture savante des médecins, au-delà d'un savoir-faire thérapeutique. Quant aux apothicaires, leurs factures provoquaient déjà au XII<sup>e</sup> siècle les récriminations de médecins comme Gilles de Corbeil<sup>1</sup>.

Au Moyen Âge, les comptabilités consulaires comportent des sommes affectées à la pré-

vention de certains risques. Les consuls paient des chirurgiens et des médecins pour le temps de peste. Des achats de médicaments sont destinés aux pestiférés. Des mélanges aromatiques employés en fumigations permettent d'assainir l'atmosphère urbaine chargée d'effluves. Des sommes sont utilisées pour acheter des cierges où organiser des messes pour s'attirer la protection divine par quelque intermédiaire. Des maladreries et des hôpitaux sont construits, d'une part pour isoler les lépreux, d'autre part pour contrôler les marginaux. Au quotidien, les communes rémunèrent des sages-femmes. Enfin, les livres de comptes des grands bourgeois comportent des sommes correspondant à des dépenses de santé. Saignées et purges de printemps ou d'automne ont un prix.

Jusqu'à la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle et la création de la Sécurité sociale, l'évaluation du coût de la santé relève de l'utopie. Les matériaux pour cette période « pré-comptable » ne manquent certes pas. Ils ne permettent pas d'établir de bilans mais de discerner des méca-

<sup>1</sup> Cf. C. Vieillard, *Essai sur la société médicale et religieuse au XII<sup>e</sup> siècle. Gilles de Corbeil, médecin de Philippe Auguste et Chanoine de Notre Dame*, Paris, 1908, p. 168 et 295.

nismes, des comportements.

Il nous a semblé utile d'apporter quelques éléments d'éclairage au volet financier de l'économie sanitaire antérieure à la création de la Sécurité sociale. Il est possible de franchir le mur de l'« édifice Histoire de la santé » en ouvrant, quand l'opportunité des sources le permet, des fenêtres destinées à la recherche

de l'arrière plan matériel de cette économie.

L'historiographie du sujet étant restreinte, nous avons choisi comme méthode la présentation et le commentaire de documents dans leur cadre chronologique. Ces sources parfois inédites ont été complétées par des documents déjà publiés, notamment pour la Provence.

## Serment d'Hippocrate et remboursement

La question des honoraires médicaux nous renvoie au serment d'Hippocrate. Quand un professionnel de santé commet des abus, ne lui reproche-t-on pas d'oublier cet engagement moral ? Reproche injustifié si l'on s'en tient à la forme, car la version de ce célèbre serment, traduite par Littré, ne prévoit rien en matière d'honoraires. Depuis quelques années, l'engagement pris par les futurs médecins, à l'issue de la soutenance de thèse, a été modifié pour intégrer cette exigence éthique. Ainsi le professeur Bernard Hoerni a ajouté le passage suivant : « *Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain...*<sup>2</sup> » Le serment prêté par les étudiants de la faculté de médecine de Paris V, rédigé différemment, comporte une phrase à propos des honoraires : « *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*<sup>3</sup> » Plus officiel et bénéficiant de l'autorité du législateur, l'article R4127-53 du code de la Santé publique, est tout aussi explicite : « *Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou des circonstances particulières.*<sup>4</sup> »

D'une manière générale les médecins sont appelés à la sagesse en matière d'honoraires. Cet épineux problème se règle depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle entre trois partenaires : le médecin, le patient et la Sécurité sociale qui joue un rôle essentiel. Les honoraires ne s'ins-

crivent donc plus dans une simple dualité, dans un rapport de force. Un partenaire majeur, l'Assurance Maladie, et de manière complémentaire la Mutualité, s'est substitué pour l'essentiel au patient. Parfois, on peut regretter que celui-ci mesure mal l'importance des sommes réellement engagées pour sa santé et de l'effort de solidarité dont il bénéficie...

Si nous méconnaissions ce que la collectivité finance pour chacun d'entre nous, pendant longtemps le poids des honoraires médicaux comme celui des frais pharmaceutiques a pesé directement sur nos aînés. Sous l'Ancien Régime, les prétentions abusives de certains médecins, le prix élevé des médicaments, la précarité d'une majorité de la population, l'existence de mauvais payeurs, grippaient le mécanisme des relations entre professionnels de santé et patients.

