



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 14ème législature

médecins

Question écrite n° 49553

### Texte de la question

M. Gilbert Sauvan attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés rencontrées par les médecins en station de sport d'hiver. Les praticiens de secteur 1, exerçant dans les lieux touristiques de montagne, ont des contraintes financières lourdes pour exercer la médecine générale avec orientation traumatologique. En effet, les médecins pratiquant des honoraires conventionnés sans dépassement n'arrivent plus à faire face aux charges importantes liées à leur situation géographique. Ainsi les cotisations CCAM sont moins adaptées à leur situation géographique alors qu'ils ne bénéficient pas des aides octroyées aux médecins généralistes par la CPAM puisque leur pratique ne s'intègre pas dans une médecine générale classique. Cette situation fait craindre une généralisation du déconventionnement qui aurait pour conséquence le non-remboursement par la sécurité sociale des soins prodigués. Les populations locales actives en souffriraient tout comme les saisonniers les moins favorisés qui pourraient renoncer à se faire soigner. Enfin, ce sont aussi les centres médicaux qui sont concernés, faisant craindre que les accidentés de skis qui y sont acheminés ne puissent plus bénéficier de prise en charge par la CPAM, ce qui aurait de lourdes conséquences sur la réputation des stations de ski françaises et entraînerait des risques sanitaires importants. Il lui demande donc de bien vouloir lui faire connaître les éventuelles adaptations envisagées pour remédier à ces difficultés.

### Texte de la réponse

Les difficultés d'accès aux soins, matérialisées par des délais de rendez-vous longs ou l'éloignement géographique d'un professionnel, alimentent le sentiment de désertification médicale ; les territoires isolés (zone de montagne, îles) et les zones rurales ne sont pas les seuls concernés, les zones périurbaines, notamment les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens pouvant être également concernés. Aussi, le Gouvernement a fait de l'accès de tous les Français à des soins de qualité une priorité absolue. Cette volonté d'agir s'est traduite rapidement. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a pris, dès décembre 2012, à travers le « pacte territoire santé », douze engagements concrets, qui constituent un plan global et cohérent de lutte contre les déserts médicaux. En février 2014, la ministre des affaires sociales et de la santé a présenté le premier bilan de cette politique, qui conforte pleinement le choix qui a été de privilégier une politique incitative et volontariste pour améliorer l'accès aux soins. En effet, un an après l'annonce du pacte, les chiffres parlent d'eux-mêmes : des médecins s'installent dans les territoires manquant de professionnels ; 180 « praticiens territoriaux de médecine générale » (PTMG) ont franchi le pas en 2013. Devant le succès du dispositif, 200 nouvelles installations sont prévues pour 2014 ; 591 étudiants ou internes ont opté pour le versement d'une bourse (contrats d'engagement de service public - CESP) en contrepartie de l'engagement à s'installer dans un « désert médical ». Cela représente une augmentation de 65 % et le dispositif est désormais élargi aux futurs chirurgiens dentistes. Des structures d'exercice coordonnées maillent le territoire et la dynamique engagée montre bien que ce cadre d'exercice répond aux attentes des jeunes médecins : entre 2012 et 2013, le nombre de maisons de santé a plus que doublé, passant de 174 à 370. En 2014, il y en aura plus de 600. L'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes sera une réalité en 2014 pour un million de personnes en plus : l'évolution considérable du nombre de médecins correspondants du SAMU (de 150 en 2012, à 650 en

2014) améliore l'accès aux soins urgents d'un million de Français. Les médecins correspondants du SAMU sont particulièrement présents en zone de montagne ; l'agence régionale de santé (ARS) de Rhône-Alpes s'est fortement impliquée sur le sujet, notamment en mettant en place un cahier des charges pour les médecins correspondants du SAMU. De manière plus spécifique, les médecins de montagne bénéficient d'indemnités particulières de déplacement. Ils sont les seuls à pouvoir utiliser le code YYYY008 - Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne, lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps, d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique. Par ailleurs, certains actes liés à la traumatologie des sports de montagne ont fait l'objet de récentes revalorisations : ainsi, des actes d'appareillage du membre inférieur ont été revalorisés. Par exemple, le tarif de la confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville a progressé de 16 %. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes reste attentive à la situation spécifique des médecins de montagne, notamment dans les cas où la variabilité saisonnière de leur activité et certains équipements lourds les conduiraient à rencontrer des difficultés financières temporaires. Des travaux se poursuivent sur cette thématique avec les agences régionales de santé concernées.

## Données clés

**Auteur :** [M. Gilbert Sauvan](#)

**Circonscription :** Alpes-de-Haute-Provence (1<sup>re</sup> circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 49553

**Rubrique :** Professions de santé

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 24 juin 2014

**Question publiée au JO le :** [11 février 2014](#), page 1163

**Réponse publiée au JO le :** [16 septembre 2014](#), page 7659