



Campagne « Faire mieux... »

Troisième questionnaire

Questions

<i>Proposition</i>	<i>Proposal</i>
<p>1- Assurance hospitalisation</p> <p>Une assurance obligatoire pour tous qui couvre les 15% actuellement à notre charge</p>	<p>1 - Hospitalization proposal</p> <p>A compulsory insurance for all that covers 15% of the costs that we currently pay.</p>
<p>2- Assurance dépendance</p> <p>Une assurance dépendance obligatoire qui couvre les aléas d'une population qui vit de plus en plus longtemps</p>	<p>2 - Long Term Care (LTC) insurance</p> <p>A compulsory LTC insurance that covers the risks of an ageing population.</p>
<p>3- Carte universelle d'affiliation au RCAM</p> <p>Faciliter la prise en charge dans les systèmes de santé</p>	<p>3 - Universal membership card to the JSIS</p> <p>Facilitating payment in health insurance systems</p>
<p>4- Conventions médicaments</p> <p>Négocier en région bruxelloise des accords pour obtenir des médicaments moins chers pour nos affiliés, réduisant de facto la partie restant à leur charge</p>	<p>4 - Drugs and medicinal products agreements</p> <p>Negotiate agreements in the Brussels Region designed to supply our members with less-expensive drugs and medicinal products, automatically reducing the fraction to be paid by them</p>
<p>5- Remboursements d'analyses et d'examens suite à une maladie grave</p> <p>Autoriser le remboursement à 100% pour les seuls examens et analyses de suivi liés à une ancienne maladie grave</p>	<p>5 - Repayments of analyses and examinations following a serious illness</p> <p>Authorization of a 100% refund for examinations and follow-up analyses related to an existing serious illness.</p>

Résultats

%					
Vote	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
OK+	53,95	40,57	74,56	42,65	60,53
OK	25,66	33,55	15,46	22,81	25,33
NOK	10,09	7,79	1,75	10,20	3,95
NOK-	4,50	3,18	1,54	4,61	1,32
?	5,81	14,91	6,69	19,74	8,88
B1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Commentaires reçus

Il faut trouver des éléments à bénéfice de tout le personnel, pas seulement de ceux qui sont basés à Bruxelles

Autre domaine : Meilleur remboursement des soins dentaires Lunettes Orthodontie

NB! Il faudra aussi 'négocier en région luxembourgeoise des accords pour obtenir des médicaments moins chers pour nos affiliés, réduisant de facto la partie restant à leur charge' - ne pas seulement à Bruxelles!!!

4- Conventions médicaments Négocier en région bruxelloise des accords pour obtenir des médicaments moins chers pour nos affiliés, réduisant de facto la partie restant à leur charge Pourquoi se limiter à BXL? les autres sites type Luxembourg n'ont pas droit à une convention?

que ces résolutions puissent aussi aller au-delà c.à.d. une fois le fonctionnaire en pension !!! tôt ou tard cela arrivera à chaque fonctionnaire et on devra pallier les frais non couverts ! il ne faut pas oublier que une fois en pension on dépend uniquement de la COMMISSION ou parallèle. Merci

Je suis d'avis que certains traitements qui sont couverts par les mutuelles belges devraient aussi l'être par la caisse maladie UE. Un exemple de différence est l'hypnose qui est utilisé pour traiter des symptômes de stress à l'hôpital Erasme. Il doit bien sûr s'agir de traitements donnés dans des 'institutions établies ou reconnues', comme par ex les hôpitaux.

Dans le cas des prises en charge pour des inséminations artificielles et des fécondations in vitro (FIV) il est nécessaire de faire une demande d'autorisation au préalable auprès du service médical de la Commission avec un justificatif médical expliquant pourquoi ces traitements sont justifiés. Alors je m'interroge: est-il vraiment nécessaire de demander aux femmes déjà suffisamment meurtries de justifier ces interventions? En général on n'a pas recours à ces traitements par plaisir... Merci encore pour votre travail :)

Assurance hospitalisation : tout dépend du coût. En France mon assurance est la moitié du prix de l'assurance proposée au Luxembourg

Il faut négocier aussi au Luxembourg car les traitements des hôpitaux sont largement plus chers que les autres hôpitaux d'Europe, mais seulement pour les affiliés au RCAM, contrevenant à la directive européenne, d'autant plus que trouver un médecin compétent est presque impossible, je dois toujours aller à Liège.

il y a aussi des produits qui étaient classés 'médicaments' (et remboursés comme tels) qui sont passés dans la catégorie 'compléments alimentaires' (par ex le Lactose Ok pour les intolérants au lactose). Serait-il possible de demander au RCAM de revoir leur position qui est basée sur la nomenclature du produit donnée par le fabricant et de se baser plutôt sur les pathologies que certains 'produits de confort' traitent en l'absence de médicaments spécifiques? Merci

il y a aussi des produits qui étaient classés 'médicaments' (et remboursés comme tels) qui sont passés dans la catégorie 'compléments alimentaires' (par ex le Lactose Ok pour les intolérants au lactose). Serait-il possible de demander au RCAM de revoir leur position qui est basée sur la nomenclature du produit donnée par le fabricant et de se baser plutôt sur les pathologies que certains 'produits de confort' traitent en l'absence de médicaments spécifiques? Merci

The lack of choice and the partially anachronistic functioning of the JSIS - which is the only choice - is something that should be revisited. Even more so as the Commission actively issues recommendations to Member States on how to run their health system, this becomes an issue of coherence and 'practice what you preach'

Par rapport à la question 1 et 2: qui va payer cette assurance? le RCAM ou l'affilié (comme l'assurance accident prélevée directement sur le salaire)? Personnellement j'ai déjà une telle assurance. Une telle assurance ne devrait pas être obligatoire, tout dépend des conditions. Par rapport à la question 4: pourquoi limiter ces négociations à la région bruxelloise?

4-si vous décidez de négocier en région bruxelloise, il faudrait aussi négocier à Luxembourg !

Très bonnes propositions à pousser vers réalisation

There is no reason to favour BX region, please consider that not all contributors to the RCAM are living in BX. There should be no discrimination.

- promouvoir les soins dentaires PREVENTIFS ANNUELS en les remboursant à 100% (comparable au système belge)

Pourquoi seulement la convention médicament en région bruxelloise? On ne peut pas envisager une carte d'affiliation qui permette avec sa présentation de payer le montant qui est finalement à charge de l'assuré et pas devoir tout rembourser? Les salaires de contractuels ne sont pas toujours si élevés. Merci

Pour Q1, on a la possibilité d'adhérer aux ass. hosp. des mutuelles belges p.ex, qui ne coûtent pas cher. Sur Q4, pourquoi une limitation à la région Brux?

Il serait bon d'améliorer la gestion de nos remboursements médicaux car actuellement le délai est à nouveau très long. De plus, j'ai du attendre 7 mois pour que ma facture d'hôpital soit payée et étant donné que j'ai une assurance complémentaire, il m'est impossible de me faire rembourser des frais annexes à mon hospitalisation (les 15% à ma charge) si je n'ai pas le décompte reprenant la facture de l'hôpital.

Possibilité d'inclure le conjoint à revenu faible au même titre que les enfants à charge pour ce qui est de la couverture de frais médicaux. Exemple: mon mari est au chômage depuis 3 ans et ne touche que 400 EUR par mois. Avec mon salaire d'Agent Contractuel ça devient difficile de faire face à tous les frais médicaux de deux adultes et deux enfants.

Ce n'est que logique !

Le plafond pour les frais dentaires est extrêmement bas par rapport au coût réel - quid d'une meilleure couverture? Pour la question 5, c'est extrêmement important lorsqu'en plus on est atteint jeune d'une maladie grave, des examens de contrôle très coûteux devront avoir lieu pour tout le reste de la vie avec un remboursement normal.... Merci à tous!

Le plafond pour les frais dentaires est extrêmement bas par rapport au coût réel - quid d'une meilleure couverture? Pour la question 5, c'est extrêmement important lorsqu'en plus on est atteint jeune d'une maladie grave, des examens de contrôle très coûteux devront avoir lieu pour tout le reste de la vie avec un remboursement normal.... Merci à tous!