Au Moyen Âge, et d'une manière générale sous l'Ancien Régime, le paiement du médecin, du chirurgien, du barbier et de l'apothicaire s'effectue au cas par cas ou bien sur présentation d'un compte une ou deux fois par an, selon les coutumes locales. Le chef de famille règle alors, tant pour lui-même que pour sa famille ou ses domestiques, la somme demandée. Les nombreux documents que nous avons étudiés donnent à penser que l'accès aux soins est conditionné par la solvabilité du pater familias<sup>5</sup>. Les œuvres religieuses permettent aux gens démunis, qui sont la majorité, d'accéder gratuitement à des soins élémentaires. Une médecine de charité, excluant le

<sup>2</sup> Bulletin de l'Ordre des médecins – n° 4, d'avril 1996.

<sup>3</sup> Gazette du groupe d'Étude en Orthopédie Pédiatrique, n° 11, janv.-fév. 2004.

<sup>4</sup> Cet article figure dans le Code de déontologie médicale sous le n° 53.

<sup>5</sup> Cf. J. P. Bénézet, *Pharmacie et médicament en Méditerranée Occidentale, XIIIe-XVIe siècles*, Paris, Champion, 1999, pp. 234-243.

médecin et les gestes chirurgicaux – les religieux ne peuvent « verser » le sang – permet aux pauvres de bénéficier de pratiques plus charitables que médicales. La rédaction de nombreux ouvrages du genre *Le Médecin charitable* permettra au clergé rural de disposer d'un minimum de connaissances pour mettre

en jeu des thérapeutiques sommaires. Au XIX<sup>e</sup> siècle, les congrégations tissent un réseau rural et urbain de couvents où les plus modestes reçoivent des soins. La charité reste souvent le seul moyen d'accéder à des traitements élémentaires jusqu'à l'avènement de la Mutualité puis de la Sécurité sociale<sup>6</sup>.

## Provence, fin du Moyen Âge

Pour les catégories aisées, le montant des honoraires médicaux était fixé par accord des parties. Il donnait parfois lieu à la rédaction d'un contrat authentifié. Si, de nos jours, l'obligation de moyens s'impose au corps médical, celle de résultat conditionnait alors le paiement. Le respect scrupuleux des prescriptions par le malade lui permettait, en cas d'échec du traitement, d'être libéré de sa dette. Les honoraires étaient payés en argent ou en denrées commercialisables. Dans son ouvrage intitulé *Médecine et justice en Provence médiévale*, Joseph Shatzmiller a illustré cette économie de santé qui impliquait, outre le corps médical, le notaire et parfois le juge<sup>7</sup>. Les nombreux litiges que le magistrat arbitrait en matière de résultats et d'honoraires ne sont pas sans rappeler la société procédurière d'outre Atlantique, où pour caricaturer, l'on peut dire que derrière chaque patient se glisse un avocat.

Les contrats suivants portent sur la prestation de soins en cas de maladie à venir ou en cours. Maître Ysaac, un médecin juif de Manosque, promet de soigner Raymond Saunier et les siens pendant quatre ans. Il reçoit chaque année, après les moissons, quatre setiers d'annonne. L'engagement des deux parties est reçu dans l'étude de Maître Guillaume Fulconis, homme de lois, le 4 août 1310 à Manosque<sup>8</sup>.

Le contrat peut concerner un objectif précis. Ainsi, Maître Pierre Aicard s'engage à soigner Jean Murator de l'affection dont il souffrait à la hanche pour soixante cinq tournois d'argent (ancienne monnaie frappée à Tours). L'acte passe chez le notaire André Raynaud, le 13 juin 1318 à Manosque<sup>9</sup>.

Le paiement peut s'effectuer en denrées alimentaires, faute d'un volume suffisant de monnaie en circulation. Dans la même cité, Raymond Brunenc s'engage à verser au chirurgien Bonafos, avant la fête de sainte Marie Madeleine, deux setiers et une émine de froment pour des soins donnés à son fils qui souffrait d'un pied. L'acte est passé devant le tribunal de Pierrevert, le 21 octobre 1332<sup>10</sup>. Le paiement peut être un mélange d'argent et de vin. Le même chirurgien, Bonafos s'engage à soigner Alasacia, fille des époux Laugier, moyennant vingt sous et une saumée de vin<sup>11</sup>.

