



*Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France*

# **L'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION DANS LE SECTEUR LIBÉRAL**

Une analyse de la démographie des anesthésistes-réanimateurs dans le secteur libéral, de l'évolution de leur activité et de leurs honoraires montre qu'il est urgent de prendre des mesures pour rendre le secteur libéral plus attractif

**Par le Docteur  
Jean-Marc DUMEIX**

# INTRODUCTION



*Le Dr Jean-Marc Dumeix a été Président du Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France (SNARF) de 1997 à 2005.*

*Depuis les dernières élections du 10 avril 2005, il a passé le relai de la présidence au Dr Michel Lévy et est devenu 1er Vice-président du SNARF.*

*Il a également été président de la Fédération des sociétés nationales de spécialités médicales (FSNSM), il est membre du Conseil d'administration de la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR).*

*Par goût personnel pour les chiffres, il a, dans ce document, analysé la démographie des anesthésistes-réanimateurs dans le secteur libéral, l'évolution de leur activité et de leurs honoraires.*

*Ses conclusions sont alarmistes : si l'âge moyen des anesthésistes-réanimateurs augmente, le renouvellement, surtout dans le secteur libéral, ne se fait plus. Le pourcentage des médecins installés en secteur 2, très faible chez les anesthésistes-réanimateurs comparé aux autres spécialités médicales (23% en 2002), reste stable, en lien avec le faible nombre de nouveaux*

*installés. Le taux de féminisation est quant à lui en constante diminution, preuve d'une spécialité à fortes contraintes et peu compatible avec une vie familiale.*

*Si le nombre des anesthésistes-réanimateurs tend à diminuer dans le secteur libéral, leur activité s'est en revanche fortement accrue, traduisant un transfert de l'activité chirurgicale du secteur public vers le secteur privé. En 10 ans, chaque anesthésiste a augmenté son activité d'un tiers, tandis que ses honoraires (à ne pas confondre avec ses revenus), en francs constants, n'ont progressé que de 20%.*

*Il devient donc urgent de prendre des mesures permettant de rendre le secteur libéral plus attractif. Ceci suppose la mise à disposition de moyens supplémentaires destinés non pas à augmenter les revenus des médecins mais à permettre de recruter de nouveaux praticiens. Si demain le secteur privé, qui réalise 70% de l'activité chirurgicale avec seulement un tiers de l'ensemble des anesthésistes-réanimateurs ne peut plus assumer les missions qui sont les siennes, les patients ne pourront plus bénéficier de la qualité des soins qu'ils sont en droit d'attendre.*

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SNARF

## » Membres du bureau

### **Président :**

Dr Michel LEVY

### **Secrétaire-Général :**

Dr Olivier DE COCK

### **Trésorier :**

Dr Christian-Michel ARNAUD

### **1er Vice-Président :**

Dr Jean-Marc DUMEIX

### **Vice-Président :**

Dr Patrick-Georges YAVORDIOS

### **Vice-Président :**

Dr Christian LADOUCE

### **Secrétaire Général Adjoint :**

Dr Marie-Paule CHARLOT

### **Secrétaire Général Adjoint :**

Dr Marc DUPONT

### **Trésorier-Adjoint :**

Dr Didier LUGRIN

### **Président d'Honneur :**

Dr Gérard CHAPUS

## » Membres

Dr Patrick BLANCHET

Dr Nicole CAUDRELIER

Dr Patrick CHERREAU

Dr François CORTET

Dr Patrice FORTEL

Dr Patrick HAHN

Dr Jérôme LAPRAZ

Dr Bernard LEFEBVRE

Dr Alain MAHASSEN

Dr Michel SFEZ

# LA DÉMOGRAPHIE DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS : UNE ÉVOLUTION INQUIÉTANTE POUR LE SECTEUR LIBÉRAL

## » Évolution du nombre d'anesthésistes-réanimateurs

Entre 1985 et 2002 le nombre d'anesthésistes-réanimateurs ayant une activité libérale est passé de 2430 à 3315, soit une augmentation de 36,4% ; mais ce taux est en fait l'arbre qui cache la forêt ; en effet si l'on regarde les chiffres de plus près, on s'aperçoit que l'accroissement des effectifs porte exclusivement sur la période 1985-1995 (+880) alors qu'il existe une grande stabilité entre 1995 et 2002 (+5).

