

Toutes spécialités confondues⁸⁴, près de 9400 chirurgiens exercent en France métropolitaine en 2007 (*source* : CNOM), dont 48% en libéral contre 48,6% pour l'ensemble des spécialistes. Les femmes ne représentent que 8% de la profession. La plupart (75%) des chirurgiens exercent en secteur 2 alors que la moyenne pour l'ensemble des spécialistes n'est que de 39%.

Le tableau 1 met en évidence une légère baisse des effectifs totaux entre 2004 et 2007 qui est à imputer directement à la baisse du nombre de chirurgiens généraux. Les disciplines chirurgicales très spécialisées sont caractérisées par des effectifs plus jeunes : des spécialités comme la chirurgie thoracique ou la chirurgie maxillo-faciale ont respectivement comme âge moyen 44 ans et 38 ans tandis que l'âge moyen en chirurgie générale est de 50 ans. Ces spécialités sont également généralement caractérisées par un taux de féminisation plus important que la chirurgie générale car les femmes sont de plus en plus nombreuses dans les jeunes générations de médecins.

Une répartition inégale, la part croissante du secteur 2

Malgré une hausse de 2,3% des effectifs de chirurgiens entre 1989 et 2007, l'accès aux soins chirurgicaux se complique du fait d'une répartition disparate sur le territoire et d'une proportion grandissante de libéraux exerçant en secteur 2.

Les écarts de densité entre régions sont très forts

La densité moyenne de chirurgiens, toutes spécialités confondues, pour la France métropolitaine, est de 15,83 pour 100 000 habitants. Le graphique 1 donne, à titre d'illustration, un aperçu de la densité par régions pour certaines des spécialités étudiées ici, dont la chirurgie générale. La région Provence Alpes Cotes d'Azur est la plus dense avec 13,84 praticiens pour 100 000 habitants. Plus généralement, ce sont les régions du sud de la France qui ont le plus de chirurgiens par opposition aux régions du nord et du centre-ouest. Les écarts de densités départementales sont encore plus forts : par exemple, les Alpes-Maritimes avec 17 praticiens pour 100 000 habitants ont plus de cinq fois plus de praticiens que l'Eure dont la densité est inférieure à 4.

⁸⁴ Les spécialités chirurgicales qui font l'objet de cette fiche sont d'une part la chirurgie générale et ses sous spécialités que sont la chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique, et d'autre part la chirurgie urologique, orthopédique et traumatologique et la neurochirurgie. D'autres spécialités sont également considérées comme chirurgicales (stomatologie, gynécologie obstétrique, ophtalmologie et ORL) mais elles ont été écartées de l'analyse car elles regroupent un nombre important de médecins dont l'activité est principalement clinique.

Tableau 1 : Evolution des effectifs et caractéristiques des différentes spécialités chirurgicales