En cas d'accident, il y a une recherche de responsabilité. La victime se retourne contre le coupable qui se substitue alors à elle pour régler les honoraires du chirurgien. Uc de Salines renonça à poursuivre Joan Banon qui l'avait blessé d'un coup de couteau. Le coupable l'indemnisait pour les journées de travail perdues et assumait la charge des frais médicaux<sup>12</sup>.

<sup>6</sup> Cf. Claude Langlois, *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIX<sup>e</sup> siècle*, Cerf, Paris, 1984.

<sup>7</sup> On consultera l'ouvrage de Joseph Shatzmiller, *Médecine et Justice en Provence Médiévale*, Univ. De Provence, Aix-en-Provence, 1989, 285 p., qui comporte de nombreux exemples. À lire également la revue *RAZO*, éditée par les médiévistes de la Faculté des Lettres de Nice qui comporte des éditions de contrats de soins par Henri Bresc.

<sup>8</sup> J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 123.

<sup>9</sup> J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 137.

<sup>10</sup> J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 193.

<sup>11</sup> J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 194.

<sup>12</sup> J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 235.

## La Vaysse, an douze de la République

Quand le malade décède, les frais médicaux figurent au passif de sa succession. Les héritiers, lestés à s'appropriier l'actif, contestent un passif constitué de frais de santé naturellement jugés abusifs.

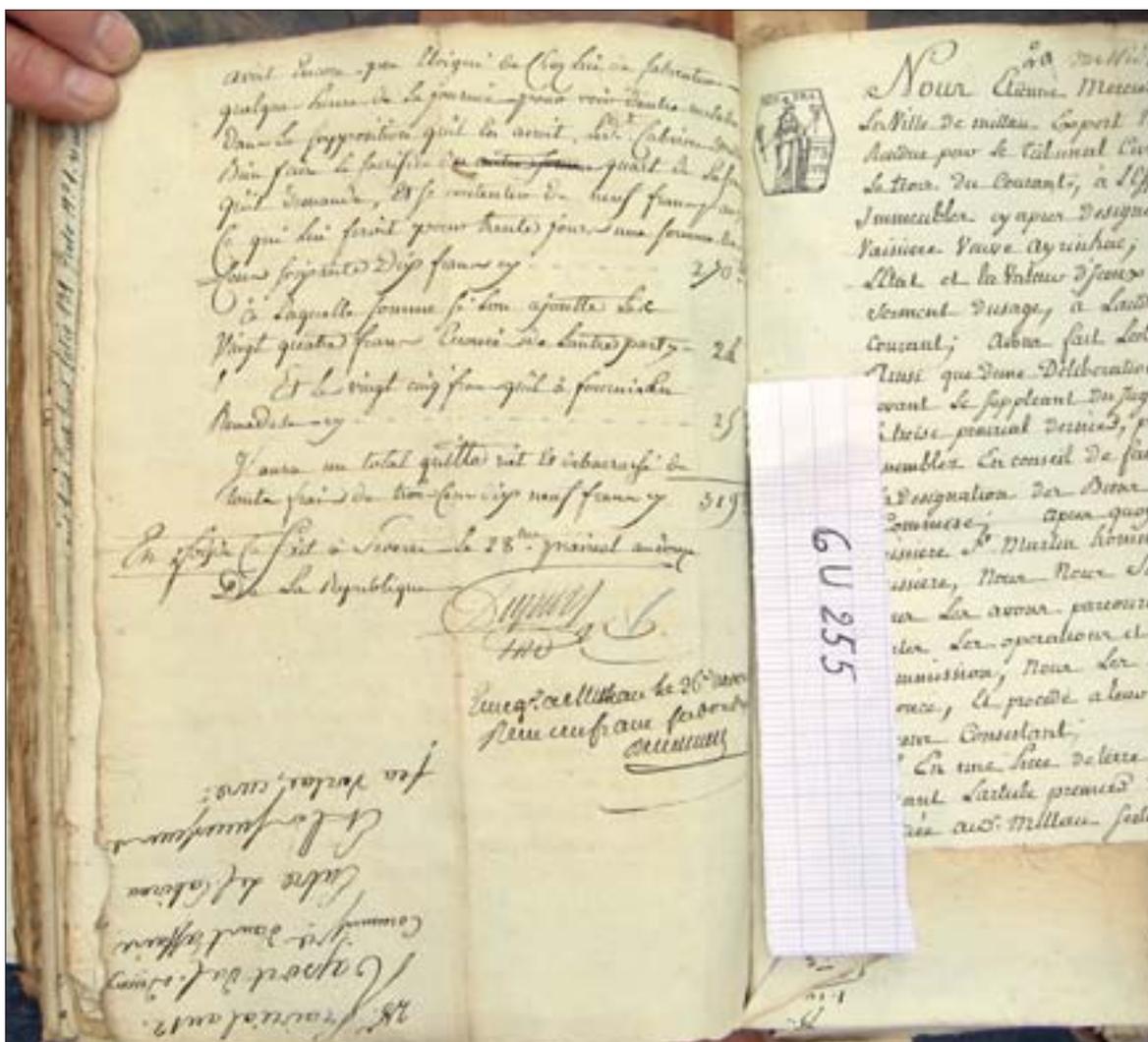
En l'an 12, un procès oppose le citoyen Cabirou, médecin, aux héritiers de Verlac, curé de la Vaysse (Aveyron). Le docteur Dupuy de Séverac, désigné comme conciliateur entre les parties, n'a pu mener à bien son mandat. Les héritiers et le médecin soignant campaient sur leurs positions. A la demande du tribunal civil de Millau, l'expert fut interrogé sur l'importance des honoraires réclamés par son confrère Cabirou<sup>13</sup>. Le rapport daté du 28 mai (an 12) mérite d'être cité in extenso :

