

15ème législature

Question N° : 41501	De M. Stéphane Viry (Les Républicains - Vosges)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > assurance maladie maternité	Tête d'analyse > Remboursement de l'aide perçue par les médecins libéraux	Analyse > Remboursement de l'aide perçue par les médecins libéraux.
Question publiée au JO le : 05/10/2021 Réponse publiée au JO le : 22/03/2022 page : 1970		

Texte de la question

M. Stéphane Viry interroge M. le ministre des solidarités et de la santé au sujet de la décision prise par l'assurance maladie, de demander le remboursement de l'aide versée aux médecins libéraux lors de la crise sanitaire de la covid-19. En effet, au printemps 2020, les médecins libéraux et les dentistes ont perçu une aide - 1,1 milliard d'euros au total versé par l'assurance maladie - liée à la perte d'activité. Les Français avaient à l'époque massivement reporté leurs rendez-vous médicaux, puisqu'ils étaient confinés. Certains professionnels ont tout de même gardé leurs cabinets ouverts, engendrant des frais supplémentaires. Le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) avait été mis en place au mois de mai pour aider plus de 210 000 soignants libéraux. Ce sont aujourd'hui 24 000 d'entre eux qui ont eu la surprise de se voir demander le remboursement de l'aide reçue, pour compenser une fermeture forcée, car ces derniers auraient enregistré une reprise d'activité trop forte. Les patients sont allés en masse chez leur médecin traitant, leur dentiste, leur radiologiste dès la levée des restrictions sanitaires. Le serment d'Hippocrate dispose : « Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera ». Les professionnels de santé ne peuvent pas, sous couvert d'une crise sanitaire, refuser de soigner des patients. Comment peut-on alors leur reprocher d'en avoir soigné trop à l'issue de la crise sanitaire ? Le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité a été calculé du 16 mars 2020 au 30 juin 2020, prenant donc en compte la baisse d'activité jusqu'au 11 mai 2020, mais il intègre également la forte reprise d'activité à cette date. 45 % des médecins et 50 % des chirurgiens-dentistes sont concernés par cette demande de remboursement. Comment la CNAM peut-elle invoquer la mauvaise foi des professionnels de santé, alors qu'on les a remerciés lorsqu'ils ont été en première ligne face à la covid-19. En responsabilité, il lui demande quelles solutions sont envisagées par les pouvoirs publics et si les remboursements pourraient éventuellement être suspendus, jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée.

Texte de la réponse

Le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) a été mis en place pour aider les professionnels de santé à faire face à leurs charges fixes professionnelles à la suite de la baisse d'activité liée à la crise sanitaire. 203 000 professionnels de santé ont ainsi bénéficié d'une aide de 1,26 Md€ pour la période du 16 mars 2020 au 30 juin 2020. Cette aide s'est traduite par des avances financières allouées en 2020 pour 1,1 Md€, lesquelles font aujourd'hui l'objet d'une consolidation finale. Cette consolidation du dispositif DIPA conduit la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) à verser 142 M€ supplémentaires aux professionnels. Les avances ont été faites en 2020 (principalement entre mai et juillet) sur la base de données déclaratives et provisoires afin de procéder aux versements le plus rapidement possible. Aussi, des erreurs ont pu être commises et les montants pris en compte lors



du calcul des avances ont pu évoluer entraînant nécessairement des régularisations. Par ailleurs, afin de soutenir immédiatement la trésorerie des professionnels de santé, les avances ont été faites dès le mois de mai 2020 au titre de la période du 16 mars au 30 avril 2020. Or le calcul de l'aide définitive est bien effectué au vu de l'activité de l'ensemble de la période concernée par le dispositif. C'est ainsi l'ensemble de l'activité réalisée sur les 3 mois et demi concernés qui est prise en compte. Aussi, une reprise d'activité en fin de période peut également avoir compensé en totalité ou partiellement la perte d'activité déclarée en début de période. DIPA a été conçu comme une aide subsidiaire destinée à compléter les revenus pour aider à la couverture des charges fixes. Le calcul définitif de l'aide a été réalisé à partir des données réelles d'activité de l'année 2019 et de la période du 16 mars au 30 juin 2020. Elles tiennent donc compte des versements effectués au titre des honoraires (hors rémunérations forfaitaires), du montant des indemnités journalières perçues par le professionnel de santé et celles des collaborateurs. Elles intègrent également les aides du Fonds de solidarité et les allocations d'activité partielle que les administrations en charge de ces aides ont transmises à l'Assurance maladie. Ainsi, ce sont 203 000 professionnels de santé qui ont reçu une avance de 5 515 € au printemps 2020, puis un complément de 698 €, portant l'aide moyenne à 6 213 €. A titre d'exemple, les 70 000 médecins généralistes et spécialistes ont reçu en moyenne respectivement 3 482 € et 8 944 € d'avances au titre du DIPA, avec une régularisation en moyenne positive à hauteur de 373 € et de 2 390 € (complément versé par la CNAM) aboutissant à une aide définitive d'un montant de 3 855 € pour les généralistes et de 11 335 € pour les spécialistes. Si le solde est globalement positif, une partie des professionnels de santé sont concernés par des sommes à rembourser à l'Assurance maladie. Ces praticiens ont reçu un mail d'information et un courrier de leur caisse les informant des modalités de régularisation via un téléservice, leur donnant par ailleurs tout le détail du calcul. Les professionnels de santé peuvent bénéficier d'un échelonnement de leurs paiements. A cet égard, il a été demandé aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) d'examiner les situations au cas par cas et de gérer au mieux les questions de trésorerie, sachant que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 va permettre de repousser l'échéance du remboursement du 31 décembre 2021 au 31 décembre 2022 afin que l'étalement des paiements puisse être suffisant. Les professionnels de santé peuvent ainsi utilement se tourner vers leur caisse pour régulariser leur dossier si besoin est.