

Modification des règles de calcul du dispositif d'indemnisation de perte d'activité des médecins de montagne

15^e législature

Question orale n° 1796S de Mme Sylviane Noël (Haute-Savoie - Les Républicains)

publiée dans le JO Sénat du 16/09/2021 - page 5328

Mme Sylviane Noël attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des médecins de montagne.

300 médecins généralistes exercent dans nos stations de sports d'hiver françaises et répondent aux besoins de soins des populations (population locale, touristique et des saisonniers), s'agissant notamment de la traumatologie liée à la pratique des sports alpins au premier rang desquels le ski.

Cette spécificité nécessite un plateau technique adapté en radiologie, échographie, en médecine d'urgence, en petite chirurgie faisant ainsi de ces cabinets médicaux de véritables petites cliniques de proximité (avec aussi du personnel tel que infirmier et manipulateur radio) qui évitent de nombreux transports et passages dans les services d'urgences des hôpitaux en vallée souvent situés à 1 heure de route.

La spécificité de ces cabinets médicaux réside ainsi à la fois dans les frais fixes particulièrement élevés liés à ces équipements de pointe et à leur personnel mais également à la grande saisonnalité de leur activité.

Or, depuis le début de la crise sanitaire et la non-ouverture des domaines skiables durant l'hiver 2020-2021, les cabinets médicaux de montagne ont accusé une perte de chiffre d'affaires de l'ordre de 58 % selon l'association nationale des médecins de montagne.

Sous la pression des élus de la montagne, le Gouvernement a corrigé ce printemps 2021 le dispositif d'indemnisation des médecins, dit « DIPA 3 » en un DIPA 3 montagne qui se réfère aux revenus mensuels, en lieu et place de la moyenne annuelle des revenus, afin de prendre en compte cette saisonnalité.

Or, il s'avère qu'au niveau local les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) n'auraient à ce jour pas eu connaissance de ce changement de méthode de calcul, privant ainsi les médecins de montagne des compensations promises et fragilisant un peu plus leur situation.

À l'heure où la nouvelle saison d'hiver approche avec son lot d'incertitudes, elle alerte le Gouvernement sur l'urgence de définir ces critères de calcul auprès des CPAM dans les meilleurs délais.

Réponse du Ministère auprès du ministre des solidarités et de la santé - Autonomie

publiée dans le JO Sénat du 29/09/2021 - page 8435

Mme le président. La parole est à Mme Sylviane Noël, auteure de la question n° 1796, adressée à M. le ministre des solidarités et de la santé.

Mme Sylviane Noël. Madame la ministre, je souhaite attirer votre attention sur la situation des 300 médecins généralistes qui exercent dans nos stations de sports d'hiver françaises et répondent aux besoins de soins des populations, s'agissant notamment de la traumatologie liée à la pratique des sports d'hiver, au premier rang desquels figure le ski.

Cette spécificité nécessite un plateau technique adapté en radiologie, échographie, médecine d'urgence et petite chirurgie, faisant ainsi de ces cabinets médicaux de véritables petites cliniques de proximité, ce qui évite de nombreux transports et passages dans les services d'urgence des hôpitaux en vallée, souvent situés à une heure de route.

La spécificité de ces cabinets médicaux réside à la fois dans les frais fixes particulièrement élevés liés à ces équipements de pointe et à la grande saisonnalité de leur activité.

Or, depuis le début de la crise sanitaire et la non-ouverture des domaines skiables durant l'hiver 2020-2021, les cabinets médicaux de montagne ont accusé une perte de chiffre d'affaires de l'ordre de 58 %.

Sous la pression des élus de la montagne, le Gouvernement a corrigé le dispositif d'indemnisation des médecins « DIPA 3 », qui se réfère aux revenus mensuels, en lieu et place de la moyenne annuelle des revenus, afin de prendre en compte cette saisonnalité.

Or il s'avère qu'au niveau local les CPAM n'auraient à ce jour pas eu connaissance de ce changement de méthode de calcul, privant ainsi les médecins de montagne des compensations promises et fragilisant un peu plus leur situation.

À l'heure où la nouvelle saison de ski approche, je vous alerte, madame la ministre, sur la nécessité de définir ces critères de calcul auprès des CPAM le plus rapidement possible.

Mme le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie. Madame la sénatrice Sylviane Noël, comme vous le rappelez, le Gouvernement a souhaité créer le dispositif DIPA (dispositif d'indemnisation de la perte d'activité) en avril 2020 pour compenser la perte de revenus des professionnels de santé résultant de la baisse d'activité liée à la crise sanitaire lors du premier confinement. Ce dispositif a pour objectif d'aider les professionnels de santé à faire face à leurs charges fixes professionnelles, dans le contexte que vous présentez.

Le Gouvernement a souhaité réactiver ce DIPA à plusieurs reprises pour tenir compte, chaque fois que cela était nécessaire, des pertes d'activité subies par certains professionnels se trouvant dans des situations particulières.

Il a en particulier été réactivé pour les professionnels de santé installés dans les zones de montagne pour la période du 1^{er} décembre 2020 au 30 avril 2021, en raison de l'impact sur leur activité de la fermeture des remontées mécaniques dans les stations de ski.

Vous l'avez rappelé, les professionnels qui y exercent ont une fluctuation assez forte de leurs revenus, compte tenu de la saisonnalité de leur activité. C'est pourquoi il a été prévu que l'aide accordée aux professionnels qui exercent en montagne, dans des territoires concernés par cette spécificité, prenne en compte, à la différence des autres DIPA, la saisonnalité de leurs revenus.

Le dispositif est conçu en deux temps. Les professionnels ont pu, dès son instauration, solliciter une

avance sur la base d'un calcul prévisionnel de l'aide.

Néanmoins, cette aide prévisionnelle est simulée sur le téléservice général, sans prendre en compte la saisonnalité propre au dispositif Montagne. Il était nécessaire de s'appuyer sur le dispositif existant afin de s'assurer d'un versement rapide des avances.

La saisonnalité sera bien prise en compte par le versement d'une régularisation dès que sera calculé, pour chaque professionnel, le montant définitif de son aide. Elle sera ainsi indexée aux revenus des mois équivalents des années précédentes. Les paramètres précis de cette saisonnalité seront communiqués en amont, tant aux professionnels qu'à leurs caisses primaires d'assurance maladie.

Madame la sénatrice, l'État tiendra son engagement d'un accompagnement spécifique des professionnels de santé exerçant en montagne.

Mme le président. La parole est à Mme Sylviane Noël, pour la réplique.

Mme Sylviane Noël. Je vous remercie pour ces éléments de réponse, madame la ministre. J'espère vraiment que tout cela se traduira concrètement sur le terrain, car les professionnels de santé sont actuellement assez inquiets.

Il est vraiment nécessaire de les sauvegarder, car ils jouent un rôle très important dans nos territoires. En haute saison touristique, il n'est pas rare que la population y soit multipliée par dix.

Ces cabinets médicaux de montagne prennent en charge entre 300 000 et 400 000 accidents liés à la pratique des sports de montagne chaque année. Ils sont donc absolument indispensables à la vitalité de nos stations, et constituent aussi une couverture médicale extrêmement importante pour nos territoires de montagne très enclavés, difficiles d'accès et souvent situés à des dizaines de kilomètres des premiers hôpitaux.