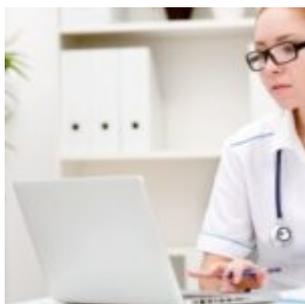


Médecins



Une étude de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé met en exergue les spécificités françaises de la profession de médecin de ville par comparaison avec ce qui se passe dans 5 autres pays européens.

En France, le système de santé est historiquement bâti sur une gestion très différenciée des deux secteurs d'activité médicale – établissements et ville -, l'une étatisée et planificatrice, l'autre de nature libérale. Pour ce qui est de la médecine de ville, principalement d'exercice libéral, les dispositifs pour organiser l'offre se basent sur le principe de liberté d'installation et de liberté de choix des patients. L'essentiel de la régulation est donc réalisée en amont de l'installation, par des dispositifs qui s'appliquent aux flux d'étudiants (places ouvertes au numerus clausus par UFR à l'issue du concours de fin de première année, épreuves classantes nationales qui déterminent les postes d'internat ouverts par spécialité et UFR...).

Selon l'étude, en Europe, il existe deux grands modèles d'organisation : les « systèmes publics », que l'on trouve en Grande-Bretagne et en Espagne, et les « systèmes assurantiels », en Allemagne, aux Pays-Bas et en Belgique.

Les systèmes publics s'appuient sur le salariat, les structures publiques, l'exercice collaboratif. Le pouvoir de régulation des autorités publiques y est puissant et coercitif. Quant aux systèmes assurantiels, qui se rapprochent du système de santé français, la médecine est essentiellement

libérale avec conventionnement par l'assurance maladie, exercice en cabinet privé, avec une liberté d'installation peu contrainte. Et c'est probablement en Belgique que l'organisation et la régulation de la médecine de ville ressemble le plus à la nôtre !

Pour consulter l'étude, [cliquez ici](#)

© 2015 Les Echos Publishing