

Les soins de santé et leur remboursement: la FFPE vous informe et vous soutient



L'engagement de **la Fédération (La FFPE)** pour faire avancer les revendications du Personnel en matière de remboursement des dépenses médicales ne date pas d'hier. C'est qu'en effet les taux et montants de ces remboursements n'ont pas été adaptés depuis 2007...

Nous n'avons pas ménagé notre peine pour faire reconnaître nos droits de citoyens européens comme les autres lorsqu'il s'agit, par exemple, d'être accueillis dans un milieu hospitalier dans un État membre. En effet, nous regrettons vivement de ne pouvoir être bénéficiaires de la Carte européenne d'assurance maladie ([La Carte européenne d'assurance maladie ; le RCAM partage nos vues !](#), [La Carte européenne d'assurance maladie doit bénéficier à tous les affiliés au RCAM](#)).

Ce n'est pas le moindre des paradoxes que de voir que le législateur européen institue une « Carte européenne d'assurance maladie » mais n'en accepte pas le bénéfice pour le Personnel des Institutions. Le sujet est à l'étude, et **la Fédération** naturellement en pointe dans ce combat.

D'autres batailles doivent également être menées : celle ainsi pour le relèvement du plafond des remboursements s'agissant des médecins généralistes comme des spécialistes, ou encore pour l'amélioration de la couverture des soins dentaires, qui laisse beaucoup à désirer...

La Fédération, avec la plus grande détermination, a incité l'Administration à venir s'asseoir à la table des négociations, et à ouvrir un véritable dialogue social sur la question du remboursement des soins médicaux dans leur ensemble. Et à ouvrir, naturellement, les cordons de la bourse pour relever les seuils de remboursement.

Notre persévérance a été payée de retour, et c'est donc avec satisfaction que **la Fédération** a constaté que la Commission a accepté, pour la première fois depuis 2007 :

1. De modifier certains plafonds mais aussi l'aide à la Procréation Médicale Assistée. En effet, initialement, il fallait qu'il y ait un problème de stérilité lié à un souci pathologique chez l'affilié, désormais les traitements pourront être remboursés même en dehors de toute problématique, même si certaines conditions sont toujours présentes comme l'âge et le nombre maximal des tentatives (les demandes déjà introduites et rencontrant les conditions de remboursement, seront prises en compte, selon les nouvelles modalités) ***cela, au moment de l'entrée en vigueur de cette décision.***
2. Le plafond pour la consultation des médecins généralistes est relevé : le plafond initial de **35€** passe à **42€** ; notons au passage qu'il aurait pu être tout de suite de 44€ comme nous l'avions suggéré, si nous avions été les seuls interlocuteurs syndicaux de la DG HR... Mais **la Fédération** a cependant obtenu que ce plafond de 42 euros soit rediscuté sous peu dans le sens d'un nouvel ajustement.
3. Le plafond pour la consultation des médecins spécialistes est relevé : le plafond initial de **50€** passe ainsi à **64€**.
4. Le plafond pour certains types de prothèses dentaires fixes (ex. couronnes) passe d'un plafond initial de **250€** à **350€**. Mais, à la suggestion encore de **la Fédération**, l'Administration va rechercher un mécanisme qui va permettre d'en apprécier le plafond sur une période de 2 ou 3 ans, par le biais d'un mécanisme à discuter et à définir avec les organisations syndicales.
5. La revalorisation du plafond pour les fournitures liées à l'incontinence passe d'un plafond de **1200€** à **1320€**.
6. S'agissant du plafond pour l'achat ou la réparation d'aides auditives, qui est actuellement de 1500€, il ne sera pas modifié, en tout cas pour le moment, les statistiques du PMO évaluées par la DG HR n'en pointant pas le besoin.

Toutefois, même si **la Fédération** salue ces avancées, elle considère que ces augmentations interviennent de manière tardive et ne correspondent plus forcément à la réalité des prix pratiqués pour les frais médicaux dans certains pays, car ils n'ont pas pris en compte l'évolution de l'inflation.

Sur ce point particulier, nous avons suggéré et obtenu que les plafonds soient continuellement revus sur une base régulière qui devrait être de 2 à 3 ans, mais que les autres plafonds des prestations médicales devraient également l'être.

Nous pensons que cela serait parfaitement possible car notre régime d'assurance maladie (RCAM) affiche un excédent (matelas financier) de plusieurs centaines de millions d'euros.

Cette réserve financière est constituée par nos contributions en partie et celle des États membres d'autre part, mais devrait être utilisée judicieusement et dans l'intérêt et la santé du personnel et non pas à des fins de thésaurisation.

Rien d'étonnant donc à ce que **la Fédération** poursuive son combat de longue haleine pour l'augmentation des limites de remboursements et pour leur adaptation régulière sur la base d'un mécanisme permettant une révision régulière de ces derniers.

Pour l'essentiel, **la Fédération** demande rapidement :

1. Une revalorisation plus importante des plafonds pour de plus nombreuses prestations qui prendrait davantage en compte les frais réels exposés par les affiliés ainsi que l'évolution du coût des soins médicaux.
2. Un meilleur niveau de remboursement, en général, des prestations liées à la médecine préventive. **La Fédération** invite d'ailleurs tous les collègues à faire usage de leur droit à une visite médicale annuelle, telle que prévue par notre Statut, et qu'elle soit remboursée à nouveau à 100% comme avant.
3. La confirmation des révisions régulières des plafonds avec un planning de ces exercices qui correspondrait mieux aux évolutions économiques (voire de l'inflation).

La Fédération est fière de son engagement, de son expertise, et de ses résultats dans les matières précédemment décrites. Elle continuera à porter les attentes et revendications du Personnel dans ces domaines, comme dans tous les autres où son expérience et sa crédibilité lui confèrent une véritable plus-value.

La Fédération Vous ne serez jamais seul(e) !

Le syndicat expérimenté et indépendant