« Le médecin Cabirou fut à ce qu'il dit appelé à deux diverses époques éloignées d'une douzaine de jours l'une de l'autre (dans le mois d'août 1802 vieux stile) auprès du curé de Lavaisse où il

fit deux couchées et demanda pour ses honoraires quarante huit francs. Je crois que c'est un peu trop et que la moitié de cette somme doit suffire. 24 f. Environ deux mois après (le cinq novembre vieux stile) il fut de nouveau appelé auprès de son malade où il resta sans interruption, sauf l'absence d'un jour qui était le treize dudit mois jusqu'au cinq décembre, jour de son décès, ce qui fait trente journées qui d'après le compte du citoyen Cabirou exigeant douze francs pour chaque, se monterait à trois cent soixante francs.

On ne peut disconvenir qu'un médecin n'exige ordinairement une pareille solde, surtout s'il passe jour et nuit auprès du même malade, qui absorbant tout son temps prive les autres malades des attentions et soins qu'il leur doit et soi même des émoluments qu'il en retirerait, il doit par conséquent trouver dans le premier un dédommagement équivalent. Néanmoins si l'on considère toutes les circonstances, le temps considérable





que Cabirou est resté auprès de ce malade, le gain sûr et invariable que cette assiduité lui a procuré, la facilité qu'il avait, encore peu éloigné de chez lui, de s'absenter quelque heure de la journée pour voir d'autre malade dans la supposition qu'il en avait. Ledit Cabirou voudra bien faire le sacrifice du quart de la somme ce qui lui ferait pour trente jours une somme de deux cens soixante dix francs cy... 270 f.

A laquelle somme si l'on ajoute les vingt quatre francs énoncés de l'autre part cy 24 francs.

Et les vingt cinq francs qu'il a fournis en remèdes cy ... 25 f.

Il aura un total quitte net et débarrassé de tous frais de trois cens dix neuf francs cy ... 319 f.

En foi de ce fait à Severac le 28<sup>me</sup> prairial an douze de la République. » Signé : illisible.