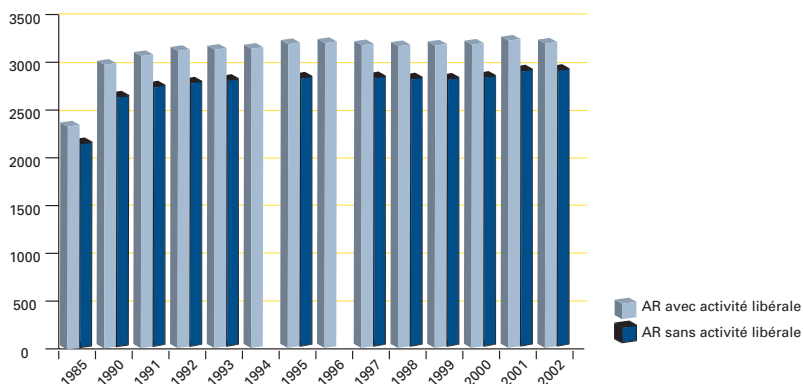
Si on analyse la courbe démographique des actifs à part entière (APE) on observe une évolution comparable : la progression entre 1995 et 2002 est un peu plus élevée (2,81% au lieu de 0,15) en raison de la diminution du nombre des hospitaliers temps plein ayant un secteur privé à l'hôpital ; cette diminution est la conséquence directe des mesures prises par les pouvoirs publics en faveur des praticiens hospitaliers. Ces mesures,

pour justifiées qu'elles soient, ont eu une répercussion flagrante sur la démographie des libéraux : en rendant le secteur public plus attrayant on a diminué l'attractivité du secteur libéral.

Si aucune mesure n'est prise en faveur du secteur libéral, cette évolution risque de se poursuivre, voire de s'amplifier : selon des statistiques encore provisoires de l'assurance-maladie (Point Stat n° 40) le nombre d'anesthésistes-réanimateurs devrait diminuer en 2003 pour atteindre 3246, ce qui nous ramènera au niveau de 1993 !

Dans ces conditions je ne vois pas quand et comment nous pourrions appliquer les objectifs fixés par la SFAR dans sa revue Vigilance. Un médecin sur deux salles avec un médecin supplémentaire par bloc c'est bien, mais encore faut-il que l'on nous en donne les moyens.

Graphique 1 - Évolution du nombre d'anesthésistes-réanimateurs

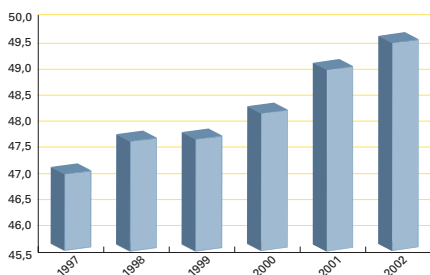


## » Le vieillissement des anesthésistes-réanimateurs

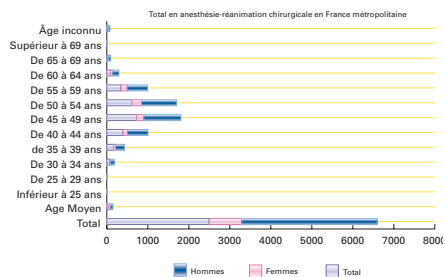
L'âge moyen des anesthésistes-réanimateurs augmente chaque année un peu plus : il était en 2002 de 49,59 ans. Ce vieillissement est la conséquence de l'entrée dans la profession, dans les années 80, de nombreux praticiens dont le renouvellement n'est plus assuré du fait des effets pervers du numerus clausus. Cette évolution aura rapidement des conséquences graves sur la démographie de la profession.

