

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS1317

présenté par
M. Accoyer et Mme Dion

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 15, insérer l'article suivant:**

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2015, un rapport sur l'activité des médecins en montagne et l'introduction d'un forfait de soins en montagne pour les médecins des stations de montagne.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement aborde la question de l'activité des médecins des stations de montagne.

Aujourd'hui, ces professionnels doivent pratiquer leur exercice en secteur 1, or cette situation n'est pas viable car, à la différence de leurs confrères, leur installation nécessite des investissements plus importants. En effet, ils sont exposés aux traumatologies typiques des skieurs (fractures, entorses etc.) qui nécessitent des prises en charge particulières et un matériel adapté (radio et dispositifs d'immobilisation du corps ou d'une partie du corps pour évacuation vers l'hôpital). Par ailleurs, ils ne travaillent qu'une partie de l'année, lors des saisons. En outre, la majorité de leur patientèle est constituée de patients de « passage », ainsi les médecins de montagne ont peu de patients pour lesquels ils sont déclarés « médecins traitants ». Ils bénéficient donc de façon très marginale des rémunérations forfaitaires et des objectifs de santé publique liés aux parcours de soins coordonnés.

Par leur proximité avec les pistes de ski et la haute montagne, le médecin ambulatoire de montagne joue un rôle primordial dans le premier recours de patients lourdement blessés. Par conséquent, il est nécessaire de déployer les outils nécessaires pour assurer la pérennité de leur présence dans ces zones. Le supplément d'honoraires mis en place afin de palier à la différence avec la médecine ambulatoire de ville, est marginal, et ne leur permet pas de faire face aux charges. Dans le PLFFS 2015, le conventionnement entre l'ARS et le médecin de montagne a été établi, via la possibilité de

signer un contrat spécifique de soutien à l'activité ambulatoire en territoire isolé. Or cette disposition qui consiste à salarier les médecins en leur imposant d'exercer en secteur 1 n'est pas recevable, il convient donc de trouver de nouvelles alternatives pour rendre la profession plus attractive.

Il apparaît donc utile d'examiner les conditions d'instauration d'un forfait « soins en montagne » remboursé à 20% par l'Assurance Maladie et le reste pris en charge par les complémentaires de santé. Cette mesure n'engendrera pas de coût supplémentaire pour l'Assurance Maladie.