L'abattement réalisé par l'expert semble modéré, les exigences du docteur Cabirou sont réduites d'un peu plus d'un quart, passant

de 408 à 319 francs. On peut s'interroger sur ce médecin passant ses journées auprès d'un malade. Si sous l'Ancien Régime les rois disposaient, comme les chefs d'états actuels, d'un médecin attitré et présent en permanence, il semble difficile qu'il ait pu en être de même pour un modeste curé de campagne. Le médecin appelé au chevet de l'Abbé Verlac s'appelait Cabirou. Le seul praticien de ce nom figurant sur les listes départementales des professionnels de santé, établies alors par la préfecture de l'Aveyron, résidait à Saint-Beauzély. Si tel était le cas, il ne pouvait quotidiennement faire un tel déplacement. Cette hypothèse justifierait ainsi sa présence quasi continue auprès du malade. En ne s'adressant pas à un médecin de Séverac, ville plus proche, le curé Verlac, pour convenance personnelle, est responsable de la situation. Par ses exigences il crée les conditions du procès qu'engageront ses héritiers.

## 1897, tarifs de la Société des médecins de l'Aveyron

Un deuxième document d'origine aveyronnais, le tarif de la Société des médecins de l'Aveyron, rédigé en 1897, nous a semblé intéressant<sup>14</sup>. Lors des réunions de cette association, à caractère courtois, professionnel et

syndical, les questions matérielles comme les honoraires, donnaient lieu à débat.

Le premier article de ce document définit les capacités contributives des malades.

*Tarif minimum des honoraires de la Société des Médecins de l'Aveyron. 12 août 1897.*

*Art. 1<sup>er</sup> Les malades sont divisés en quatre classes 1<sup>o</sup> Classe riche ; 2<sup>o</sup> Classe aisée ; 3<sup>o</sup> Classe ouvrière ; 4<sup>o</sup> Indigents secourus par l'Assistance médicale.*

Nous ne disposons pas d'éléments d'évaluation pour classer les malades dans cette grille. Cette division en quatre catégories constitue une trame tarifaire aux contours flous à propos des patients<sup>15</sup>. Ces classifications socio-

professionnelles laissent suffisamment de liberté au médecin calculant ses honoraires.

Cette « grille » s'appliquera aux tarifs des divers actes médicaux comme en témoignent les tableaux suivants.

*Art. 2. Les frais minimum des visites en ville et des consultations dans le cabinet sont fixés comme il suit :*

	<i>1<sup>ère</sup> cl</i>	<i>2<sup>ème</sup> cl</i>	<i>3<sup>ème</sup> cl</i>	<i>4<sup>ème</sup> cl</i>
<i>Pendant le jour</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1,5</i>	<i>1</i>
<i>Pendant la nuit</i>	<i>10</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>2</i>
<i>Nuit entière passée auprès d'un malade</i>	<i>60</i>	<i>40</i>	<i>20</i>	

*Les visites de nuit sont considérées comme telles de 8h soir à 7h du matin en l'hiver (du 1<sup>er</sup> octobre au 31 mars) et de 9h du soir à 6h du matin en l'été (du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre).*

*Quand deux ou plusieurs médecins se réunissent pour une consultation isolée ou des consultations rares, chacun est payé le double des visites de jour. S'ils continuent à voir le malade ensemble, le prix ordinaire d'une visite n'est pas augmenté.*

*Certificats : variables suivant leur importance de 3 à 25 francs.*

*Art. 3. Le prix des voyages à la campagne est calculé sur la base d'un franc par kilomètre de distance entre le domicile du médecin et celui du malade, en sus de la visite. Pour la classe des indigents seulement le prix est de 0,75 centimes par kilomètre de distance, toujours en complément de la visite. Il sera augmenté pour les malades de première classe, pour ceux qui habiteront une localité où réside un confrère ou dans le rayon habituel de sa clientèle et suivant les difficultés d'accès. Les voyages de nuit et ceux de jour par les gros temps se paient double. Les consultations données et les visites faites en passant dans un village seront payées au tarif d'une visite de jour en ville.*

<sup>14</sup> ADI25M1, Tarif minimum des honoraires de la Société des Médecins de l'Aveyron. 12 août 1897.

<sup>15</sup> A la même date (1897) les médecins de Haute-Saône publient un barème analogue. Il se dégage de ce second document une typologie de la richesse et de la pauvreté guère plus objective que celle du document aveyronnais.