L'étude de la pyramide des âges de l'année 2001 est à ce titre éloquent : cette année là, la tranche d'âge de 55 à 59 ans comportait 498 anesthésistes-réanimateurs ; en 2006 ces 498 médecins auront entre 60 et 64 ans, c'est-à-dire que, chaque année 100 d'entre eux partiront à la retraite. Nous entrons donc dans la période où les flux sortants commencent à s'accroître. Comment compenser ces départs massifs alors que nous formons 240 internes par an ? Pour cela il faudrait que près de la moitié des nouveaux diplômés s'installent dans le privé alors qu'un sondage réalisé auprès des internes a montré que, à moyen terme, seulement 27% d'entre eux songeaient à le faire (Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 21 (2002) 421s).

**Graphique 2 - Âge moyen des AR**



**Graphique 3 - Pyramide des âges des AR**

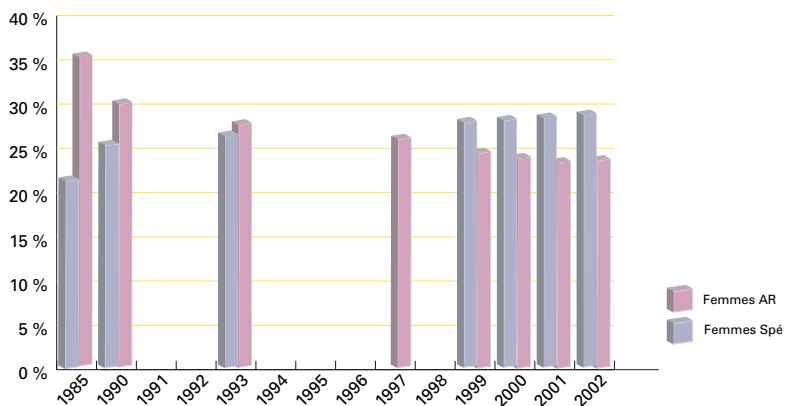


## » Un taux de féminisation en constante diminution

Le pourcentage des femmes exerçant la discipline est en constante diminution depuis de nombreuses années alors que la proportion de femmes parmi les médecins spécialistes ne fait qu'augmenter. Cette évolution résulte de la pénibilité de l'exercice et des contraintes liées à l'activité de garde.



Graphique 4 - Le taux de féminisation



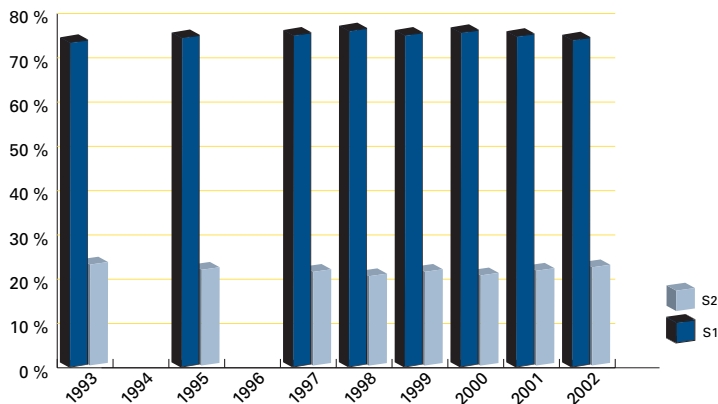
## » Le secteur à honoraires libres concerne moins d'un quart des anesthésistes et réanimateurs libéraux

Le pourcentage d'anesthésistes-réanimateurs exerçant en secteur II reste stable depuis 1993 ; cette évolution peut paraître surprenante dans la mesure où une grande majorité des jeunes diplômés a les titres requis pour choisir ce secteur au moment de son installation. Ceci résulte de la conjonction de deux facteurs :

- le faible nombre de nouveaux installés

- la difficulté de faire coexister au sein des équipes, pour des raisons pratiques et fiscales, des médecins de secteurs différents contraint ceux qui pourraient choisir le secteur II de s'installer en secteur I. En effet, la présence dans une SCP ou une SDF d'un seul médecin de secteur II fait perdre à l'ensemble du groupe l'abattement du groupe III.