Le handicap grave devrait être considéré comme une maladie grave et bénéficier de couverture statutaires décentes...la situation actuelle est pour le moins confuse et aléatoire.

et aussi avoir une caisse maladie qui réponde aux questions qu'on leur pose, qui soit joignable par téléphone et qui arrête de refuser des remboursements pour des motifs futiles...

le statut de maladie grave devrait être permanent pour les personnes âgées refaire des dossiers pour des personnes de + de 80 ans est problématique et inutile si vraiment il y a excédent, un médecin mobile serait utile à bien des personnes pour les aider à faire leurs dossiers

Serait-il possible de pouvoir bénéficier du RCAM dans le cadre de soins complémentaires comme des séances de psychomotricité par exemple? Merci de votre initiative, ces questions sont d'une importance primordiale.

Remarque concernant le point 4: des médicaments génériques, bien moins chers vont apparaître bientôt sur le marché belge donc je ne vois pas l'utilité d'une nouvelle convention

pour les négociations pour les prix des médicaments, pourquoi seulement à Bruxelles? je sais que nous travaillons à Bruxelles mais ce n'est pas le cas de tous nos collègues et puis beaucoup vivent aussi en dehors de Bruxelles

Je pense que négocier des prix de médicaments moins chers pour les affiliés RCAM n'est pas solidaire/bienvenue vis-à-vis des personnes hors RCAM qui doivent payer leur médicaments au prix normal du marché belge. Par contre tous les autres points que vous soulevez sont vraiment pertinents.

Il serait peut-être bon également de prévoir des prises en charge préventives hors cadre standard (ex. mammographies) toujours avec discernement (études ou examens préventifs en fonction des risques familiaux)

Currently RCAM is demanding officials to produce specific VAT-receipts when visiting chiropractors (and related paramedical professions) which go beyond the kind of receipts required by the Belgian 'caisses mutuelles'. As in practice some chiropractors are not providing these specific receipts (because they do not need to have these for their other non-institutional patients), this is leading to situations whereby the Commission official is not being reimbursed for his/her visits to the chiropractor whereas other patients are being reimbursed despite the fact that the chiropractor in question has a recognised license to practise. That seems like unfair, discriminatory treatment.

Most of the pharmacies already give a 10% to 15% discount. this reduces our own contribution to 0.

Le système de prise en charge du conjoint est vraiment très compliqué dès lors qu'il faille prouver chaque année ses revenus etc. D'autre part les demandes de remboursement pour le conjoint est aussi très compliqué côté administration. Simplifier le tout serait plus aisé pour tout le monde. Les maladies graves ne sont PAS prises en charge à 100%...

avoir une carte comme dans les mutuelles nationales et ne pas avoir à payer puis se faire rembourser. Par manque de temps, d'organisation il m'arrive très souvent de ne pas introduire la demande de remboursement. Etudier comment devenir paperless dans ce domaine aussi. Marre de ces médecins qui nous chargent abusivement par rapport aux citoyens belges parce que nous travaillons comme ils disent 'au marché commun' et donc nous croient plus riches qu'eux.

- Augmenter à 90% le taux de remboursement des consultations. - Négocier des accords avec hopitaux / centres de santé sur tous les sites de la Commission.

Pourquoi négocier pour les médicaments que dans la région bruxelloise? Au Luxembourg les médicaments coûtent aussi chers. Je ne suis pas d'accord avec l'introduction d'une carte. Pour Bruxelles ça va aider, peut-être, car il y a plus des fonctionnaires, mais pour les autres ça sera pas reconnu par les prestataires. Essayer de négocier avec la Belgique et le Luxembourg de ne plus augmenter les tarifs des prestations, quand ils s'aperçoivent qu'on travaille pour les Institutions.

Proposer la couverture assurance accidents pour toute la famille de l'agent, et non seulement pour l'agent. Revoir l'ensemble des plafonds devenus obsolètes en raison de l'augmentation des coûts.

Le point 4 risque de trop favoriser les collègues de Bruxelles, donc c'est difficile de donner une opinion raisonnée. Merci pour nous avoir consultés.

Pourquoi une assurance obligatoire, pourquoi pas optionnelle (car dans mon cas ma femme a une couverture par sa société donc vous allez nous forcer à payer 2 fois?). Pourquoi uniquement région bruxelloise uniquement et pas plutôt une chaîne ou n'importe où ? Même chose avec RCAM et les hopitaux BXL qui coûtent le double/triple/quadruple pour aller faire son check-up/soins. le RCAM prend directement en charge à BXL mais pas ailleurs. Grâce à cette politique je suis forcé à avancer pour mon check-up mais j'économise pour le RCAM !

Bonjour, et que les remboursements des frais médicaux se fassent dans un délai raisonnable et non des mois après. Merci

Bonjour, et que les remboursements des frais médicaux se fassent dans un délai raisonnable et non des mois après. Merci

Concernant le point 4. Convention médicaments, il faudrait négocier des accords dans tous les lieux d'affectation, non seulement en région bruxelloise.

Reduce the percentage of our contributions paid to JSIS.

Négocier et fixer les plafonds de factures et honoraires en Luxembourg! Je trouve qu'elles sont exorbitantes!

Je souhaiterais aussi qu'il y ait une prise en charge par le PMO des examens de laboratoire et des examens radiologiques (scan, IRM, etc) et que les affiliés n'aient à payer que le tiers payant comme cela se fait en Belgique. Il est parfois très lourd d'avancer les fonds pour ces examens et de devoir attendre le remboursement (parfois rapide, parfois tardif si les montants sont importants) Aussi plus de transparence et de contact avec les médecins conseils pour les approbations préalables qui prennent trop de temps. Moins de tracasserie administrative et un flux de communication amélioré: un vrai contact center qui ressemble au service qu'une vraie mutuelle (pour laquelle on paie, il ne faut pas l'oublier) donne à ses affiliés,

qui réponde au téléphone et soit à même de donner un suivi et une info et pas uniquement un échange anonyme par mail pour lequel il est impossible d'avoir un vrai fil de discussion avec un interlocuteur unique. Un vrai service clientèle!!!

1. Ass. Hosp.: peut-être faudrait-il commencer par accorder un remboursement 100% aux petits revenus/pensions 4. Négociateur, oui, mais pourquoi favoriser la région bruxelloise? (toute la Belgique, Lux. pour couvrir un max. de la population concernée)

Permettre le remboursement total des lunettes pour vision de près (yeux devenus défectueux à cause de 2 écrans à regarder depuis des années). Permettre le remboursement plus facilement des séances d'ostéopathie (ça coûtera moins cher d'aller directement chez son ostéo plutôt que de passer par son médecin + une liste de médicaments moins efficaces qu'une seule visite chez l'ostéo !) Et merci pour tout ce que vous faites.

For [4], please consider Luxembourg, where the overcharging situation is in fact worse. Additional proposal: expand the preventive medicine/screening programme, so that it has the same scope as it used to have before it was severely cut.

Bonjour, - J'ai un petit doute sur le caractère obligatoire des 2 premiers points. - Cela serait véritablement un avantage si la commission fait l'interface avec les assurances de façon à ce que la gestion des remboursements soit centralisée. => pas de double guichet!

je propose le remboursement des frais dentaires (prothèses, implants, etc), des lunettes, des prothèses auditives, des médicaments de confort (aspirine, magnésium, etc), des plats diététiques, des frais 'sportifs' (chaussures running, vélo, cotisation salle de fitness, piscine, etc), etc

Cela serait aussi bien d'aligner le remboursement des prestations médicales et dentaires pour les enfants au remboursements effectués par les mutuelles belges (ex. frais dentaires remboursés à 100% pour enfants de moins de 18 ans). A part quelques avantages spécifiques que nous avons grâce au RCAM, les mutuelles sont bien plus intéressantes pour la plupart des frais médicaux engendrés (tiers payant, frais restant à charge du patient proche de zéro en cas d'hospitalisation si assurance complémentaire très peu cher - quelques euros de plus par mois à payer - etc.). D'ailleurs si j'avais le choix entre le RCAM et mon ancienne mutuelle, je choisirais la mutuelle car, avec le RCAM, si on souhaite une couverture complémentaire comparable à celle des mutuelles, les suppléments à payer sont... impayables !

bonne initiative, félicitations!

Ma réponse à la question 4 serait valable si elle couvre aussi la 'région Luxembourgeoise' (c'est à dire le Grand-Duché ainsi que la région transfrontalière de l'Allemagne, la France et la Belgique). Comme d'hab vous oubliez qu'il y a des milliers de fonctionnaires européens à Luxembourg ...