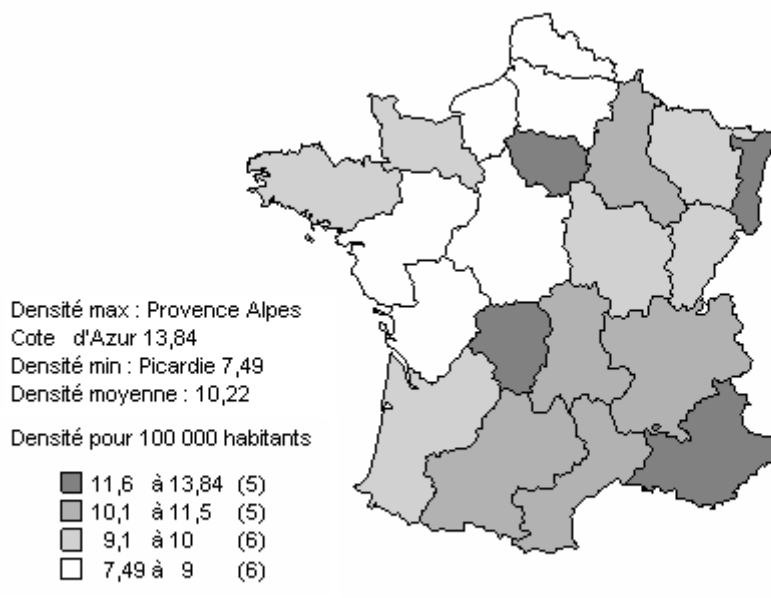
	Effectifs 2004	Effectifs 2007	Variation 2004-2007	Part des libéraux en 2007	Part des femmes en 2007	Age moyen en 2007
Chirurgie Pédiatrique	168	201	6,2%	18%	33%	46
Chirurgie Digestive	579	631	2,9%	19%	11%	45
Chir. Plastique Réparatrice Esthétique	623	676	2,8%	85%	19%	48
Chirurgie Maxilo-faciale	51	63	7,3%	64%	27%	38
Chir. Thoracique Card Vasculaire	199	241	6,6%	37%	4%	44
Chirurgie Vasculaire	426	432	0,5%	61%	5%	50
Chirurgie Générale	3 991	3586	-3,5%	40%	8%	50
Chirurgie générale et sous spécialités	6 037	5 830	-1,2%	44%	10%	49
Chirurgie Urologique	727	797	3,1%	66%	3%	46
Neuro-Chirurgie	364	370	0,5%	25%	10%	47
Chirurgie Orthopédique	2 347	2427	1,1%	57%	3%	48
Total	9 475	9 424	-0,2%	48%	8%	48

Champ : France métropolitaine.

Source : CNOM.

Graphique 1. Densité de chirurgiens généraux en 2006

Nombre de chirurgiens pour 100 000 habitants



Champ : France métropolitaine. Médecins libéraux et salariés. Spécialités chirurgicales étudiées : chirurgie générale, chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique.

Source : ADELI.

Le secteur 2 est majoritaire parmi les chirurgiens libéraux

La plupart des chirurgiens sont en secteur 2 ou en secteur 1 avec autorisation de dépassements et cette proportion tend à augmenter continuellement. La part des chirurgiens en secteur 1 est de 25% en 2005 contre 27% en 2001. La part du secteur 1 en neurochirurgie et urologie est inférieure à 20%. Le graphique 2 montre l'évolution de cette répartition depuis 1990.

Les honoraires et les revenus des chirurgiens libéraux sont fortement tirés par les dépassements entre 1990 et 2005

La masse des honoraires des chirurgiens s'élève à 1,32 Md€ en 2005. La chirurgie générale⁸⁵ en représente 50%, la chirurgie orthopédique, qui a des effectifs importants et des honoraires par tête élevés, concentre 35 % de cette masse.

La hausse des honoraires s'accompagne d'une forte hausse des dépassements

Le taux de croissance annuel moyen des honoraires des chirurgiens entre 1990 et 2005 est de l'ordre de 3,3%. Cette évolution se décompose en une première phase d'augmentation lente jusqu'en 1998 et une seconde plus rapide entre 1999 et 2005, où les honoraires totaux par professionnel augmente de 4,8% par an. Le graphique 5 illustre cette évolution pour les chirurgiens généraux.

La hausse des honoraires par tête s'explique en grande partie par celle de la part des dépassements, qui est elle-même liée à la hausse des effectifs de secteur 2 au détriment du secteur 1. Pour les chirurgiens généraux, le taux de dépassement⁸⁶ est passé de 15,6 % en 1990 à 38,3% en 2005 (cf. graphique 5).

La chirurgie est une des spécialités dont les revenus sont les plus élevés

Les chirurgiens font partie des spécialités médicales ayant les revenus⁸⁷ les plus élevés. Les chirurgiens orthopédistes et les urologues reçoivent des revenus supérieurs à 120 000 €. Les chirurgiens généraux et les neurochirurgiens ont des revenus légèrement supérieurs à la moyenne des spécialistes, de l'ordre de 110 000 € en 2004. Le taux de charge des chirurgiens généraux et des chirurgiens orthopédistes est de 46,3 % en 2004 tandis que celui de l'ensemble des spécialistes est de 49,3 % (*source* : DREES).

