



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

pédiatres

Question écrite n° 74711

Texte de la question

M. Michel Bouvard attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la situation de la pédiatrie libérale. Malgré le relèvement du nombre de pédiatres en formation qui va être porté de 196 à 253 par an, il faut bien constater que le nombre de départs en retraite de pédiatres libéraux est supérieur à celui des installations, aboutissant à une raréfaction progressive de l'offre de soins apportée dans les villes et encore plus dans les zones dites défavorisées et déficitaires. Il souhaite donc connaître les mesures que le Gouvernement pourrait prendre pour rendre plus attractive l'installation en cabinet libéral des jeunes pédiatres diplômés puisque ceux-ci choisissent aujourd'hui prioritairement des structures hospitalières. Parmi ces mesures pourraient figurer la cotation spécifique pédiatrique pour toutes les consultations de pédiatres, la réouverture du secteur 2 à honoraires libres pour les pédiatres qui le souhaitent et surtout des mesures spécifiques en faveur des zones défavorisées et déficitaires.

Texte de la réponse

L'étude du classement des disciplines dans l'ordre des préférences des étudiants à l'issue des épreuves classantes nationales de ces dernières années illustre l'attractivité de la spécialité pédiatrie qui, en 2008, est le quatrième choix pour les femmes et le sixième pour les hommes sur 11 spécialités. Cependant, le choix de cette spécialité ne conduit pas automatiquement les pédiatres à exercer à titre libéral, que ce soit en ambulatoire ou en établissement privé de santé. Pourtant, la convention médicale de janvier 2005 et plusieurs avenants successifs, reconduits par le règlement arbitral du 3 mai 2010, ont mis en place différentes majorations, permettant une augmentation des revenus des pédiatres libéraux. Ainsi, la convention médicale de 2005 s'est accompagnée d'une revalorisation de 2 euros de la majoration provisoire clinique (MPC) applicable aux consultations des patients de 2 à 16 ans, pour un coût en année pleine de 10 Meuros pour l'assurance maladie. Par ailleurs, la mise en place au 1er mars 2005 d'une majoration pédiatre (MNP) de 2 euros pour les consultations de patients de 0 à 2 ans se traduit par un coût pour l'assurance maladie en année pleine de 3,5 Meuros. Par la suite, la revalorisation, prévue par l'avenant n° 4 approuvé par l'arrêté du 26 mai 2005, de la majoration de sujétion particulière perçue par les pédiatres dans les unités d'obstétriques pratiquant moins de 1 500 accouchements s'est traduite par une augmentation des honoraires des pédiatres de près de 2 Meuros en année pleine. L'avenant n° 12 approuvé par l'arrêté du 23 mars 2006 a également revalorisé la MPC et la MNP de 1 euro, ce qui équivaut à 4 Meuros supplémentaires en année pleine. Enfin, les mesures prévues par l'avenant n° 23 approuvé par l'arrêté du 2 mai 2007, que sont la création d'un supplément de 10 euros appliqué à la consultation de synthèse annuelle réalisée par un pédiatre chez un enfant bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ou plusieurs affections de longue durée, d'une part, et d'une majoration spécifique de 5 euros pour l'examen du nourrisson du 8e jour, d'autre part, représente près de 8 Meuros supplémentaires en année pleine. La pédiatrie a ainsi vu, avec la médecine générale, ses honoraires moyens augmenter plus vite que ceux des autres spécialités dites cliniques entre 2004 et 2006. L'évolution annuelle moyenne des honoraires totaux moyens ont en effet été de 4,6 % entre 2004 et 2006. En tout état de cause, le développement de l'attractivité de l'exercice libéral de la pédiatrie passe davantage par une meilleure

connaissance des étudiants sur ce mode d'activité, ainsi que par une réflexion des représentants de cette spécialité sur la place et le rôle de la pédiatrie dans le recours aux soins. En outre, le règlement arbitral organisant les relations entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvé par arrêté du 3 mai 2010, qui reconduit la convention nationale du 12 janvier 2005, ne remet pas en question le principe du libre accès aux médecins spécialisés en pédiatrie. Pour rappel, seuls les assurés ou ayants droit de 16 ans ou plus choisissent un médecin traitant, autour duquel se construit le parcours de soins coordonnés. Enfin, dans le cadre plus global des propositions envisagées pour favoriser l'exercice de la médecine libérale préconisées par le rapport de Mme Élisabeth Hubert, le Gouvernement travaille à l'élaboration d'un certain nombre de mesures notamment sur la diversification des modes de rémunérations et la généralisation de la rémunération à la performance dans la convention médicale, sur la simplification des procédures administratives ou encore sur le développement des regroupements pluriprofessionnels. Ces mesures s'inscrivent dans le sens des revendications des médecins libéraux spécialisés en pédiatrie.

Données clés

Auteur : [M. Michel Bouvard](#)

Circonscription : Savoie (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 74711

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 mars 2010, page 3268

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7428