



European Civil Service **FEDERATION** de la Fonction Publique Européenne



Il est grand temps de réformer le RCAM, notre système de remboursement de frais maladie !!!!

Cela fait plus de 14 ans que les plafonds de remboursement n'ont pas été révisés. La décision correspondante de la Commission sur le RCAM date de 2007!!

Depuis, les frais médicaux ont augmenté de manière significative, de nouveaux traitements pharmaceutiques sont disponibles... Et rien ne bouge...

Le RCAM, notre système primaire de couverture médicale, qui était autrefois une référence de haute qualité, est aujourd'hui à la traîne... il ne respecte même plus les objectifs fixés par le Statut en son article 72 qui prévoit des taux de couverture de 80 et 85%...

Beaucoup de collègues nous font part de leurs doléances.

La crise du Covid nous a tous touchés et certains collègues ont des dépenses médicales plus élevées notamment avec les psychologues. Mais, le remboursement d'un nombre limité de visites chez un psychologue est conditionné à la prescription d'un médecin généraliste.

Ces collègues se demandent pourquoi le RCAM ne s'aligne pas sur le système belge où les visites chez un psychologue sont autorisées sans ordonnance. Et aussi pour les enfants !

D'autres ne comprennent pas pourquoi le PMO ne rembourse pas les médicaments homéopathiques comme le fait la Belgique lorsque le médicament est marqué d'un astérisque * sur l'ordonnance.

Plus généralement, certains médicaments sont absents de la liste RCAM et sont donc non remboursés alors que les assurances médicales belges les remboursent.

Certains médecins spécialistes facturent également le double du montant pour leurs prestations dès qu'ils savent que vous travaillez pour l'UE !

Les agents contractuels ou les AST et AST/SC avec un salaire modeste ont parfois des frais médicaux élevés et ont des difficultés à avancer les frais et doivent attendre d'être remboursés, sans même évoquer le problème des coûts des traitements médicaux d'urgence.

Aussi pourquoi devons-nous avancer l'intégralité des frais médicaux et ensuite recevoir un remboursement partiel des semaines plus tard alors qu'il devrait être possible de délivrer une carte médicale RCAM reconnue dans toute l'UE et éviter de telles avances de fonds comme c'est la pratique en Belgique ?(à l'instar de ce qui a été négocié avec les Pays-Bas ?

Il est donc grand temps de réactualiser notre système de remboursement des frais de santé !!!

La Fédération propose les pistes suivantes pour améliorer et moderniser en profondeur notre RCAM, Régime Commun d'Assurance Maladie.

- Une couverture élargie avec des remboursements améliorés et réactualisés tenant compte des coûts réels des prestations ;
- Le RCAM dispose d'un fonds de réserve de plus de 300 M€ ; Cette réserve excessive qui s'accroît année après année reste inutilisée ;
- Un tiers au moins de cette somme devrait être utilisée pour étendre et accroître les remboursements et aussi assurer une prise en charge de qualité de la dépendance ;
- Ce n'est pas la mission du RCAM que de faire fructifier indéfiniment un fond de réserve ; Cette réserve financière largement inemployée ne peut à terme qu'exciter l'appétit des EM pourrait bien les inciter à faire main basse dessus (alors que c'est un prélèvement sur note salaire) ;
- Un renforcement du budget pour la politique sociale de la Commission, pour soutenir les collègues en situation de handicap (personnel ou familial) et qui n'ont pas accès à nombre d'aides nationales ;
- L'établissement d'une carte prouvant notre couverture primaire au RCAM qui soit reconnue dans tous les États Membres, facilite les prises en charge et évite les surfacturations injustifiées actuellement constatées. La Commission est bien parvenue à négocier cela avec les Pays-Bas, il est temps que cela le soit avec tous les EM.

- Une meilleure prise en charge des dépenses engagées hors UE (UK, US, CH...)
- Une clarification de la prise en charge des soins et des hospitalisations liées au Covid et des éventuelles séquelles.

Dès la semaine prochaine, la Fédération vous invitera répondre à un sondage afin de recueillir vos avis et attentes et pouvoir ainsi proposer les meilleures améliorations pour la gestion de notre régime d'assurance maladie lors des négociations en cours et à venir.