Entre 1993 et 2004, les revenus des chirurgiens généraux, des chirurgiens orthopédistes et des urologues ont augmenté à un rythme de l'ordre de 2,3 % par an, moins fortement que ceux des spécialistes dans leur ensemble (3,8% par an). Les revenus des neurochirurgiens par contre ont augmenté plus rapidement sur cette période puisque le taux de croissance annuel moyen observé est de 4,7%.

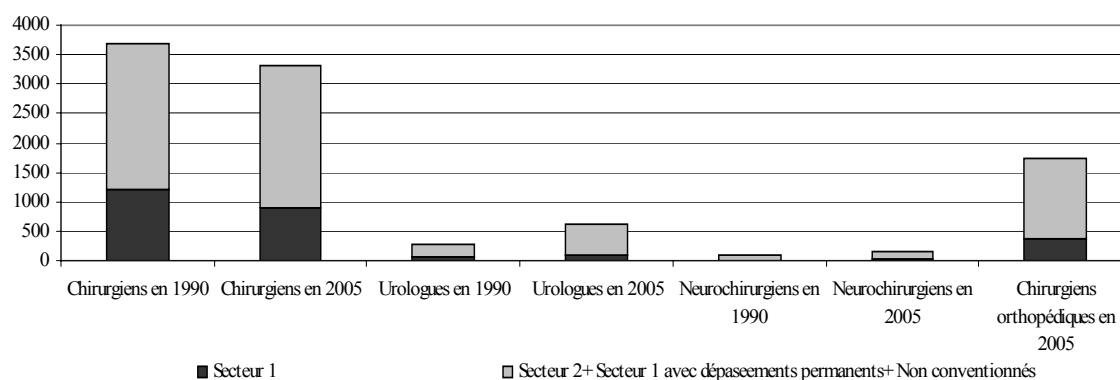
A volume constant, la hausse des honoraires (hors dépassement) des chirurgiens est évaluée à 14,6% entre 2004 et 2006

Sur la période récente, plusieurs accords ont permis aux chirurgiens de voir leurs honoraires sans dépassements augmenter. Le protocole d'accord du 24 août 2004 a mis l'accent sur la

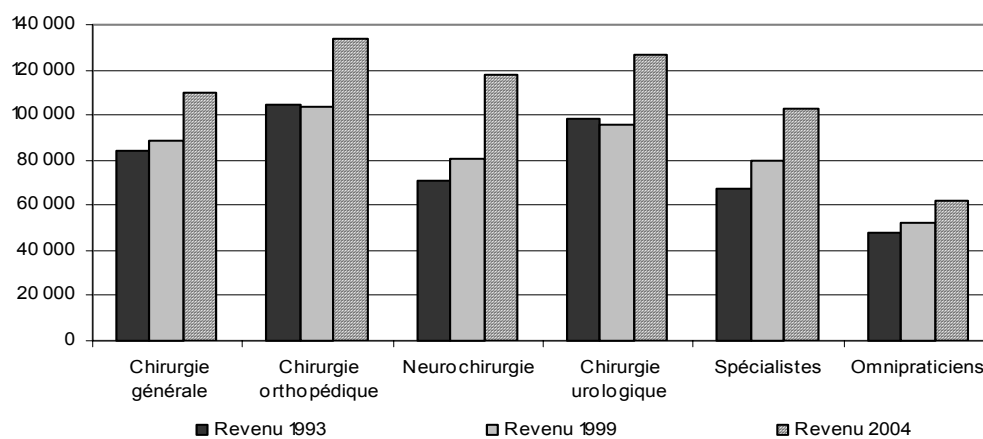
⁸⁵ Dans cette seconde partie, les chiffres cités pour les chirurgiens généraux confondent les spécialistes de chirurgie générale et les spécialistes de chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique.