I would propose that it is possible to go to a spa in Italy with our spouses/partners. In order to ensure savings (sound management) we could do it in groups of staff in order to negotiate good prices. I heard this was possible in the past with the help of a doctor from France who was signing medical certificates to support this type of collective treatment. This should be compulsory for all staff for our well being.

1. l'assurance hospitalisation existe déjà via Vanbreda, à chacun de choisir 2. l'équivalent d'une assurance dépendance existe également selon le statut 3. carte d'affiliation très désirable, mais très difficile à réaliser au niveau UE. 4. pourquoi uniquement pour Bruxelles ?

Investing in preparing a clear and quasi-exhaustive list of treatments/tests/interventions which need of a previous authorisation, would be a great investment of time.

Since 2015, PMO is having a more restrictive interpretation of the regulation than before. Several treatments previously reimbursed are no longer reimbursed. I think we should look into all these cases and, wherever possible, restore coverage. One example I personally know is the case of medically assisted procreation for lesbian couples. For each insemination trial, about 100 euros are currently reimbursed while 400 euros are not covered on the basis that the woman does not have a fertility issue (it used to be covered!). I think this is discriminating, as a lesbian couple simply cannot have children naturally; this is not a question of pathology.

Since 2015, PMO is having a more restrictive interpretation of the regulation than before. Several treatments previously reimbursed are no longer reimbursed. I think we should look into all these cases and, wherever possible, restore coverage. One example I personally know is the case of medically assisted procreation for lesbian couples. For each insemination trial, about 100 euros are currently reimbursed while 400 euros are not covered on the basis that the woman does not have a fertility issue (it used to be covered!). I think this is discriminating, as a lesbian couple simply cannot have children naturally; this is not a question of pathology.

pour le 1 quid alors du cas des accidents, il conviendrait de réduire la contribution versée à cet égard.

Je propose également : - qu'un système de tiers payant soit organisé à l'instar de la Belgique - que la famille qui est sous le régime secondaire du RCAM soit aussi couverte par l'assurance accident. - que les soins en logopédie puissent se poursuivre avec plus de facilités pour les enfants de

plus de 12 ans - qu'une newsletter soit faite pour informer des changements qui sont faits dans la liste des médicaments couverts ou pas. Ex: les vitamines et autres (magnésium) étaient couvertes et elle ont disparu de la liste. Certains oligoéléments sont tellement vitaux qu'il faut suppléer artificiellement ! On ne le fait donc pas par plaisir ! - que les médicaments homéopathiques soient mieux couverts ! Voilà, ça fait déjà quelques pistes à creuser. Il y en a certainement encore, en cherchant bien ! Bien à vous et merci de proposer cela !

La carte d'affiliation devra être identique à celle utilisée par les belges. Dès qu'on admet ne pas disposer de carte (belge) SIS, on est livré à l'abus/l'arnaque des praticiens de santé belge. A maintes occasions, mon épouse et moi ont pu constater le traitement 'privilegié' des fonctionnaires européens et leurs familles. 'Ah, vous travaillez pour les institutions; alors on augmente/double le prix des consultations.' Evidemment, on ne l'exprime pas avec autant de mots, mais c'est la pratique courante. Je ne comprends pas pourquoi la Commission continue à accepter un tel traitement de son personnel. En tant que belge, je sais très bien dont je parle. J'ai calculé le taux réel de remboursement pour mes frais médicaux entre fin 2011 et fin 2013. Il s'agit de 46% des frais déclarés!!! Je trouve cela une HONTE!!! Arrêtons de parler de notre assurance médicale! Le RCAM c'est une farce.

Modifier les dispositions pour la couverture du conjoint qui travaille. Actuellement cette couverture existe seulement si le conjoint ne travaille pas ou si sa rémunération est inférieure (en valeur brut) au niveau AST1/2. Ceci ne s'applique au conjoint que s'il est en début de carrière ou si sa rémunération est faible. En pratique les fonctionnaires ont des conjoints moins bien couverts qu'eux. Ma proposition serait de couvrir le conjoint à titre complémentaire (éventuellement moyennant une contribution).

Propositions très utiles et équilibrées

pourquoi n'entendre que la négociation des médicaments à la région bruxelloise ?????????

convention 4: région bruxelloise??? et quid de Luxembourg??? donc pas d'accord du tout

plutôt 'pas d'accord' dans l'ensemble, notre système est déjà excellent, améliorations toujours possibles mais sur une base volontaire ! le point 3 qui ne coûte (presque) rien est tout à fait approprié, merci

Un service plus personnalisé et des contacts plus faciles à joindre (par téléphone ou email) pour les personnes retraitées qui ne s'en sortent pas toutes seules dans RCAM en ligne et qui traînent avec leurs remboursements médicaux multiples...

N'oubliez pas les autres sites comme Grange (Irlande)

Je suis totalement opposé au remboursement 100% pour une __Ancienne__ maladie grave car la bonne solution est de forcer une meilleure reconnaissance/prolongation des maladies graves dans laquelle il peut-être spécifié les examens récurrents même si la maladie n'est plus dans son stade actif. L'utilisation des 4 critères est totalement scandaleux et immorale car ils impliquent quasiment automatiquement une impossibilité de prolonger une reconnaissance de maladie grave même si l'état de santé ne sais pas amélioré.

Cette carte universelle est un 'must'. Il faut penser aux pensionnés. Une fois atteint un certain age il ne sera pas évident pour tout le monde de gérer le système très bureaucratique tel qu'il se présente maintenant, surtout quand on devra faire appel au support de tiers (home de repos etc.)qui ne connaissent pas le RCAM.

thank you

Je pense qu'élargir le spectre des maladies reconnues comme graves pourrait être plus utile que l'assurance complémentaire hospitalisation qui peut être déjà couverte par une affiliation à un régime complémentaire (Vanbreda). Idem en ce qui concerne l'assurance dépendance.

Supprimer la limite de 2 ans pour le remboursement des frais de psychothérapie, établie en 2013 en raison du déficit de la caisse de maladie. Il n'y a jamais eu de limite dans le temps pour la prise en charge de ce type de traitement jusqu'à cette date. A partir de 2 ans, le conseil médical du RCAM considère qu'il s'agit de 'coaching' ou accompagnement de vie. Cela ne tient pas compte du caractère chronique de certaines maladies. Il faudrait revoir la couverture des soins dentaires : par exemple, les gouttières de bruxisme (qui s'usent régulièrement) ne sont couvertes que dans la limite d'un plafond de 450 € pour toute la vie de l'affilié !!! Les fils de contention pour adultes, ne sont pas couverts du tout ...

oui, une carte d'assurance maladie comme la 'SIS' en Belgique ne permettant pas de savoir si on est un fonctionnaire européen, car à cause de cela les médecins abusent, exe. ma consultation chez le gynécologue coûte 40€, pour moi, il demande 90€. Le plafond est 50€ pour une consultation spécialiste, j'ai déjà perdu 40€ avant le décompte du PMO. Aussi les chambres privées imposées par les médecins dans les cliniques. l'acompte que l'on demande exe. J'ai du passer une nuit à l'hôpital, si j'avais la carte SIS, on me demandait 50€ comme j'étais fonctionnaire, j'ai dû donner 1500€, une chance que j'avais visa... et 6 mois avant de récupérer la différence, car cela m'a coûté environ 990€ plus l'attente du remboursement de chez

PMO... on doit tout avancer, même les factures... le système belge, accepte de rembourser avant le paiement lorsqu'on a la facture et le document pour la mutuelle, avec le PMO, il faut prouver que l'on a déjà payé avec copie de l'extrait bancaire, ou la facture 'acquittée'. Merci

- Arrêter la discrimination par frais d'honoraires surélevés et les ajuster à ceux pour les affiliés de la Caisse nationale pour avoir encore plus de montants à disposition, sinon au moins pour les revenus plus bas - Affiliation d'office à une cai

4-Conventions médicaments: pourquoi limité à la région bruxelloise ? N'est-ce pas discriminatoire pour les autres affiliés ? Ne serait-il pas plus utile de reviser certains plafonds de remboursement, p.ex. prestations d'ostéopathie, actuellement plafonnées à 25 EUR par séance, alors que bon nombre de praticien demande 50-60 EUR ...

