



## RCAM : Médecine préventive

### Médecine préventive du RCAM

Le contenu des nouveaux programmes d'examens de dépistage a été présenté au Comité de gestion de l'assurance maladie [CGAM]. Ces programmes répondent, globalement, aux attentes du plus grand nombre des membres du Comité qui souhaitaient leur révision. Ils sont plus complets et mettent au cœur du dispositif le médecin de famille afin d'en maximiser l'efficacité. Ils ont été validés par le Conseil médical le 12 octobre dernier

En l'état actuel des DGE, Titre III, chapitre 2, "le bénéficiaire désireux de passer les examens de dépistage doit le faire dans les centres agréés. Lorsque celui-ci ne peut se rendre dans un centre agréé pour des raisons indépendantes de sa volonté, le bureau liquidateur peut l'autoriser à pratiquer les examens auprès de centres ou de prestataires proches de son lieu d'affectation ou de résidence".

Autrement dit, 80% des bénéficiaires actuels de ces examens se rendent dans des centres agréés dont la liste est disponible sur l'internet de chaque institution. Les 20% restant choisissent un centre ou un prestataire librement en l'absence de centre agréé dans leur zone d'affectation ou de résidence.

Concevoir les nouveaux programmes en plaçant le médecin de famille au centre du dispositif de prévention oblige à revoir les accords passés avec les centres agréés qui offraient une prestation complète (anamnèse et examens). Ces accords arrivent de toute façon à échéance en avril 2018.

Dans les simulations opérées pour comprendre de quelle manière ces nouveaux programmes, plus complets, affecteraient économiquement les dépenses du régime, le Bureau central a établi un surcroît de dépenses pouvant atteindre 10 millions par an en fonction du succès de ces nouveaux programmes (chiffres nécessairement sujet à caution à prendre avec toutes les précautions d'usage).

Autrement dit, en avril 2018, il n'y aura plus d'accords valides avec grand nombre des centres agréés contractés probablement plus ou moins tous à la même période, ce qui ne permettra pas de réaliser chez eux même les anciens examens de médecine préventive toujours en vigueur.

Pour pouvoir lancer au plus vite les nouveaux programmes mais dans un souci de maîtrise des coûts, le Bureau central propose de revoir les DGE pour:

- Ne plus obliger à passer par les centres agréés de façon à recourir à la filière libre pour inclure le médecin de famille;

- Fixer des plafonds pour la filière libre ;
- Renforcer la sécurité juridique.

Il a donc demandé au CGAM de janvier l'ouverture des DGE sur ce chapitre spécifique. Il est pressé et invite le CGAM à statuer vite pour ne pas reporter la mise en place des nouveaux programmes.

Le CGAM ne s'est pas opposé, sur le principe, à une révision des DGE pour libérer le bénéficiaire de l'obligation de se rendre dans un centre agréé. Il a été plus circonspect en ce qui concerne l'établissement de plafonds. En effet, le Bureau central envisage désormais des conventions négociées pour rechercher un forfait avantageux pour la réalisation des examens. Les meilleurs prix en filière conventionnée serviront de *benchmark* pour définir les plafonds de remboursement pour la filière libre. En l'absence de convention locale dans une zone, le prix de la zone de Bruxelles s'appliquera par défaut, affecté du coefficient d'égalité (ou d'assiette remboursable le cas échéant). Les débats devraient démarrer lors du prochain CGAM de mars.

Pour U4U, l'ouverture des DGE n'est pas indispensable pour permettre la mise en place des nouveaux programmes et l'accès au médecin traitant dès avril 2018 puisque "le bénéficiaire peut déjà pratiquer les examens auprès de centres ou de prestataires de son choix s'il ne peut rendre dans un centre agréé pour des raisons indépendantes de sa volonté". Si les accords deviennent caducs en 2018, c'est une raison indépendante de sa volonté qui le contraint à opter pour la filière libre. Il conviendra par contre, à terme et une fois conclus de nouvelles conventions, de modifier les DGE pour libérer de l'obligation de passer par les centres agréés et permettre l'option filière libre à tous ceux qui le souhaitent. Pour U4U, la sécurité juridique est assurée. U4U espère que les nouvelles conventions permettront de tenir sous contrôle les coûts des examens pour rester en deçà des coûts des filières libres.

L'ouverture des DGE pour établir un plafond n'est pas davantage nécessaire. En effet, les DGE ont mis un garde-fou dans les Définitions générales (p.7) en prévoyant l'excessivité. En effet, "en application de l'art.20 de la réglementation commune, lorsqu'aucun plafond de remboursement n'est fixé ... la partie des frais qui dépasse sensiblement les prix normaux pratiqués dans le pays où les prestations ont été effectuées peut être exclue du remboursement". Il suffit de l'annoncer, et de l'appliquer.

La majorité des dépenses se faisant à Bruxelles, ces seuils sont connus de longue date. D'ailleurs, dans deux notes de dossier transmises au CGAM, le bureau central explique que "les centres agréés actuels recrutés via un AMI pratiquent des prix hors contrôle (en particulier à Bruxelles qui représente la majorité du marché) et parfois plus chers que la filière hors centres conventionnés". Il y a donc peu à craindre du recours à la filière libre. Et il ne faudrait pas que la fixation de plafonds nuise aux 20% de collègues qui n'ont pas d'accès aux centres conventionnés, ailleurs en Europe et dans le monde.

Si la médecine préventive coûte plus cher parce que les examens sont plus complets, U4U pense que le régime n'aura aucune peine à absorber ce surcroît de dépenses. En effet, le RCAM dispose d'une réserve, constituée des cotisations directes de ses affiliés (sur salaire et quote-part de l'employeur). Si le personnel décide d'affecter une partie de cette réserve à un surcoût (qui reste à démontrer) pour être mieux protégé, c'est son choix: mais il faut le lui offrir. Or sur ce point, le bureau central semble d'ores et

déjà avoir décidé qu'il fallait mettre des plafonds, ce qui ne serait pas sans conséquence pour les bénéficiaires qui n'auront jamais accès aux centres agréés (ailleurs dans l'UE ou dans le monde).

Pour U4U, il faut mettre en place ces nouveaux programmes sans tarder, signer des conventions avec le plus grand nombre possible de centres, et voir ce que coûtera effectivement la médecine préventive du RCAM dans un ou deux ans. Il sera alors toujours temps d'ajuster le tir, si les chiffres démontraient une exagération des dépenses. Cela dit, U4U s'interroge: comment cela serait-il possible, puisque l'excessivité existe et est déjà pratiquée?

Février 2018