Ce tarif ne comporte que trois classes : la première comprend des riches propriétaires, hauts fonctionnaires, grands industriels, notaires, avoués, banquiers et magistrats ; la deuxième comporte des négociants, bourgeois, banquiers, notaires, avoués, avocats, industriels, petits rentiers, fonctionnaires, cultivateurs et fermiers et enfin contremaîtres ; la troisième est constituée par les ouvriers, petits employés, marchands, cultivateurs et fermiers.

Notaires et avoués figurent dans les deux premières classes alors que les avocats se contentent de la seconde

Les frais de déplacement, jour ou nuit, les distances, sont autant d'éléments pris en charge aujourd'hui par l'assurance maladie selon des modalités analogues.

Le tarif des actes proprement dits est exhaustif. Élaboré par des médecins, il relève de la thérapeutique dans sa dimension chirurgicale

et de données anatomiques. Il ne semble pas d'accès facile pour un patient qui réclamerait des justifications. La « transparence tarifaire » avait déjà des progrès à faire.

Un long tableau détaille les « opérations de petite, de moyenne chirurgie et de haute chirurgie les plus usuelles ».

*Art. 5. Fractures simples<sup>16</sup>*

	1 <sup>e</sup> cl.	2 <sup>e</sup> cl.	3 <sup>e</sup> cl.	4 <sup>e</sup> cl.
<i>Du maxillaire inférieur.</i>	100	50	30	15
<i>Des côtes.</i>	50	10	8	5
<i>de la clavicule</i>	100	30	20	10
<i>Du bras.</i>	100	40	25	20
<i>De l'avant bras.</i>	80	30	20	15
<i>De la cuisse.</i>	200	80	50	40
<i>De la rotule.</i>	100	50	40	30
<i>De la jambe.</i>	150	60	40	30
<i>Du péroné.</i>	50	30	20	15
<i>D'un doigt.</i>	20	10	8	5
<i>Appareil inamovible.</i>	40	20	10	5

*Le traitement des fractures compliquées entre dans le cadre des opérations de haute chirurgie (V.Art.2).*

*Les prix indiqués aux articles 5 et 6 s'appliquent à la réduction des fractures et des luxations et à l'application du premier pansement ou appareil contentif, les soins ultérieurs ainsi que les visites et les voyages sont payés en supplément.*

*Art. 7. Accouchements.*

	1 <sup>e</sup> cl.	2 <sup>e</sup> cl.	3 <sup>e</sup> cl.	4 <sup>e</sup> cl.
<i>Accouchement simple.</i>	100	40	20	10
<i>Par le forceps.</i>	150	60	30	25
<i>Version.</i>	150	60	30	25
<i>Délivrance seule.</i>	100	40	25	15
<i>Accouchement prématuré</i>	150	60	40	30

*Les opérations plus difficiles entrent dans le cadre des opérations de haute chirurgie.*

*Art. 8. Opérations de haute chirurgie. Le ou les médecins assistant à titre d'aides aux opérations recevront une indemnité de :*

- 1. La moitié des honoraires attribués au médecin opérant si ce dernier ne reçoit pas plus de 50 francs.*
- 2. Le tiers des honoraires du médecin opérant si ce dernier reçoit de 50 à 120 francs. Et dans ce cas la somme allouée aux aides ne sera jamais inférieure à 25 francs.*
- 3. Si les honoraires de l'opération dépassent 120 francs, les aides en recevront le quart mais jamais moins de 40 francs.*

Le tarif n'est pas toujours opposable, le praticien pouvant, à l'occasion, réclamer des hono-

raires plus élevés. Aujourd'hui on parlerait d'« honoraires libres ».

<sup>16</sup> Les luxations sont de façon similaire décrites par l'article 6.

*Art. 10. Les médecins restent libres d'exiger une rémunération supérieure à celle fixée par ce tarif qui est un minimum. Ils s'engagent à ne pas faire de réduction sur les mémoires d'honoraires établis d'après ce tarif, dont le total ne dépassera pas 20 francs. Au-dessus de ce chiffre il pourra être fait dans certaines circonstances une réduction qui ne devra pas dépasser cinq francs.*

*Art. 11. Pour faciliter le recouvrement des honoraires les médecins s'engagent à envoyer régulièrement leurs comptes une fois l'an à tous leurs clients sans exception. Cette mesure étant générale, aucun de ces derniers ne pourra en être blessé. Les médecins exerçant dans la même ville ou dans la même région s'engagent en outre à se signaler réciproquement les clients réfractaires et de mauvaise foi.*

Le tarif est à usage interne. Pour simplifier la rédaction de leurs notes de frais les médecins

se dispensent d'en indiquer le détail, réduisant ainsi les risques de contestation des patients.