I disagree obligatory additional insurance that would cover 15% of costs - as we need to pay that additional insurance ourselves, it will not be free gift. So anyone can take , voluntary, additional insurance themselves to cover missing 15%, there is not need to punish all to force us to pay more contribution to JSIS.

I disagree obligatory additional insurance that would cover 15% of costs - as we need to pay that additional insurance ourselves, it will not be free gift. So anyone can take , voluntary, additional insurance themselves to cover missing 15%, there is not need to punish all to force us to pay more contribution to JSIS.

1. Rendre une assurance obligatoire mais faire payer la prime par le RCAM sont deux choses en oppositions: soit le RCAM joue le rôle d'assurance, et il couvre, soit il ne le joue pas. Pourquoi alors enrichir les compagnies d'assurance? On a bcp plus à gagner à interioriser ces primes qu'à négocier des médicaments 2. A ce sujet, je préfère payer un rien plus et faire vivre les pharmaciens de ma région. Les groupements d'achat se construisent le plus souvent au détriment de la vie locale.

Why do you propose 'obligatory' for questions 1 and 2? If it would be offered as 'optional' to our staff at interesting insurance costs (primes négociés), I would fully support the initiative!

Merci de ces propositions. il y en aurait une autre: des remboursements plus faciles lorsque le RCAM intervient en complément d'une mutuelle belge. C'est franchement la croix et la bannière surtout lorsque la mutuelle y met toute la mauvaise volonté dont elle est capable en ne nous donnant pas les documents demandés par le RCAM. Une procédure un peu plus automatique serait bienvenue.... (j'avoue que l'informatisation est déjà un progrès) Claire Chevalier, CESE.

Merci de ces propositions. il y en aurait une autre: des remboursements plus faciles lorsque le RCAM intervient en complément d'une mutuelle belge. C'est franchement la croix et la bannière surtout lorsque la mutuelle y met toute la mauvaise volonté dont elle est capable en ne nous donnant pas les documents demandés par le RCAM. Une procédure un peu plus automatique serait bienvenue.... (j'avoue que l'informatisation est déjà un progrès) Claire Chevalier, CESE.

Ce que je veux c'est que je puisse avoir une carte universelle pour tout l'UE comme les autres travailleurs. Il me suffit que la CAM accepte de rembourser ce qui est maintenant dans les règlements actuels mais qu'ils ne rejettent avec n'importe quelle raison des remboursements auxquels on a droit. J'ai du même un article 90, que j'ai gagné pour des rejets continus du PMO avec des excuses bien formelles.

As of July 2015 the screening programmes have been drastically reduced in order to save money(no echographies, no lungs x-ray, no coloscopy, ect). The complete preventive screening programmes should be reinstated as before. It is less costly to prevent than not having to pay for operations/chemio therapies,ect.

-accélérez et/ou simplifier les procédures en cas de montants élevé; - éviter une médecine à double vitesse - quid si la personne n'est plus capable de faire elle-même l'encodage de ses frais ?

Increasing the threshold for psychological support for children - 10 rdvs with a specialist is rather strict a limit, having regard to the type of therapy.

Pour le 1, ce serait mieux un remboursement à 95% car les assurances ne font pas des contrats à perte. Pour le 3, il existe un document d'affiliation RCAM. Pour le 4, d'accord si des accords bilatéraux avec Luxembourg également Pour le 5, il ne faut pas limiter (médicaments,...) 6. Il faudrait ajouter dans les maladies graves les maladies bactériennes de longue durée.

Peut-être serait-il judicieux de trouver un moyen de limiter les honoraires vertigineux et les prescriptions d'exams et analyses à l'utilité parfois douteuse que pratiquent nombre de médecins de la région Bruxelloise dès qu'ils comprennent que leur patient appartient aux Institutions, ce dont ils ne manquent pas de s'assurer par tous les moyens.

J'ai la chance de ne pas avoir de maladie grave et je préfère que les 15% qu'on ne me rembourse pas servent à ceux qui ont des maladies graves. 15% cela sert aussi à réfléchir et ne pas aller chez le toubib pour un rien et consommer les antibiotiques comme des smarties. Par contre avec les burn-outs qui pleuvent il va falloir changer de politique quand au support psy si on veut aider ces personnes à s'en sortir sans tomber dans la case invalidité. L'assurance dépendance c'est trop vague, c'est juste une pompe à fric. Avec notre population vieillissante, d'ici à ce qu'on puisse en bénéficier on aura vidé l'assurance de sa substance sans rembourser nos cotisations.

En tant que membre du groupe assurances d'Afiliatys, je suis très majoritairement d'accord avec vos propositions. Cependant, il faut laisser la possibilité de choix pour les assurances complémentaires. Pour la question 5/ je ne suis pas d'accord avec le mot 'seuls'. Si c'est en rapport avec une maladie grave, il faut toujours rembourser les prestations à 100%

2. pas obligatoire mais facultative 3. on risque que les Caisses Nationales vont appliquer un surcoût. Parfois on échappe avec le même tarif comme les résidents. 4. pourquoi seulement pour la région bruxelloise? En Luxembourg les surcharges sont entre 20 et 120%. Voici une vraie piste de optimisation négligé par tout le monde au Bruxelles. 5. c'est vraiment difficile à croire que vous avez proposé quelque-chose comme ça...

Au lieu de continuer à gérer en interne une assurance maladie propre pour une population trop de faible de quelques dizaines de milliers de personnes, pourquoi ne pas complètement externaliser à une assurance privée qui offrira de meilleurs tarifs et gèrera de façon plus efficace, comme cela se pratique dans certains pays européens (par exemple l'Allemagne) et par certaines institutions (ECB). La Commission n'a ni la vocation ni la compétence pour gérer en auto-assurance sa couverture maladie.

Concernant le point 4, pourquoi uniquement en région bruxelloise alors que beaucoup d'entre nous vivent aussi en région flamande et wallonne? Il me semble que les habitudes relatives à la santé sont en général étroitement liées au lieu de résidence (pharmacie et médecin de quartier)

LA PRIORITE : re-rembourser les psychothérapies dont de nombreux collègues ont besoin en retirant toutes les limitations de durée arbitraires ? Sinon, les propositions 3 et 5 me semblent les plus intéressantes La proposition 1 est aussi intéressante mais de nombreuses solutions existent déjà sur le marché. Les propositions 2 et 4 sont au plus des 'nice to have' - la zorgverzekering flamande avec son plafond très limité n'apporterait pas un plus extraordinaire à des pensionnés de l'UE... La convention médicament est sympa mais c'est plus le principe d'une centrale d'achats qu'une utilisation efficace des surplus du RCAM. !!!!!!! Je le répète : la priorité c'est d'aider les nombreux collègues en burn out ou en dépression en leur garantissant le remboursement correct de prestations de psychothérapie !!!!!!!

*Autoriser le remboursement des verres de lunettes sans que cela soit considéré comme un remplacement complet verres et montures. Il est en effet impossible de se faire rembourser des montures si on a eu une casse de verre dans les 2 années précédentes.

- Garder 15% de notre charge permet de contrôler le fait que les cotisants ne vont pas systématiquement chez les médecins les plus chers et n'y vont pas pour un oui ou pour un non. Par contre on pourrait imaginer un remboursement à 90 ou 95 % pour

Pas de discrimination, des médicaments moins chers aussi en dehors de la région bruxelloise...

