

RCAM : Quels remèdes pour un régime malade ?

2. La « surtarification »

Commentaire sur la « [Note d'encadrement juridique relative à la reconnaissance du RCAM dans les États membres](#) »

La situation varie fortement d'un État membre à l'autre. Nous nous focaliserons ici sur celle du **Luxembourg**.

Les frais médicaux supportés par les affiliés du RCAM constituent parfois pour eux une lourde charge, en leur donnant un sentiment d'injustice. Dont résulte la demande spontanée d'égalité des prix avec ceux supportés par les affiliés du régime d'assurance maladie du pays, la Caisse nationale de santé (CNS).

Malheureusement, ce qui est ressenti comme injuste n'est pas nécessairement fondé en droit. Si on essaye de contourner le droit en vigueur pour transmettre un message simpliste et populaire (voire populiste) du genre « non-discrimination = égalité de tarifs », on aura rendu un mauvais service aux collègues, qui se trouveront, une fois de plus, bernés et déçus. **EPSU CJ** a fait le choix impopulaire de présenter aux collègues les enjeux juridiques, qu'il faut mesurer avant de s'armer d'une volonté de changement.

La 'Note' du RCAM fait une référence à [l'arrêt C-411/98, Ferlini](#), tronquée d'un bout de phrase, pourtant essentiel pour sa compréhension ; il s'agit de l'expression « de manière unilatérale », qui change tout. Notre analyse précédente [Surtarification des soins médicaux – Jurisprudence de fin de saison](#) (partie I) analyse l'importance que revêtent ces mots.

La 'Note' du RCAM laisse au lecteur l'impression que l'interdiction des discriminations entraîne tout simplement l'égalité des prix ([idem](#), partie IV). Or, « selon une jurisprudence constante, une discrimination ne peut consister que dans l'application de règles différentes à des situations comparables ou bien dans l'application de la même règle à des situations différentes » ([arrêt Ferlini](#), point 51).

Si la majoration de 15 % sur les tarifs nationaux appliqués aux assurés RCAM ne semble pas trouver de justification objective, l'essentiel de la 'surtarification' imposée aux affiliés RCAM provient de la «deuxième» facture (correspondant aux frais de fonctionnement de l'hôpital), une facture qui pour les affiliés CNS (régime national luxembourgeois) n'existe pas.

Or, juridiquement parlant, les affiliés de la CNS et ceux du RCAM ne se trouvent pas dans « des situations comparables » :

- La CNS finance directement les frais de fonctionnement des hôpitaux, alors que l'affilié CNS/patient est appelé à payer uniquement sa quote-part des honoraires du médecin.
- Par contre, l'affilié RCAM doit honorer deux factures : celle du médecin *et* une autre, qui représente sa participation forfaitaire aux frais de fonctionnement de l'hôpital, à lui de demander au RCAM de lui rembourser ce qui est de droit.

Les affiliés des deux régimes se trouvent donc dans « des situations différentes » : si l'affilié RCAM se bornait, comme un affilié CNS, à payer uniquement le mémoire d'honoraires du médecin, c'est alors qu'il y aurait discrimination, cette fois-ci au détriment de l'affilié CNS.

Par contre, là où ***aucune* des parties à une Convention datant de 1999 (Hôpitaux, COM, État Luxembourgeois) n'a respecté ses engagements contractuels**, c'est pour la constitution d'une Commission technique qui aurait comme tâche le calcul du coût de revient, qui est à la base de cette « deuxième », dont actuellement la méthode de calcul, s'il y en a, est inconnue ([idem](#), partie II) ; avec, comme résultat, que les montants réclamés le soient « *de manière unilatérale* », donc interdite par [l'arrêt Ferlini](#).



USI