

Les professionnels de santé et leurs honoraires.

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. Ils sont membres (personnalités qualifiées) du Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale de la Région Midi-Pyrénées.

Depuis leur installation dans l'Aveyron, tous deux engagés dans un travail de recension des professionnels de santé et une étude des fonctions sanitaires dans ce département.

Un condensé de la présente étude a été publié dans la [Lettre d'information n° 8](#) du Comité régional.

Le paiement des actes médicaux et d'une manière générale la rétribution 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 le zèle des historiens. L'histoire des sciences médicales est probablement jugée plus noble.

Depuis plusieurs années les deux auteurs de cet article préparent 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. On ne peut aborder ces mêmes pratiques 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 et au-delà d'un savoir faire thérapeutique. Quant aux apothicaires, leurs factures provoquaient déjà au XII^e siècle les récriminations de médecins comme Gilles de Corbeil¹.

Au Moyen Âge, les comptabilités consulaires comportent des sommes affectées à la prévention de certains risques. Les consuls rétribuent 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 de miasmes. Des sommes sont affectées à des achats de cierges où à faire dire des messes pour s'attirer la protection divine par l'intermédiaire de quelque intercesseur. On construit des maladreries pour isoler les lépreux et des hôpitaux pour contrôler les marginaux. Au quotidien les communes salarient 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 XXe siècle et la création de la Sécurité Sociale l'évaluation du coût de la santé relève de l'utopie. Les matériaux pour cette période « précomptable » ne manquent certes pas. Ils ne permettent pas d'établir de bilans mais de discerner des mécanismes, des comportements. Après discussion avec Mr Michel Lages, Président du Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale de la Région Midi Pyrénées il nous a semblé utile d'apporter quelques éléments d'éclairage au volet financier de l'économie sanitaire d'avant la création de la Sécurité Sociale. Il est possible de franchir le mur de l'« édifice histoire de la santé » en ouvrant, ici et là, 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 d'exposé 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.

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

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 (...)*². 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*³. 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 conditions particulières*⁴. 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^e siècle entre trois partenaires. Le médecin, le patient et la Sécurité Sociale qui, en la matière, joue un rôle essentiel. Les honoraires ne s'inscrivent 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 méconnaisse l'importance des sommes réellement engagées pour sa santé et de l'effort de solidarité dont il bénéficie. Des honoraires il ne connaît guère que le tiers payant, s'il lui en reste un à payer. Il sera prêt à contester le supplément que lui demandera l'opticien pour bénéficier de montures de lunettes plus élégantes. Il contestera également les honoraires du chirurgien dentiste pour avoir voulu bénéficier d'une prothèse dentaire plus discrète que le modèle remboursé. Enfin, et beaucoup l'ignorent, l'Etat par l'intermédiaire des Conseils Généraux finance des aides en matière de santé.

Si nous méconnaissons 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, la cherté 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 l'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 familias⁵. Les œuvres religieuses permettent aux gens démunis, qui sont la majorité, d'accéder gratuitement à des soins élémentaires. Une médecine de charité, excluant le 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 thérapies élémentaires. Au XIX^e 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 Sociale⁶.

Provence, fin du Moyen Âge

En Provence, à la fin du Moyen-Âge, pour les catégories aisées, le montant des honoraires médicaux est fixé par accord des parties. Il donne lieu parfois à la rédaction d'un contrat notarié. Si de nos jours l'obligation de moyens s'impose au corps médical, l'obligation de résultat conditionnait alors le paiement. Le respect scrupuleux des prescriptions par le malade, est une obligation qui lui permet, en cas d'échec du traitement, d'être libéré de sa dette.

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

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

⁴ Cet article figure dans le Code de déontologie des médecins sus le n° 53.

⁵ Cf. J. P. Bénédet, *Pharmacie et médicament en Méditerranée Occidentale, XIIIe-XVIe siècles*, Paris, Champion, 1999, pp. 234-243.

⁶ Cf. Claude Langlois, *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle*, Cerf, Paris, 1984.

Les honoraires sont 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 juge⁷. 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, on peut dire que derrière chaque patient se faufile un avocat.

Les contrats suivants portent sur la prestation de soins en cas de maladie à venir ou pour des affections en cours. Maître Ysaac, un médecin juif de Manosque, promet de soigner Raymond Saunier et les siens pendant quatre ans. Il recevra chaque année, après les moissons, quatre setiers d'annone. L'engagement des deux parties est reçu dans l'étude de Maître Guillaume Fulconis, homme de lois, le 4 août 1310 à Manosque⁸. Le contrat peut concerner un objectif précis. Ainsi Maître Pierre Aicard s'engage à soigner Jean Murator de l'affection dont il souffre à la hanche pour soixante cinq tournois d'argent. L'acte est passé chez le notaire André Raynaud, le 13 juin 1318 à Manosque⁹. 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 1332¹⁰. Le paiement peut être mixte argent et vin. Le même chirurgien, Bonafos s'engage à soigner Alasacia, fille des époux Laugier, moyennant vingt sous et une saumée de vin¹¹.

