



© BSRP

Devant cette évolution, afin de libérer du temps chirurgical, le rapport Berland sur les transferts de compétences entre médecins et autres professions de santé<sup>(2)</sup> préconise une concertation entre chirurgiens, en particulier les responsables d'écoles de formation et IBODE<sup>(3)</sup> pour envisager un transfert de tâches. Mais le nombre de ces infirmières spécialisées après une formation spécifique de 18 mois reste insuffisant. Le rapport Domergue envisage la solution d'assistants opératoires, habilités à réaliser certains actes chirurgicaux, comme dans les pays anglo-saxons.

### Les difficultés économiques du secteur libéral

Les lettres-clés des chirurgiens n'ont pas été revalorisées depuis 1990. Si les jeunes qui s'installent peuvent choisir le secteur II à condition d'avoir les titres nécessaires, leurs confrères, qui s'étaient engagés dans le secteur I, ne peuvent revenir sur ce choix. La réouverture du secteur II est l'une des principales revendications des organisations professionnelles. Selon les résultats du Système national inter-régimes (SNIR) de l'assurance maladie pour 2002, les honoraires bruts s'élevaient à 231 000 € pour les chirurgiens, 275 000 € pour les chirurgiens orthopédistes et 298 000 € pour les neurochirurgiens<sup>(4)</sup>. Les dépasse-

**3. Ibode :**  
infirmier de bloc opératoire diplômé d'État

**4. Point STAT n° 38.**  
Sept. 2003.  
CNAMTS.  
Direction des statistiques et des études.

**5. L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002.**  
Études et résultats n° 284.

Janvier 2004.  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

ments représentent environ le quart des honoraires, ayant augmenté en moyenne de 10 % par an depuis 1995. La dernière étude faite par la DRESS sur le revenu libéral des médecins<sup>(5)</sup> évalue à 97 804 € le revenu net moyen des chirurgiens en 2001, après déductions des frais professionnels, niveau correspondant à celui de 1993 en euros constants, c'est-à-dire déduction faite de l'inflation. La baisse de pouvoir d'achat de 0,2 % par an entre 1993 et 2000 aurait été compensée par une hausse de 1,8 % en 2001. Les charges ont augmenté en moyenne de 3,2 % par an entre 1997 et 2000, et de 5,1 % en 2001, hausse particulièrement élevée et supérieure à celle des honoraires, que la DRESS rapproche de la hausse des cotisations d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP).

Après l'échec des négociations conventionnelles, le règlement conventionnel minimal des spécialistes a été reconduit en septembre 2003 sans revalorisation tarifaire. Seul élément nouveau : le contrat de pratiques professionnelles proposé aux chirurgiens en secteur I. En contrepartie de l'engagement d'assurer la tenue des documents de suivi et de coordination des soins, et en particulier le dossier médical du patient hospitalisé, les praticiens signataires de ce contrat

vont recevoir en 2004 une rémunération forfaitaire variant en fonction de leur activité de 4 000 euros en dessous de 25 000 KC et KCC à 7 000 euros au-delà de 50 000. D'autre part, les Caisses apporteront une aide financière au paiement des cotisations d'assurance RCP égales ou supérieures à 1 000 € en 2002. Cette aide sera égale à la différence entre la cotisation 2003 et la cotisation 2002 (hors majoration liée à un sinistre avéré). Selon le bilan établi par la CNAMTS au 31 janvier 2004, 1 121 chirurgiens soit 68 % de ceux concernés ont adhéré au contrat.

### Défendre la chirurgie orthopédique

Le Syndicat national des chirurgiens orthopédistes (SNCO), qui s'associera à l'arrêt d'activité si rien n'est fait pour améliorer la situation, a élaboré une plateforme en cinq points pour revaloriser la chirurgie. En premier lieu, il demande une augmentation du nombre des chirurgiens orthopédistes formés pour faire face à la diminution du nombre des praticiens en activité à partir de 2005, comme dans la plupart des spécialités. « 3 000 chirurgiens pratiquent la chirurgie orthopédique, pour moitié libéraux et pour moitié hospitaliers, sans être tous qualifiés par le DESC de chirurgie orthopédique, explique le Dr Jacques Caton, président du Syndicat. Le DESC forme actuellement 83 spécialistes par an. Compte tenu des 35 heures et de la directive européenne sur le repos de sécurité, et par ailleurs des départs massifs à la retraite, il faudrait en former beaucoup plus, ne serait-ce que pour le seul secteur hospitalier : 210 en 2010 et 132 en 2005, or il n'y aura que 56 diplômés en 2005, soit 40 % seulement des besoins. Certains services d'urgences ne disposeront plus d'orthopédistes et devront fermer. Et en secteur libéral, »