*Art. 12. Dans le but de faire respecter leur art et de conserver à la renommée de leurs services la noble dénomination d'honoraires, les médecins s'engagent à ne pas délivrer à leurs clients de notes détaillées. Dans les cas de contestation ils pourront montrer leur grand livre.*

*Pour copie certifiée conforme. Rodez le 8 août 1892.*

*Le secrétaire Dr. L. Bonnefous.*

Ce tarif présente de nombreuses anomalies et notamment dans le rapport entre les quatre catégories de patients. Par exemple, si l'on considère le coût des accouchements, il varie pour la 4<sup>e</sup> catégorie de 1 à 3 selon leur diffi-

culté. Dans les mêmes circonstances il oscille entre 1 et 1,5 pour la 1<sup>re</sup> catégorie. Il est vrai que cette dernière catégorie se voit facturer l'accouchement simple 10 fois plus cher que la 4<sup>e</sup> catégorie.

## 1906, la radiologie à Millau

Pour compléter cette illustration, nous disposons d'un texte publié par la même association où un médecin argumente auprès de ses confrères en matière tarifaire. Il s'agit du docteur Elie Lavabre qui exerça à Millau de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup>. Ce médecin, qui venait d'acquérir un appareil de radiologie, expose à ses confrères l'intérêt du radiodiagnostic et sa vision tarifaire en la matière, dans le cadre d'une réunion de l'Association des médecins de l'Aveyron.

Nous sommes en 1906. Il y a 11 ans, Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) découvrait les rayons X et leurs propriétés. La publication de son observation devant la Société de physique médicale de l'université de Würzburg, le 28

décembre 1895, a ouvert de nouvelles voies en médecine dans les domaines de l'exploration et de la thérapeutique.

Le 20 janvier 1896 à Paris, deux médecins, Oudin et Barthélemy, présentent à l'Académie des sciences les premiers clichés de mains radiographiées. En août 1896, à Montpellier, A. Imbert, professeur à la faculté de médecine, publie avec son collaborateur H. Bertin-Sans une étude intitulée *Technique de la radiographie*. Lortet à Lyon et Béclère à Paris, figurent parmi les pionniers de la radiologie et doivent être associés à l'essor de cette nouvelle technique. La même année, l'armée britannique dispose d'un appareil de radiologie de campagne pour son expédition du Nil et l'on découvre la nocivité des rayons X, respon-

sables de radiodermites graves.

La Première Guerre mondiale sera l'occasion d'un fort développement de la radiologie.

Le Rouergue n'est pas resté en dehors de cette évolution. Dès les débuts du XX<sup>e</sup> siècle, la pratique radiologique y semble un fait bien établi, même si elle reste limitée. Un article paru dans le *Bulletin de la Société des médecins de l'Aveyron* de 1906, sous le titre « Rayons X », permet de préciser les débuts de cette nouvelle technique en Aveyron. Lors de l'assemblée générale de cette société, le 30 octobre 1906, son président, le docteur Gaston Bompaire, fait part à ses collègues d'une proposition du docteur Elie Lavabre de Millau. Ce médecin souhaite que l'accès à son cabinet de radiologie soit gratuit pour les indigents. Cette disposition impliquant une prise en charge des frais par le système d'assistance médicale gratuite financée par le Conseil général de l'Aveyron.

Il semble donc que 10 ans après la découverte de Roentgen les examens radiologiques et la radiothérapie étaient un fait acquis à Millau. Le docteur Lavabre, de l'aveu même du président de l'Association des médecins, fait figure de pionnier : « *[La radiologie] a été introduite récemment dans la science médicale et inaugurée dans l'Aveyron par l'initiative du docteur Lavabre.* » On peut donc le considérer, jusqu'à preuve du contraire, comme le premier radiologue non exclusif du département. Le motif de l'article et l'urgence du problème qu'il soulève permettent de penser que la pratique radiologique était d'introduction récente en Rouergue.