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 renonce à poursuivre Joan Banon qui l'avait blessé d'un coup de couteau. Le coupable l'indemniserait pour les journées de travail perdues et il assumerait la charge des frais médicaux¹².

La Vaysse, an douze de la République

Quand le malade décède, les frais médicaux figurent au passif de sa succession. Les héritiers, lésés à s'approprier 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 feu 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 campent sur leurs positions. A la demande du Tribunal Civil de Millau l'expert est interrogé sur l'importance des honoraires réclamés par son confrère Cabirou¹³. Le rapport daté du 28 prairial an 12 mérite d'être cité in extenso :

supposition qu'il en avait. Ledit Cabirou voudra bien faire le sacrifice du quart de la somme ce qui lui ferait pour trente Le médecin Cabirou fut à ce qu'il dit appelé à deux diverses époques éloignée d'une douzaine de jour l'une de l'autre (dans le mois d'août 1802 vieux stile) auprès du curé de Lavaisse où il fit deux couchées et demande pour ses honoraires quarante huit francs. Je crois que c'est un peu trop et que la moitié de cette somme doit suffire cy 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 émolumens qu'il en retirerait, il doit par conséquent trouver dans le premier un dédomagement équivalent. Néanmoins si l'on considère toutes les circonstances, le temps considérable que Cabirou a resté auprès de ce malade, le gain sur 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 jours une somme de deux cens soixante dix francs cy ... 270 f.

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

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

⁷ 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. A 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.

⁸ J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 123.

⁹ J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 137.

¹⁰ J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 193.

¹¹ J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 194.

¹² J. Shatzmiller, *op. cit.*, p. 235.

¹³ AD12, 2V69.

*Il aura un total quitte net et débarrassé de tous frais de trois cents dix neuf francs cy ...
319 f.
En foi de ce fait à Severac le 28me 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 ce qui n'était pas bien terrible. 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 aveyronnaise, le tarif de la Société des Médecins de l'Aveyron, rédigé en 1897, nous a semblé intéressant¹⁴. Lors des réunions de cette association, à caractère amicaliste, professionnel et syndical les questions matérielles touchant à l'exercice, comme les honoraires, donnaient lieu à débat.

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

*Tarif minimum des honoraires de la Société des Médecins de l'Aveyron. 12 août 1897.
Art. 1^{er} Les malades sont divisés en quatre classes 1^o Classe riches ; 2^o Classe aisée ; 3^o Classe ouvrière ; 4^o 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. A la même date (1897) les Médecins de Haute-Saone publient un barème analogue. Il se dégage de ce second document une typologie de la richesse et de la pauvreté guère moins subjective que celle du document aveyronnais. Ce tarif ne comporte que trois classes. La première comprend les riches propriétaires, les hauts fonctionnaires, les grands industriels, les notaires, avoués, banquiers et magistrats. La seconde comporte des négociants, bourgeois, banquiers, notaires, avoués, avocats, industriels, petits rentiers, fonctionnaires, cultivateurs et fermiers, contremaîtres. La troisième est constituée par les ouvriers, petits employés, marchands, cultivateurs et fermiers¹⁵. Notaires et avoué figurent dans les deux premières classes alors que les avocats se contentent de la seconde. Ces classifications socio professionnelles laissent pas mal de liberté au praticien 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 ainsi qu'il suit :

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

Les visites de nuit sont considérées comme telles de 8 h. du soir à 7 h. du matin pendant l'hiver (du 1^{er} octobre au 31 mars) et de 9 h. du soir à 6 h. du matin pendant l'été (du 1^{er} avril au 30 septembre).

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

Certificats : variable suivant leur importance de 3 à 25 francs.

Art. 3. Le prix des voyages à la campagne est calculé sur la base de un franc par kilomètre de distance du domicile du médecin à celui du malade, en sus de la visite. Pour la classe des indigents seulement le prix est de 0,75 cm par kilomètre de distance, toujours en sus de la visite. Le prix sera augmenté pour les malades de la 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

¹⁴ AD125M1, Tarif minimum des honoraires de la Société des Médecins de l'Aveyron. 12 août 1897.

¹⁵ Cf. J. L. Cariage, *L'exercice de la Médecine en France à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle. (Honoraires – Syndicats – Ethique médicale)*, Besançon, 1965, p. 131.

temps se paient double. Les consultations données et les visites faites en passant dans un village seront payées au tarif de visite de jour en ville.

Les frais de déplacement, le jour ou la 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. Elaboré par des médecins, il relève tout à la fois 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.