⁸⁶ Le taux de dépassement est le ratio des dépassements sur les honoraires sans dépassement.

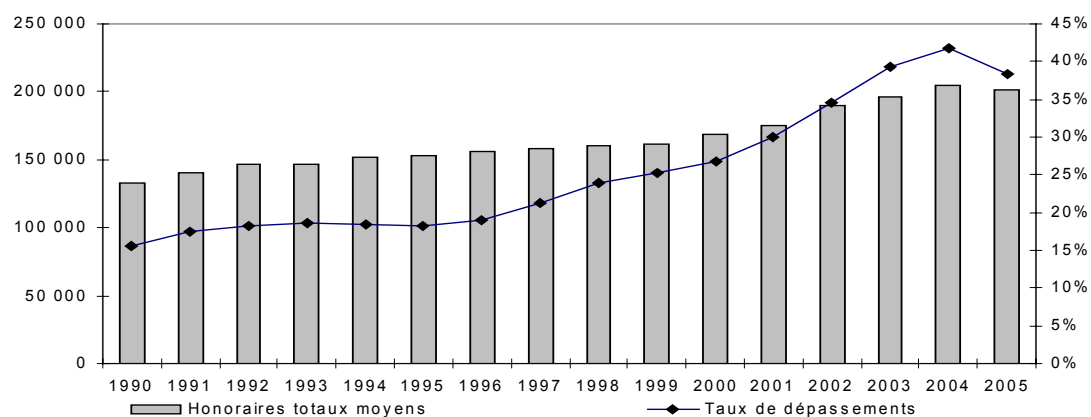
⁸⁷ La notion de revenu fait ici référence au revenu libéral tel qu'il est calculé par la Drees en enlevant des honoraires totaux, nets des débours et rétrocessions, les charges qui pèsent sur l'activité libérale.

Graphique 2. Conventonnement des chirurgiens en 1990 et 2005

Source : SNIR.

Graphique 4. Evolution des revenus des différentes spécialités de chirurgie

Source : Calculs DSS sur données DREES et CNAMTS.

Graphique 5. Evolution des honoraires totaux par tête et leurs dépassements pour les chirurgiens généraux

Source : SNIR.

revalorisation des actes techniques en sus de la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM) en 2005, tandis que la convention nationale des médecins

signée en février 2005 et ses avenants ont institué des majorations sur les actes cliniques et des revalorisations tarifaires d'autres prestations.

Au total, ces mesures représenteraient un supplément d'honoraires de 117 M€ par rapport aux honoraires sans dépassements de 2004, soit un coût supplémentaire de 96 M€ pour l'assurance maladie. En première estimation, à taux de charge constant, le gain en termes de revenu libéral annuel varierait entre 9 000 € pour les urologues et 13 800 € pour les chirurgiens généraux.

La hausse des honoraires techniques hors dépassement des chirurgiens, liée à l'impact de la mise en place de la CCAM, est estimée à 15%

Le protocole d'accord du 24 août 2004 prévoyait entre autres la mise en place avancée de la CCAM, avec pour objectif une revalorisation effective des actes chirurgicaux de 12,5% au 1^{er} octobre 2004, et une réduction de la différence de rémunération entre les secteurs 1 et 2. Ainsi a été créée une majoration transitoire (MTC) de 12,5% applicable aux tarifs des actes strictement chirurgicaux pour les spécialités chirurgicales étudiées dans la présente note. Cette majoration transitoire n'a été en vigueur que jusqu'au 31 mars 2005 date à laquelle fut mise en place la première version de la CCAM. L'introduction de cette dernière a été assortie pour les chirurgiens d'une majoration additionnelle des tarifs des actes strictement chirurgicaux de 6,5% (modificateur J) en plus des réévaluations de tarifs. Enfin pour les chirurgiens de secteur 1, une deuxième majoration des actes chirurgicaux de 11,5% (modificateur K) a été introduite à cette même époque, afin de réduire les écarts de rémunération avec le secteur 2.