Graphique 5 - Le secteur à honoraires libres



# L'ACTIVITÉ DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS RESTE EN CONSTANTE AUGMENTATION

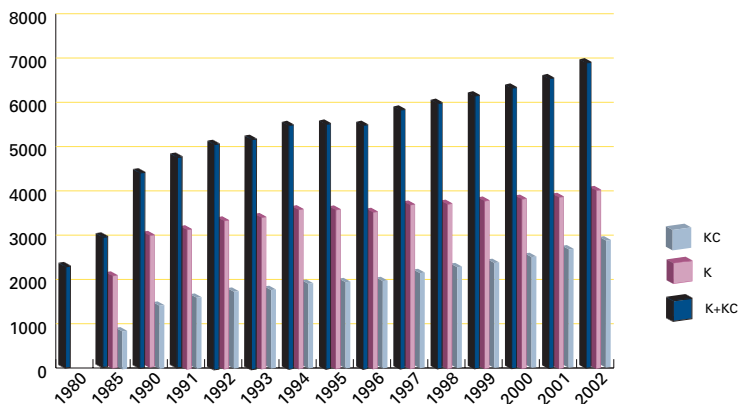
Si l'analyse des perspectives démographiques est inquiétante, elle doit pourtant être comparée à l'évolution de l'activité. Celle-ci peut être appréciée par le nombre d'actes et par le nombre de coefficients correspondant à ces actes.

## » Un accroissement spectaculaire du nombre d'actes

Les statistiques établies par la CNAM distinguent deux types d'actes : les actes chirurgicaux et les actes non chirurgicaux. Les premiers sont rémunérés avec la lettre KC, les seconds avec la lettre K. En ce qui concerne l'anesthésie cette distinction est un peu artificielle car certains actes chirurgicaux, l'appendicectomie par exemple, sont rémunérés en K ; cette cotation en K correspond néanmoins aux actes les moins complexes.

L'analyse de l'évolution du nombre d'actes techniques montre une augmentation constante des anesthésies pour les actes chirurgicaux comme celles pour les actes non-chirurgicaux ; l'augmentation globale du nombre d'actes d'anesthésie est de 134% entre 1985 et 2002 et de 32% entre 1993 et 2002. Sur chacune de ces deux périodes l'accroissement est plus important pour les actes chirurgicaux.

Graphique 6 - Nombre d'actes techniques

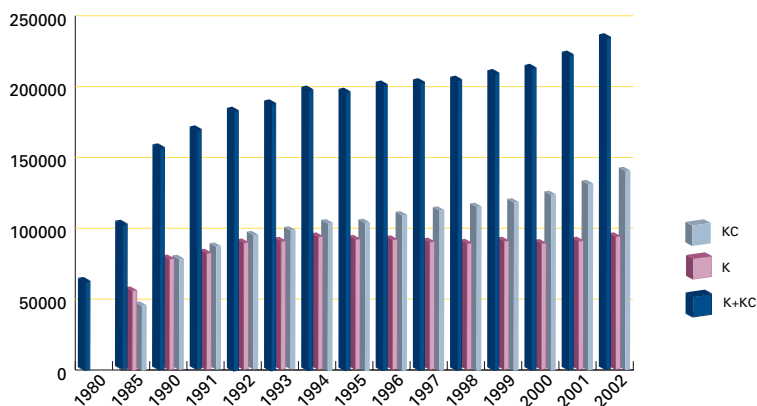


## » Une forte progression des actes les plus complexes

Afin de mieux cerner l'activité des anesthésistes-réanimateurs, il faut étudier l'évolution du nombre de coefficients sur la période considérée. Si on choisit la période 1993/2002 on constate une augmentation du nombre total de coefficients de 24,3% ; cette augmentation concerne de façon prépondérante les actes chirurgicaux (43,5%) par rapport aux actes non-chirurgicaux (17,5%).

Cette disparité dans l'évolution des différents types d'actes montre que ce sont les actes les plus complexes qui sont en forte progression ; elle traduit probablement un renforcement du transfert de l'activité chirurgicale du secteur hospitalier public vers le secteur privé.

Graphique 7 - Nombre de coefficients K-KC



## » Une croissance rapide du nombre d'actes par médecin

L'évolution du nombre des actes techniques et de celui des coefficients traduit l'augmentation de l'activité globale des anesthésistes-réanimateurs. Il reste maintenant à apprécier l'évolution moyenne de l'activité de chaque anesthésiste. Pour cela il faut considérer le nombre d'actes par médecin et par an.