Pourquoi une convention médicaments seulement en région bruxelloise? Vous oubliez le reste de la Commission!! Il serait plus intéressant d'obtenir une diminution des abus des médecins et des hôpitaux qui font payer les fonctionnaires plus cher via des forfaits douteux.

je propose aussi que les agents du RCAM soient mieux formés aux règles existantes car très souvent, il arrive que ces agents refusent des remboursements au motif qu'il n'y a pas d'autorisation préalable alors que celle-ci n'est pas nécessaire dans certains cas. Au final, le remboursement a lieu mais face à des personnes qui ne connaissent pas bien les règles, celles-ci peuvent abandonner en se disant que le PMO applique bien les règles. Et bien, non ce n'est pas toujours le cas!

revoir le remboursement des soins de pédicure effectués en Belgique. Comme ce métier n'est pas reconnu par l'INAMI, les pédicures ne disposent pas du reçu avec le cachet officiel 'contributions directes' qui est réclamé par la caisse de maladie. Une prestation pour soins de pédicure en Belgique coûte environ 25 EUR et à Luxembourg 50 EUR. Si elle est effectuée à Luxembourg au lieu d'en Belgique, elle est remboursée (grosse perte pour la caisse de maladie, si on est obligés d'aller effectuer les soins au Luxembourg pour effectuer les soins, afin de recevoir le remboursement (dans les deux cas, suite à une prescription médicale pour pathologies reconnues)

Une révision des remboursements dentaires serait aussi bienvenue

Une révision des remboursements dentaires serait aussi bienvenue

6- augmenter la part de remboursement des prestations médicales (p.ex passer le remboursement de frais dentaires/kiné/ostéo/etc de 80 à 85%)

7- augmenter la part de médicaments remboursables (phytothérapie notamment) 8- augmenter la part de consultations remboursables (accepter

les consultations chez les naturopathes/Heilpraktiker/médecine chinoise etc) 9- augmenter les plafonds de remboursement sur certaines prestations.

Bonjour, voici 5 propositions mûrement réfléchies. Félicitations ! Il y en a également une sixième qui vaudrait vraiment la peine d'y consacrer du temps c'est la prise en charge des médecines douces et de leurs médicaments/compléments alimentaires (Homéopathie, acupuncture, ostéopathie, ...) Ces médecines et médicaments ne sont actuellement pas ou très peu pris en charge alors que dans de nombreux cas ces traitements permettent d'améliorer sensiblement la santé et le confort de vie des affiliés. Il est grand temps que cela soit pris en compte dans les remboursements de la RCAM. Merci d'avance pour vos efforts pour défendre nos intérêts. Cordialement, Thomas

Personnellement, je souhaiterais que le plafond pour les lentilles (500€ / 2 ans) soit augmenté car celui-ci est insuffisant.

De très bonnes idées

Merci pour vos propositions très judicieuses. Une meilleure couverture des soins dentaires (implants, parodontologie etc) serait aussi bienvenue car ils représentent un budget important et ce sont des soins dont on peut difficilement se passer.

Merci pour vos propositions très judicieuses. Une meilleure couverture des soins dentaires (implants, parodontologie etc) serait aussi bienvenue car ils représentent un budget important et ce sont des soins dont on peut difficilement se passer.

Personnellement, je pense que réduire le coût des médicaments pourrait pousser à une surconsommation de produits toxiques. Une meilleure approche serait de promouvoir fortement une alimentation saine, bio et de saison afin de prévenir un grand nombre de maladies. Il serait également judicieux de promouvoir les approches alternatives telles la phytothérapie ou l'aromathérapie qui ont fait leurs preuves depuis des millénaires et qui, malheureusement, ne sont pas remboursables. Serait-ce parce que ces alternatives ne peuvent être patentées? Pour chaque maladie, la nature possède une plante (voire plusieurs)remède...

J'aimerais que vous pensez un peu plus à nous qui sommes au Luxembourg. Plus part de médecins ici ont des tarifs 'très spéciaux' pour les fonctionnaires européens. Négocier en région bruxelloise c'est bien, mais le PE n'est pas que Bruxelles. Merci

pourquoi negocier des accords pour obtenir des médicaments moins chers uniquement en region Bruxelloise?

Et pour le Luxembourg, paiements non discriminatoire par rapport au résident de Caisse privé: les prix sont en général augmentés de 15, 20 voir 30% !!!

Si la 'Carte universelle d'affiliation au RCAM' ne le permettrait pas, la technologie actuelle permet un encodage automatique dans le Système de l'Assurance Maladie de la Commission des prestations médicales et achats de médicaments sans passer par le papier ou l'encodage individuel via un outil informatique. Ce principe est en train d'être introduit en Belgique. Tout comme les cartes bancaires de paiement, tout serait automatique. On ne comprendrait pas qu'il faille encoder dans une base de données de notre banque les dépenses faites avec la carte de paiement. Cela doit être techniquement faisable. Les remboursements seraient automatiques et il n'y aurait pas de risque de perte des preuves papier généralement encodés une ou deux fois par an par la plupart des assurés. D'ailleurs, pourquoi les fonctionnaires sont-ils obligés d'encoder les factures médicales via l'Intranet? On veut économiser les frais de fonctionnement de ces services de la EC. Mais ils sont transférés vers les postes opérationnels car les employés font ces encodages au travail. Alors où est l'économie? Donc la seule solution économique est un système de carte électronique avec laquelle tout se ferait automatiquement comme avec la carte SIS belge ou une carte bancaire de paiement.

Le fait qu'il y a des excédents cette année ne signifie pas qu'il y en aura l'année prochaine et les suivantes. Il faut être très, très prudent avant d'augmenter, de façon permanente, les coûts imputés au RCAM, afin d'éviter une crise, peut-être pas dans un an ou deux mais dans dix ou onze ans.

Je déplore la lenteur des remboursements et le manque de coordination entre le secteur des remboursements 'normaux' et le secteur 'accidents'. Ce manque de coordination donne lieu à des erreurs de remboursements, notamment des non-remboursements à 100%. Pour récupérer les 15% dus par les affiliés après des frais importants (opérations, etc.) les prélèvements sur salaire sont faits sans accord préalable de l'affilié, ce qui peut entraîner de graves problèmes de dettes vis-à-vis d'autres sociétés.

Taux de remboursement plus élevé pour maladies chroniques ? pas 'graves' car pronostic vital non engagé mais frais à long terme quand même...

C'est bien les médicaments à Bruxelles ... et à Luxembourg ???? Belle journée

Point 4: nous n'habitons pas tous à Bruxelles! Point 5: reconnaissance maladie grave très stricte pour le moment Une remarque encore sur le point 4: la liste de médicaments remboursés n'est disponible que en EN et FR. Au cas où le nom d'un médicament est indiqué en NL le PMO refuse le remboursement parce que le médicament ne se trouve pas sur la liste! (voir foliumzuur - acide folique)

Les délais de traitement des demandes de remboursement sont devenus raisonnables par contre le délai de paiement entre la notification d'approbation de remboursement et le paiement effectif s'allonge de plus en plus

Il faudrait accorder la prise en charge à 100% pour les affections directement liées à l'évolution de la maladie grave. Il ne faut pas faire de l'obstruction systématique à toute hausse des cotisations ce qui conduit à une politique de gribouille dans le remboursement des soins. Si les salaires baissent structurellement avec l'augmentation des AC et la création de nouveaux grades SC, le % des retraités augmente lui aussi structurellement et le coût des soins progresse deux fois plus vite que le PIB dans tous les pays développés. Refuser une augmentation et utiliser les réserves me paraît être une voie dangereuse et un peu populiste.

Il ne faut pas oublier le Luxembourg et autres régions dans lesquelles les services de la C.E. sont présents. Les tarifs appliqués pour les consultations médicales au Luxembourg sont majorées simplement car nous travaillons pour les institutions européennes. Cela est dans ma définition illégal et discriminatoire. Inadmissible d'avoir laissé cela se produire pour des décennies.

Et surtout, empêcher certains médecins de sur facturer leurs prestations

Ce montant de 12 % des dépenses que représentent les médicaments pourrait être largement diminué si les affiliés du RCAM pouvait acheter les médicaments via internet. En effet, à de très nombreuses reprises j'ai constaté que le prix d'un même médicament prescrit par un médecin belge était 30 % moins cher en France qu'en Belgique. Mais comme l'achat via internet n'est pas autorisé j'ai été obligé de payer 30 % de plus dans une pharmacie belge au détriment de notre système commun de sécurité sociale !!! La carte d'affiliation n'est pas indispensable et je trouve idiot de dépenser de l'argent pour un outil non indispensable

Conventions médicaments: le prix imposé par l'INAMI me semble correct. Comment le RCAM pourrait-il négocier de meilleurs prix pour une population somme toute réduite ? Par contre le remboursement de certains soins par le RCAM, tels les prothèses dentaires, est largement insuffisant. Une éventuelle carte de couverture par le RCAM doit s'insérer dans le système commun de carte européenne d'assurance maladie. Elle ne doit pas constituer un appel déguisé à la surfacturation. L'introduction du tiers payant serait un remède à beaucoup de maux dont souffre le RCAM (honoraires excessifs, prix des médicaments).

un meilleur remboursement des couronnes/in-lays

Health screening programs have been reduced in time and in medical examinations, in my opinion this kind of prevention programs should be more frequent and most completed as it is a way of improving the health of staff than will give benefits for all (staff and Commission)

Plus de remboursements pour les produits médicaux utilisant les principes actifs des plantes, les médicaments homéopathiques et d'autres produits du même groupe. Pour le moment c'est de moins en moins de remboursements car certains remboursements sont révisés et supprimés régulièrement. Cette remarque est basée sur mon expérience personnelle: l'allergie aux nombreux médicaments chimiques et l'obligation de payer le prix plein pour ceux du deuxième groupe de médicaments, dérivés de plantes. Ils fonctionnent très bien chez moi et ne me causent aucune allergie.