Opérations de petite, de moyenne chirurgie et de haute chirurgie les plus usuelles

	1 ^e cl.	2 ^e cl.	3 ^e cl.	4 ^e cl.
<i>Vaccination, extraction d'une dent, ventouses simples, pansement simple, incision superficielle, débridement, injection sous-cutanée, application d'un pessaire, toucher vaginal, section du filet de la langue</i>	5	3	2	1
<i>Paracentèse simple¹⁶</i>	60	30	20	15
<i>Avec injection</i>	100	60	40	25
<i>Hydrocèle¹⁷, kystes et abcès froids</i>				
<i>Ponction simple</i>	40	10	5	3
<i>Ponction et injection</i>	100	40	20	15
<i>Taxis¹⁸</i>				
<i>Simple, court, facile</i>	20	10	5	3
<i>Laborieux, forcé</i>	50	20	10	5
<i>Kélotomie¹⁹</i>	500	300	100	50
<i>Imperforation de l'anus.</i>	100	50	30	20
<i>Dilatation forcée de l'anus.</i>	60	30	20	15
<i>Amputation d'hémorroïdes.</i>	50	30	20	15
<i>Fistules anale et lacrymale.</i>	200	60	30	20
<i>Ablation d'un testicule.</i>	200	100	50	30
<i>Opération du phymosis²⁰</i>	60	40	20	15
<i>Réduction du paraphymosis.</i>	30	10	5	3
<i>Cathétérisme fréquent.</i>	10	5	3	2
<i>Isolé ou rare. Facile</i>	20	10	5	3
<i>Difficile</i>	30	15	10	5
<i>Ponction de la vessie</i>	50	20	10	5
<i>Opération de la taille²¹. Enfant.</i>	500	300	150	60
<i>Adulte</i>	100	500	200	100
	0			
<i>Extirpation de petites tumeurs superficielles</i>	25	10	8	5
<i>Ténotomie²².</i>	150	60	30	15
<i>Amputation d'un doigt.</i>	50	30	20	15
<i>Ligature des artères. Superficielles</i>	100	50	30	20
<i>Profondes.</i>	150	80	50	30
<i>Cataracte, iridectomie et opérations similaires.,</i>	300	200	100	50

Tous ces prix sont comptés en sus des visites et des voyages.

¹⁶ Paracentèse : terme de chirurgie, opération par laquelle on fait une ouverture à une partie du corps pour évacuer un liquide épanché.

¹⁷ Hydrocèle, terme de chirurgie, tumeur formée par un amas de sérosité dans les bourses.

¹⁸ Taxis, terme de chirurgie, pression exercée avec la main sur une tumeur herniaire pour la réduire.

¹⁹ Kélotomie, terme de chirurgie, opération ayant pour but de guérir une hernie en obtenant au niveau de l'ouverture du sac herniaire la formation d'adhérences solides.

²⁰ Terme de chirurgie. Opération consistant à libérer le gland, analogue à la circoncision dans la religion juive.

²¹ Taille, terme de chirurgie, extraction d'un calcul dans la vessie.

²² Ténotomie, terme de chirurgie, opération qui consiste à sectionner des tendons, des parties tendues ou trop courtes à l'aide d'un instrument de chirurgie, le ténotome.

Art. 5. *Fractures simples.*

	1 ^e cl.	2 ^e cl.	3 ^e cl.	4 ^e 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).

Art. 6. *Luxations.*

	1 ^e cl.	2 ^e cl.	3 ^e cl.	4 ^e cl.
<i>du maxillaire inférieur.</i>	40	20	10	5
<i>de l'épaule.</i>	100	40	30	15
<i>du coude.</i>	100	40	20	15
<i>d'un doigt</i>	20	10	5	3
<i>du pouce.</i>	50	30	20	10
<i>de la hanche</i>	150	80	50	40
<i>de la rotule.</i>	100	50	30	20
<i>de l'articulation tibio tarsienne.</i>	100	50	30	20

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 sus.

Art. 7. *Accouchements.*

	1 ^e cl.	2 ^e cl.	3 ^e cl.	4 ^e 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 rentrent dans le cadre des opérations de haute chirurgie (Art. 8). Les visites subséquentes sont comptées à part.

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

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 de leurs 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^e catégorie de 1 à 3 selon leur difficulté. Dans les mêmes circonstances il varie de 1 à 1,5 pour la 1^{ere} catégorie. Il est vrai que cette dernière catégorie se voit facturer l'accouchement simple 10 fois plus cher que la 4^e 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^e s. jusqu'au milieu du XX^e s. Ce praticien qui venait d'acquérir un appareil de radiologie, expose à ses confrères, dans le cadre d'une réunion de l'Association des Médecins de l'Aveyron l'intérêt du radiodiagnostic et sa vision tarifaire en la matière.

Nous sommes en 1906. La découverte des rayons X et de leurs propriétés, par Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) date de la fin de l'année 1895. La publication de son observation devant la Société de Physique médicale de l'Université de Wurzburg, 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 Bécclère 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 responsables de radiodermes graves. Vingt années plus tard 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^e 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 demande que l'accès à son cabinet de radiologie soit gratuit pour les indigents. Cette disposition impliquant une prise en charge des frais correspondants 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 Röntgen 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.

A 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'examen 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^e 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'Ecole Lyonnaise est un salut discret, témoignage de déférente 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 situe de manière bien imparfaite le problème des honoraires médicaux à la veille des bouleversements sociaux que connaîtra le XX^e siècle. notamment dans sa deuxième moitié. Ils illustrent la complexité du problème et justifient s'il en était besoin 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.