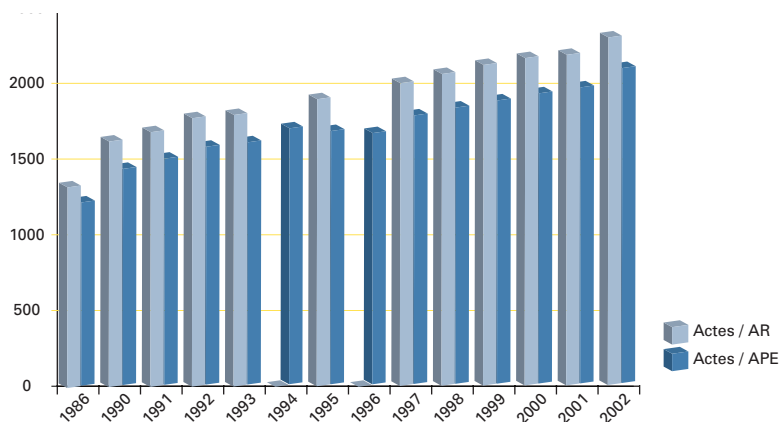
Sur la période 1985-2002 le nombre d'actes par médecin est passé de 1260 à 2165 soit une progression de 71,8% ; sur la même

période le nombre d'actes par APE est passé de 1379 à 2389 (+73,2%).

Sur la période 1993-2002 l'augmentation du nombre d'actes par médecin a atteint 30%, celle du nombre d'actes par APE 28%.

En 10 ans chaque anesthésiste a accru son activité d'un tiers ! Cette situation est la conséquence directe d'une croissance plus rapide du nombre d'actes que du nombre d'anesthésistes.

Graphique 8 - Nombre d'actes par médecin, par an



## » La masse des honoraires des médecins anesthésistes-réanimateurs n'a pas évolué aussi rapidement que leur activité

Le nombre d'actes et de coefficients ayant augmenté les honoraires totaux des anesthésistes-réanimateurs ont augmenté ; ils sont passé, entre 1993 et 2002, de 3,15 M de Frs à 4,20 M, soit une progression de 33%. Cette augmentation doit toutefois être appréciée en Frs constants, elle n'est

plus alors que de 20%. Alors que les anesthésistes-réanimateurs ont augmenté leur charge de travail de 30%, leur chiffre d'affaires n'a progressé que de 20% ; ce décalage résulte du blocage des honoraires sur la période considérée.

## » Une répartition des honoraires très inégale

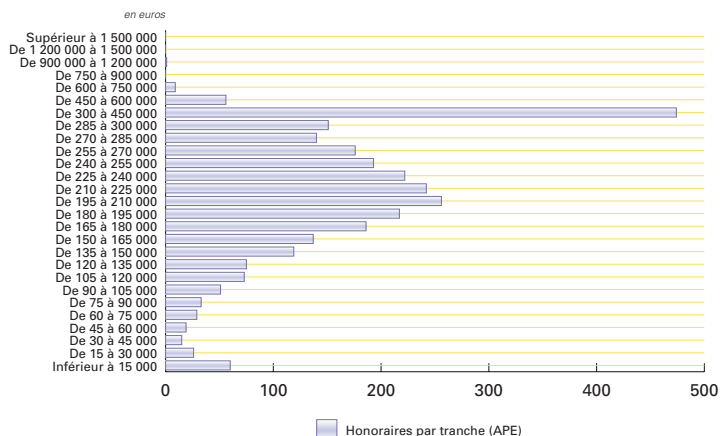
L'étude de la répartition par tranche des honoraires des APE, en 2002, montre qu'il existe en fait deux populations d'anesthésistes-réanimateurs :

- l'une dont les honoraires totaux sont inférieurs à 240 000 , avec une

répartition qui suit une courbe de Gauss, elle correspond au secteur I ;

- l'autre très concentrée sur une seule tranche correspond au secteur II. La courbe montre parfaitement l'inégalité de traitement entre les deux secteurs.