Convention médicaments sur tous les sites.

Get a Card which can be shown in hospitals or so within the whole EU

Concernant les assurances obligatoires proposées pour l'hospitalisation et la dépendance, j'espère qu'elles concerneraient au moins tous les affiliés à titre primaire (personnel en activité, invalides, retraités, conjoints, enfants, veufs, orphelins...).

Pour ce qui est du point 4, je ne suis pas d'accord sur le fait de négocier en région Bruxelloise. Pas mal d'entre nous vivent dans le Brabant Wallon ou Flamand. D'autres, plus particulièrement des belges, ou français vivant près de la frontière belge, vivent encore plus loin. Ce droit devrait être possible pour tous et non juste pour ceux qui habitent et vivent en région Bruxelloise. Personnellement, je me vois très mal aller chercher mes médicaments dans région bruxelloise en sortant de chez le médecin si j'ai 39°C de fièvre (j'habite dans le Hainaut).

proposition No 4: Inacceptable. Tout le monde ne se résume pas à Bruxelles. Proposition No 6 (nouvelle): utiliser l'argent pour augmenter quelques plafonds Proposition No 7 nouvelle): laisser tranquille l'excédent pendant quelques années pour être certains de la tendance

Il faudrait aussi revaloriser les plafonds de remboursements. Les montants actuels datent de 2007 !!!!!!!!!!!

Soins dentaires et de la vue nécessaires qui ne sont pas du luxe

POINT 4 --> pourrait aussi s'étendre aux autres régions de la Belgique (tout le monde ne vit pas à Bxl !!!!)

remboursement de l'homéopathie, ce qui se faisait il y a quelques années.

For me the most essential point would be position 3. A card telling any kind of medical administration everything they need to know to assure the medical treatment they are applying is financially covered. Not only the RCAM-Membership should be marked but certain medical details should be mentioned as well. If someone is the opinion that personnel rights are more valuable than health or proper medical treatment, I really feel sorry for him. For these few people a solution could be found as well. Everybody with a severe medical problem and not been capable of explaining to a paramedic or an emergency doctor the anamnesis or what medicals he should not apply (e.g. because of an allergic reaction), knows what I'm talking about. In this case it's high time that something happens to our benefit. Violation of personal rights is for me in this case no proper argumentation.

Je trouve que le RCAM devrait se moderniser. Nous devons avoir la possibilité d'avoir une carte RCAM comme les 'mutuelles belges' où la somme à payer par le RCAM est directement déduite lors du paiement et la personne ne paye que le montant restant. Il peut être néfaste pour une personne d'attendre le remboursement par le RCAM, car parfois des sommes très importantes. Evidemment cela entraînerait un accord préalable avec les Etats membres.

'Une assurance dépendance obligatoire qui couvre les aléas d'une population qui vit de plus en plus longtemps': On ne vit pas de plus en plus longtemps, la durée maximale de vie n'a pas changée depuis des millénaires (122 ans) c'est l'espérance de vie qui a augmenté (ce n'est qu'une moyenne donc), de plus elle commence à diminuer ces toutes dernières années.

Je trouve que ces 5 points que vous proposez sont très importants. Merci

Une demande ancienne et fréquente n'est pas présentée ici: l'allègement de la procédure de remboursement (scanner, entrer les données sur formulaire, copier, envoyer, archiver chez soi), archaïque et difficile tant pour les fonctionnaires actifs (qui sont fort occupés) que pour les retraités qui ne disposent pas de l'infrastructure informatique. Un simple système de tiers payant ferait l'affaire.

Sur l'assurance hospitalisation, je ne vois pas la différence entre ce que vous proposez et le passage à 100% de remboursement/prise en charge sur les frais d'hospitalisation dans le cadre du système actuel. En effet, vous proposez une assurance obligatoire, pas optionnelle. De plus, il faudrait pouvoir avoir une idée de l'impact de cette mesure sur l'équilibre du système. Sur les médicaments, le prix n'est-il pas réglementé, au moins pour certaines catégories de médicaments, donc est-ce vraiment faisable? Mais l'idée me pose avant tout un problème de principe: pourquoi payerions-nous nos médicaments moins cher que les autres? La carte d'affiliation semble une bonne idée. Mais le RCAM ne fournit-il pas déjà des attestations à cet effet? De plus, il y a une difficulté pratique: réussir à y insérer une explication brève mais en même temps suffisante pour que les établissements nationaux comprennent comment nous sommes couverts.

Il n'y a pas que ces 5 idées... il faudrait développer davantage. Savoir combien il y a d'excédent et voir combien cela coûtera pour dire oui pour telle ou telle mesure. Il ne faudrait pas retomber dans le rouge.

point 4 : everybody regardless if they are living in the Bruxelles region should get the favourable price Link this with your point 3. Implementing the universal card RCAM one could apply the Belgium system onto it that whatever part is reimbursed by RCAM is directly paid to the pharmacy and only the x% remaining to us is done. Any economy of scale that can be negotiated is welcome. That will also take off quite some burden from us and PMO to handle all these reimbursements for medication.

Savings can and should be made in the scheme (eg. reimbursement of funeral costs, homeopathie, ...). The right to a private room should be abolished. This is costing us an arm and a leg.

Savings can and should be made in the scheme (eg. reimbursement of funeral costs, homeopathie, ...). The right to a private room should be abolished. This is costing us an arm and a leg.

Carte universelle d'affiliation au RCAM Oui si elle est prise en compte dans les pays de l'UE et pas seulement en Belgique. Plus de flexibilité dans le remboursement des lunettes : avoir un budget annuel avec la possibilité de cumuler sur 3 ou 4 ans afin de pouvoir s'acheter des lunettes avec de fortes corrections et d'excellents verres, ou au contraire acheter des lunettes tous les ans avec des verres plus simples, ou plusieurs paires de lunettes.

Un autre sujet à traiter à mon avis: Le RCAM a considérablement réduit les prestations pour le dépistage de maladie et rallongé les délais. C'est contraire à l'approche prise récemment avec 'Fit @ Work'. Quelqu'un qui sait qu'il est sain se sent plus sain et quelqu'un qui apprend qu'il est

malade sera guéri plus vite et avec un meilleur taux de réussite. Et nous savons bien que le Service Médical lui-même ne peut pas examiner tous les fonctionnaires chaque année...

What about the fact that the preventive medicine scheme is not existing anymore for officials in service? Now we have to book all exams separately, which means a) more time to book them b) waiting more in hospitals/clinics because exams are not done in a single solution. Moreover, physiotherapy should not be limited (since it's sitting at the desk at work that is causing much troubles...)

je trouve que le système est pas du tout près de ces affiliées, loin très loin du système de mutualité national (belge), trop de documents à fournir, prestations réduites pour de raisons aléatoires, trop de temps d'attente. Pour une cotisation qui est obligatoire on ne se sent pas très en protégé.

Conventions médicaments Négocier en LUXEMBOURG des accords pour obtenir des médicaments moins chers pour nos affiliés, réduisant de facto la partie restant à leur charge Please take in account also LUXEMBOURG!