Sur la base des correspondances entre la NGAP et la CCAM, ces revalorisations constituent une hausse de 15% qui, rapportée aux honoraires techniques sans dépassements observés en 2004 représente un gain de près de 85 M€⁸⁸. Selon les taux figurant dans le tableau 2, les neurochirurgiens ont été les plus avantagés par les revalorisations d'actes techniques : leurs honoraires techniques augmentent de 18,6% à volume constant. Les urologues avec 13,2% ont le plus faible effet prix.

Par ailleurs, la hausse des autres honoraires hors dépassement des chirurgiens est évaluée à 13,6%

La hausse des honoraires cliniques est tout d'abord liée à la mise en place de majorations (majoration provisoire clinicien⁸⁹ et majoration de coordination des spécialistes) applicables à la consultation. En outre, la revalorisation de la consultation des généralistes en août 2006 a induit la hausse du tarif des consultations pour avis, cotées C2, qui est passé de 40 € à 42 €. Toutefois, c'est surtout la revalorisation des astreintes des spécialistes, qui sont passées de 61€ à 150€, et leur forte montée en charge entre 2004 et 2006 qui expliqueraient la hausse des honoraires non techniques sans dépassements avec une contribution de 10 points à l'effet des revalorisations tarifaires⁹⁰.

L'évaluation de l'effet de l'ensemble de ces revalorisations sur les honoraires non techniques sans dépassements est de 13,6%. Cet impact, rapporté aux honoraires non techniques observés en 2004, représente un gain de 31 M€. Ces revalorisations seraient surtout favorables aux chirurgiens généraux et aux chirurgiens orthopédiques qui effectuent plus d'astreintes que les deux autres spécialités.

⁸⁸ Ce montant est à rapprocher des chiffres publiés dans le rapport IGAS de septembre 2006 qui estimait, sur la base des données partielles alors disponibles, à 90 M€ en année pleine le gain pour revalorisation des actes techniques.

⁸⁹ La MPC applicable depuis octobre 2003 par les spécialités cliniques de secteur 1 a été étendue à l'ensemble des spécialités avec la convention de 2005.

⁹⁰ Les contrats de bonne pratique et les contrats de pratique professionnelle n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation.

Evaluation du gain en honoraires liés aux réformes tarifaires intervenues entre 2004 et 2006

Pour les honoraires techniques

L'évaluation s'est faite sur la base des volumes observés en 2006. A ces volumes est associé un montant d'honoraires observés qui correspond à l'application par les professionnels de la tarification CCAM et des différents modificateurs. L'association de ces volumes aux anciens tarifs de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) donne le niveau des honoraires en 2006 pour les conditions tarifaires prévalant avant octobre 2004. Le rapport des honoraires observés en 2006 aux honoraires évalués aux conditions tarifaires de 2004 permet d'estimer un effet prix sur les honoraires techniques.

Pour les honoraires non techniques

Les calculs ont été effectués à partir des quantités d'actes observées par secteur de conventionnement et par spécialité. Les honoraires cliniques pour 2006 aux tarifs 2006 ont été calculés et y ont été ajoutés les honoraires liés aux forfaits versés dans le cadre de la permanence des soins. Puis ont été évalués les honoraires pour les mêmes volumes mais avec les tarifs en vigueur en 2004, en ne tenant compte que des prestations existantes en 2004. Le rapport de ces deux montants d'honoraires donne l'effet prix sur les honoraires non techniques

Tableau 2. Effets des réformes tarifaires intervenues entre 2004 et 2006

	Effet sur l'ensemble des honoraires	Effet sur les honoraires cliniques et la permanence des soins	Effet sur les honoraires techniques
Chirurgie générale	16,1%	17,9%	15,5%
Neurochirurgie	16,4%	10,6%	18,6%
Urologie	11,5%	7,8%	13,2%
Chirurgie orthopédique	14,0%	12,5%	14,7%
Total des quatre spécialités	14,6%	13,6%	15%

Source : CNAM, traitements DSS.