Graphique 10 - Les honoraires par tranches APE

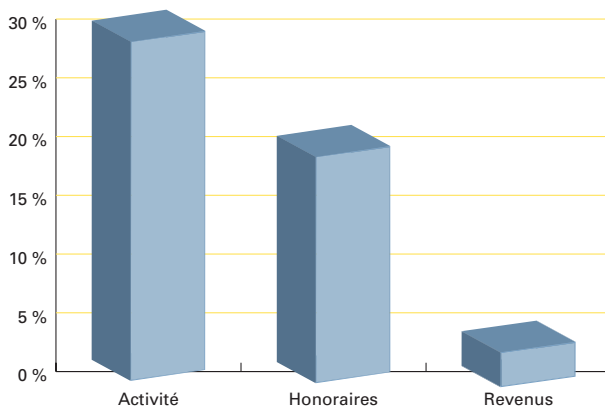


## » La progression des revenus nets des anesthésistes-réanimateurs est restée inférieure à 3%

Il convient de distinguer le chiffre d'affaires du revenu net des anesthésistes-réanimateurs, c'est-à-dire charges professionnelles déduites. Selon une étude de la DRESS (Etudes et statistiques N°200), publiée en novembre 2002, le

pouvoir d'achat du revenu par anesthésiste-réanimateur, sur la période 1993-2000, a progressé en moyenne de 0,3% par an ; ainsi en 10 ans l'activité a augmenté de 30%, les honoraires de 20% et le revenu net de 3% (hors dépassements).

**Graphique 11 - Les revenus des anesthésistes-réanimateurs**



# CONCLUSION

L'augmentation incessante de l'activité anesthésique, à effectif constant, aboutit à une dégradation permanente des conditions de travail des anesthésistes-réanimateurs ; ceci a deux conséquences ;

- les anesthésistes-réanimateurs, qui ont accepté de travailler toujours plus afin de permettre aux patients d'être opérés dans des délais raisonnables, ne peuvent plus, aujourd'hui, augmenter leur charge de travail car les journées n'ont que 24 heures.
- les nouveaux diplômés refusent de s'installer en secteur libéral en raison des conditions d'exercice qui sont inacceptables et préfèrent intégrer le secteur hospitalier.

Il devient donc urgent de prendre des mesures permettant de rendre le secteur libéral plus attractif ; ceci suppose la mise à disposition de moyens supplémentaires destinés non pas à augmenter les revenus des médecins mais à permettre de recruter de nouveaux praticiens. Si demain le

secteur privé, qui réalise 70 % de l'activité chirurgicale, ne peut plus assumer les missions qui sont les siennes, les patients ne pourront plus bénéficier de la qualité des soins qu'ils sont en droit d'attendre.

Parmi ces mesures urgentes, indispensables à la santé publique, on peut citer :

- la suppression de la décote de la liste 2 de la CCAM ;
- la définition des conditions autorisant la cotation en C2 des consultations d'anesthésie, comme le prévoit la nouvelle convention médicale ;
- la création d'un secteur optionnel véritablement attractif ou à défaut, l'ouverture du secteur à honoraires libres. On peut envisager un secteur optionnel où le montant des dépassements et le nombre d'actes avec dépassements sont encadrés. Cette solution permettrait à la profession de sortir la tête de l'eau, tout en garantissant l'accès aux soins à tous.

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- *SNIR3 : Démographie et activité des professions de santé du secteur libéral (de 1994 à 2002) Cdrom édités par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Direction des statistiques et des études (DSE) et Département d'études sur les professionnels de santé et les assurés sociaux (DEPAS).*

---
- *Point stats n°40, Le secteur libéral des professions de santé en 2003, Direction des statistiques et des études de la CNAMTS (source SNIR).*

---
- *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES, série statistiques, document de travail n°57, septembre 2003 : les médecins, estimation au 1er janvier 2003.*

---
- *DREES Etudes et résultats n°254 aout 2003 : Honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain.*



Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France

185, rue Saint-Maur - 75010 PARIS  
Tél : 01 44 52 55 55 - Fax : 01 44 52 55 50  
Web : [www.snarf.org](http://www.snarf.org)