Nous sommes bien payés et les remboursements sont corrects, dans la plupart des cas (sauf pour la prévention des maladies). Ne dépensons pas une éventuelle réserve à nous couvrir encore mieux. Je trouverais beaucoup plus utile de lutter contre les abus pratiqués par des médecins et des hôpitaux à l'égard des fonctionnaires européens. De cette façon, nous réaliserons des économies au niveau de la Commission et pour notre propre portefeuille. Et je demande que le RCAM nous fournisse aussi une e-card pour pouvoir se rendre chez le médecin à l'étranger.

base care must be covered by insurance - only for extended care contributino from the affiliate may be asked

Pas seulement en région bruxelloise... meilleure couverture pr les conjoints

Très bonne idée

Il m'arrive de ne pas suivre certains examens ou soins en raison de leurs coûts. Avec 4 enfants à charge, il ne m'est pas toujours possible d'avancer certains montants. Une prise en charge (au lieu d'un remboursement ultérieur) par carte d'assuré ou hospitalisation serait vraiment la bienvenue.

En fait, la question est combien cela coûtera-t-il? pas beaucoup, seulement, c'est indolore mais combien, des chiffres! de part et d'autre càd nous et à la caisse

révision moins exhaustive de la liste des médicaments non remboursés

Question 2 & 3 are unclear

Une assurance groupe serait très utile pour tous, les entreprises externes l'offre à tous ces employeurs.

il faut aussi un (meilleur) remboursement des frais de lunetterie, de prothèse dentaire, de salle de sport, de matériel de sport (vélo, chaussures de running, etc), etc.

Un réajustement/relèvement des plafonds de remboursement devrait aussi être envisagé et discuté avec les représentants du personnel.

1/ I think ALL big cost blocks should be paid directly by the health insurance (Analyses, etc...). 2/ For all other expenses we should get a credit card (with a delay of 60 days reimbursement). 3/ It is not acceptable that the staff in LUX pays so much more as compared to the national system. 4/ To be reimbursed takes a while and often over 1 month to get the money back. That is really NOT acceptable.

Penser aux contractuels, surtout en bas de l'échelle qui doivent avancer parfois de gros frais de maladie, ou tout simplement payer un médecin spécialiste pour un montant très élevé, surtout où je me trouve en Espagne. Merci

-concerne point 4: je ne suis pas d'accord, si tout compte fait, cela ne concernerait que la région bruxelloise. En projet pilote, d'accord. A la fin, ce genre de proposition doit profiter à tous les pharmacies et fonctionnaires/agents, où qu'ils habitent dans ce beau pays... Le RCAM pourrait lancer un appel d'offres pour proposer une assurance groupe complémentaire...

4- Conventions médicaments Négocier en Italie accords pour obtenir des médicaments moins chers pour nos affiliés, réduisant de facto la partie restant à leur charge. Elever les plafonds de remboursement des frais dentistes pour les adapter à la situation réelle du marché italien.

This proposal is based, falsely in my view, on the premise that a yearly surplus represents money that can be spent. One needs a proper actuarial assessment of the Caisse's finances before pushing for higher level of coverage, and hence, higher levels of expenditure. Perhaps the amount of contributions is needed to be increased to allow for these new expenditures.

il faudrait une attention particulière aux soins dentaires il faudrait aussi que pour un suivi psychologique il ne soit plus nécessaire une prescription d'un psychiatre

une modernisation de l'assurance maladies est très nécessaire; en plus l'administration par le PMO est à améliorer.

Autre proposition: créer une liste de professionnels de santé et établissements médicaux qui acceptent des tarifs réduites négociées avec le PMO et remboursées dans tous les cas à 100%. Cela existe à l'OCDE (qui offre un système de santé comparable au RCAM). Le réseau remboursé à 100% s'appelle réseau GMC.

I will also fill in the English version as I will understand it better. Pls do not only look at Brussels, but also at all Member States. The Commission will need to get in contact with Member States public health authorities to negotiate the CARD and also the medecins. this can be done via Member States Committees, so less complicated than it sounds first

Pensez aussi aux collègues de Luxembourg svp!

cbonybr@telenet.be Bonjour, je vous écris pour signaler que je ne comprends pas que vous puissiez écrire que nous avons eu un déficit de notre système pendant 45 ans ! J'ignore qui a écrit ces lignes, mais c'est faux. Nous avons eu au contraire des réserves très importantes (jusqu'à 200 millions d'Euros), qui ont en effet attisé l'envie des Etats membres, qui voulaient budgétiser ce montant. Ceci a conduit en 2006 2007 à une révision des montants remboursés. Deuxième point : vous écrivez que nous avons eu un surplus ; ce que vous omettez d'écrire est que le PMO est devenu très restrictif. J'estime pour ma part qu'il est extrêmement important d'avoir des réserves très importantes, car notre population vieillissante s'accroît de manière exponentielle, et que des coûts supplémentaires en découlent. Pour mémoire, un ancien fonctionnaire dépense pour les 6 derniers mois de sa vie 25 % de tout ce qu'il a coûté sa vie durant (ceci vient de ma mémoire d'ancienne représentante du personnel).

Carte universelle d'affiliation au RCAM très importante, mais pas suffisante, car, contrairement aux règles des autres pays, nous sommes les seuls à devoir avancer la totalité des frais : médicaments, soins et examens. Le problème le plus urgent est de permettre aux contractuels (dont les revenus ne suffisent pas toujours à faire face), de pouvoir se soigner et de ne plus avoir à subir les questionnements parfois indécents des différents services médicaux nationaux.

Peut-être on pourrait offrir, à titre volontaire, aussi une assurance complémentaire pour les enfants.

Rendre obligatoire équivaut à diviser la couverture entre le RCAM et des compagnies privées. Cela n'a pas de sens, et ne peut que coûter plus cher. Et rendre cette assurance obligatoire n'a rien d'une avancée: la liberté de choisir sa couverture est prépondérante. A condition de ne pas pleurer ensuite parce que tout n'est pas couvert.

La carte universelle d'affiliation au RCAM est un minimum auquel nous devrions avoir droit automatiquement

Concernant l'assurance hospitalisation proposée, quid de la famille? Actuellement, je souscris une assurance hospitalisation négociée par Afiliatys pour toute ma famille. Changer pour moi seul et perdre les avantages pour ma famille ne serait d'aucun intérêt.

Demander des médicaments moins chers = génériques Ils ne sont jamais identiques à l'original. La prise conjointe de génériques différents conduit à de graves malaises. ATTENTION! DONC PAS D'ACCORD - voir pas du tout d'accord

Pour la couverture complémentaire du conjoint/partenaire, je trouve qu'on devrait augmenter le plafond des revenus annuels d'origine professionnelle, car ce niveau est très bas.

Realistic levels of reimbursement for example for dental crowns. The maximum is €250 (the same as for a temporary crown) this is well below the average cost of a crown. this means we pay far more than the 20%. The ceiling for reimbursement should take account of actual costs and be evaluated regularly.

Penser aussi à Luxembourg _

Propositions à discuter (aucun chiffrage de l'incidence financière) - idée d'une assurance dépendance très intéressante - on pourrait réfléchir aussi à un 'maximum à facturer' sur le modèle belge en cas de dépenses de santé très importantes (principaux bénéficiaires à nouveau, les retraités, mais la solidarité, c'est ça aussi). Par contre, pourquoi réserver à BXL une convention particulière de prévention de la surfacturation des médicaments ?

I don't understand 'assurance dependance', so had to leave the answer as 'don't know'. If it means compulsory insurance for dependents then I don't agree because I don't have any dependents.

Négocier des accords pour obtenir des médicaments moins chers en général les EM

Concernant point 1: ce serait bien de proposer une assurance hospitalisation optionnelle, mais pas une obligatoire Concernant point 2: pas d'accord avec une assurance dépendance obligatoire, mais bien pour une assurance optionnelle Concernant point 4: tout à fait d'accord pour négocier des conventions médicaments, mais non seulement en région bruxelloise, mais aussi en dehors (p.ex. Brabant Wallon). La même chose pour les conventions avec les médecins qui manquent en Brabant Wallon

quid à la pension car c'est souvent à partir de cette période que les vrais frais arrivent.

There are private insurances to cover up the part not covered by the RCAM. That's why I would leave discretionary the fact to be covered or not for the 15%. The main problem is that RCAM sets levels for dental which are 20 years out of reality, and that it mistreats medical surgery for beauty treatment. Doctors are writing me that either the staff of RCA is totally incompetent or else they are deliberately refusing to pay what they should. Is this the image that the EC is willing to give outside? I will be insisting kindly with RCAM as long as I can for my own personal cases and, should the problem reach the hundreds or thousands of Euros, I will file an Art. 90 and then go to court as needed.

une carte nous éviterai peut-être de devoir payer parfois le double d'une personne affiliée à une mutuelle belge. pourquoi aussi ne pas revoir certaines prestations de la caisse maladie, par exemple les appareils dentaires pour adultes autre que pour des raisons esthétiques, en prévention de frais plus important par la suite.

une assurance qui couvre le 15% mais pas obligatoire mais facilité par des accords entre la Commission et la compagnie d'assurance.