À la lecture de la proposition du docteur Lavabre, on devine que les examens pouvaient se pratiquer à domicile, au lit du patient, grâce à un matériel déjà miniaturisé mais fragile : « *S'il faut se déplacer pour faire de la radiologie à domicile chez le malade, il faut, bien entendu, faire payer en plus le prix ordinaire des déplacements même avec une majoration à cause des risques de détérioration ou de casse des appareils.* »

Dans cet article est soulevée la question du

coût de la radiologie. La demande de prise en charge par le Conseil général des frais d'exams ou des séances de radiothérapie pour les indigents illustre les difficultés rencontrées par les familles modestes dans leur accès aux soins au début du XX<sup>e</sup> siècle. Elle traduit également la préoccupation sociale et l'humanité d'un praticien confronté au vide institutionnel en matière d'assurance maladie. L'argumentation du docteur Lavabre sur les honoraires à appliquer en matière de radiologie et de radiothérapie est logique dans le contexte de la médecine libérale de l'époque. Le médecin millavois est notamment en faveur d'une adaptation des tarifs médicaux à la fortune des malades. Leur progressivité, liée au niveau de ressources des patients, semble alors la seule manière d'en alléger le coût pour les plus démunis. Les bons sentiments du praticien ne peuvent dissimuler les difficultés d'appréciation évoquées précédemment. Les propositions tarifaires du médecin millavois sont étayées par des informations puisées dans la presse médicale, mais également par les pratiques qui avaient cours à Lyon à cette époque. Cette allusion à l'école lyonnaise est un salut discret, témoignage de complaisante fidélité à la faculté et aux hôpitaux de la primatie des Gaules où le docteur Élie Lavabre reçut sa formation. Le ton sobre et le style dépouillé de la note traduisent la rigueur éthique et le sens déontologique d'un homme soucieux de promouvoir une technique au bénéfice des malades, sans tomber dans la promotion de son cabinet.

La présentation et le commentaire de ces textes situent de manière bien imparfaite le problème des honoraires médicaux à la veille des bouleversements sociaux que connaîtra le XX<sup>e</sup> siècle, notamment dans sa deuxième moitié. Ils illustrent la complexité du problème et justifient si besoin était, la création de l'assurance maladie. Par-delà son rôle majeur en matière de solidarité ces quelques exemples anticipent sur sa fonction d'expertise en matière d'économie de santé.

# www.histoiresecump.fr

## ou www.crhssmp.fr

Le souvenir, non comme une nostalgie,  
mais comme une raison de vivre au présent...  
Marc Rivain

Le Comité régional d'histoire de la Sécurité sociale Midi-Pyrénées vous souhaite la bienvenue sur son site.

**Comité régional d'histoire de la sécurité sociale midi-pyrénées**

- ^ Nouveautés
- ^ Editorial
- ^ Etudes et Publications
- ^ Activités
- ^ Soutien étudiants et recherche
- ^ Statuts
- ^ Structure
- ^ Liens
- ^ Contacts
- ^ Mentions légales

Comité régional d'histoire de la Sécurité sociale  
2 rue Georges Vivent - 31065 TOULOUSE CEDEX 9  
Dernière mise à jour le 10/02/2009

Sur le site du Comité régional d'histoire de la Sécurité sociale Midi-Pyrénées, dans la rubrique *Études et publications*, retrouvez tous les numéros de la Lettre d'information ([http://www.histoiresecump.fr/lettres\\_information](http://www.histoiresecump.fr/lettres_information))...

Depuis la publication du numéro précédent de cette Lettre, le site s'est enrichi des contributions suivantes :

« *Le Service social de la Cram Midi-Pyrénées* » par Geneviève Tarrisse, assistante sociale régionale de 1967 à 1992 ;

« *Recherche de paramètres des actions du Service social* » et « *La Crise de la mise à la retraite* » (annexe), exposé de Geneviève Tarrisse dispensé en 1990 auprès des étudiants du DSTS de la faculté du Mirail ;

« *Les Oubliettes* », un recueil de souvenirs de Marie-Jeanne Chateau, retraitée de la Cram Midi-Pyrénées (extraits).