Simplifier la procédure de déclaration des frais, entre autre accepter la déclaration de frais faite par la mutualité lorsqu'on a dû lui remettre les seuls documents originaux en notre possession et que les démarches pour récupérer ceux-ci auprès de la mutualité sont fastidieux.

Il serait souhaitable d'envisager: - le remboursement de médicaments produits à partir de produits non-chimiques, mais naturels; - le remboursement des compléments alimentaires, comme par exemple ceux à base de plantes, au lieu d'encourager la prescription des médicaments à base de produits chimiques; - le remboursement des cures de détoxification qui agissent sur les causes des maladies et qui ont prouvé leur efficacité dans le traitement de certaines maladies comme l'hypertension, l'hyperglycémie, le diabète ou les maladies auto-immunes etc.

Why only be concerned about the cost of pharmaceuticals in Brussels? What about all the other staff? As for hospital costs, this would only increase the incentive to stay in expensive single-bed hospital rooms and to stay there as long as possible, so this would not be in keeping with national efforts to reduce the total costs of hospitalisation.

Question 3: cette carte doit être prioritairement compatible avec les services informatisés qui se mettent en place dans nos états membres dans le cadre des services de santé publics en application des directives européennes. Question 5 cette décision me semble en contradiction avec le statut et la jurisprudence. Dans certains états membres, par le biais de taxes imposées à tout le monde comme par exemple au Luxembourg sur l'électricité, est financée une partie de l'assurance dépendance. Mais nous n'en bénéficions pas et sommes éventuellement même surfacturés du fait de notre situation d'extra-terrestres (pas de carte européenne d'assurance maladie).

In terms of medicines, I would be in favour of a 'tiers-payant' system in Belgium (not a negotiation for Brussels residents only) because I am fed up of keeping all the tickets, risking losing them or having a refusal or being out of the terms to send them in, which means RCAM is saving money on real health expenses I had...

Quid des remboursements de suivi psychologique arrêtés après 2 ans sans autre justification que l'arbitraire délai? Ces excédents pourraient servir les nombreuses personnes qui ont/vont subi(r) un burn-out en raison de la façon dont la Commission traite son personnel.

1- Assurance hospitalisation Il faut le faire d'une manière qu'on peut continuer l'assurance individuellement à des primes 'acceptables' (à définir...) quand on quitte la Commission pour d'autres raisons que la retraite. Pas tout le monde reste fonctionnaire jusqu'à son retraite à cause des raisons familiales (époux/épouse qui trouve un job dans un autre pays), des désirs de faire autre chose pendant quelques années (entrepreneuriat par exemple), ... etc. etc. Avec une assurance hospitalisation obligatoire que je ne peux pas continuer à titre individuelle je risque de payer double: une fois l'assurance obligatoire et une fois une assurance complémentaire que je peux transformer en assurance complet sans questionnaire médicale ou primes excessives au moment dont j'ai besoin. Par exemple comme prévu dans le système belge: [http://www.assuralia.be/index.php?id=185&L=1&tx_ttnews\[tt_news\]=2420](http://www.assuralia.be/index.php?id=185&L=1&tx_ttnews[tt_news]=2420)

proposition intéressantes à les faire valoir.

C'est que pour toute question sur la Belgique, ajoutez au moins une sur le Luxembourg. À mon avis, Il manquerait une question 6 pour le Luxembourg aussi. Les assurés de la RCAM ont un tarif bien moins favorable que ceux assurés localement par la CNS (Caisse nationale de santé - Luxembourg) quand ils visitent un médecin. Et quant au pourcentage de remboursement: La RCAM rembourse une facture de médecin plus chère à 80%. Les employés locaux ont droit à 85%. Donc au moins une question: êtes-vous d'accord pour payer des factures médicales aux mêmes tarifs que les assurés localement au Luxembourg ?

Encore une fois, pourquoi uniquement 'en region bruxelloise' ??? Nous les collègues de Luxembourg et de Strasbourg ne sommes nous pas des fonctionnaires à part entière ????? Trop souvent les mesures proposées se limitent uniquement à Bruxelles. A voir par exemple la flagrante inégalité de traitement entre les fonctionnaires de Bruxelles et Luxembourg pour les trajets en transports en commun.

Another option could be to lower the (monthly) contribution for the health scheme ...

Très important: Assurance dépendance Remboursements d'analyses et d'examens suite à une maladie grave

Who should pay for this additional (15%) compulsory insurance? Fifty-fifty, both jobholder and the institution? Repayment of analyses and examinations following a serious illness (if approved as such) seems to be fully repaid now, doesn't it?

Negotiations with local health care providers should also be made for Agencies, which nowadays employ a significant number of staff. Also, the system of calculating the country coefficients needs to be reviewed and adapted, based on local surveys.

Je suis atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde et psoriasique. C'est une maladie reconnue grave en Belgique mais pas par RCAM. Je paye donc de ma poche 150 euros PAR MOIS pour le médicament de base qui suspend la maladie et me permet de rester valide. Je suis agent contractuel GFII. C'est honteux!!!

If I need to prioritise one action I would vote for the first one. Thanks

Au lieu d'une convention médicaments, pourquoi le RCAM ne met pas en oeuvre un système d'achat commun de médicaments (seulement pour ceux remboursés par le RCAM) et de distributions par courrier interne? L'affilié enverra sa prescription au RCAM et recevra son médicament le lendemain. Avantages?: puisque la réduction obtenue par l'achat commun est de l'ordre de 40% (au moins en Belgique), le RCAM payerait seulement 60% au lieu des 85% du prix et les affiliés ne devront plus demander de remboursements, ce qui réduira le travail du PMO ...

A compulsory LTC insurance - I would prefer 'voluntary', likewise 'voluntary' hospital coverage. Those who sign up contribute, others get cover elsewhere or none. Those who already have a complementary insurance cannot pay twice. A forum should be established where colleagues can denounce overcharging doctors/hospitals

Excellent initiative. Congratulations to U4U.

It becomes really necessary to find a way to make automatic medical payments with a card. the RCAM system in which we have to scan, record in the system all the info, attach docs, reply to all the requests of info, to send docs for controls... is becoming a nightmare and it's ashaming that in the European Institutions we have to spend our time doing these things instead of doing our own job... or losing our money because the RCAM system becomes more and more strict and they refuse reimbursements with nonsense excuses or they make the deadlines to claim medical expenses even shorter than in the Belgium system (2 years).

It would be good to have a card like the one issued by member States and used to get healthcare around Europe. In some medical systems, such as the Italian one, it is not possible to be billed for most medical services. Services are provided for free, as long as you show the European medical card. Italy subsequently gets the money back from the other EU MSs. However, the system simply refuses to cure those who do not have such a card unless it's an emergency. I think the same applies to all the 'universal systems', meaning those not based on mutuelles.

Persons insured under obligatory JSIS do not have access to public healthcare in Poland and similar problems apparently occur in other MS such as Italy and UK. The treatments in the public healthcare centres/hospitals have been refused in case of sickness despite the fact that the costs would be paid by the persons insured under JSIS (and subsequently reimbursed under JSIS). The problem is that JSIS is not included in the EU coordination of healthcare systems and considered by PL as a private insurance scheme. Public healthcare serves only persons insured under Polish national scheme and persons from other EU MS covered by the EU coordination system (private insurance are excluded). Therefore I think that there should be some form of coordination between JSIS and the health insurance systems of the MS such as Poland. Polish officials submitted complaint to the PMO two years ago. Although the problem has been recognised, until now no solution has been agreed between PMO and Poland (and there is no hope for one). As the problem persists in other MS, a horizontal solution should be considered.

There is also staff involved which gets your messages but is located in Luxembourg. So what about 'special rates' here, as well? However, I am against further compulsory insurances as long as the current system of recovery partly remains so low e.g. in cases like dental or eye bills which are even higher in our case as private insurant. Who is going voluntarily to the dentist and who needs new glasses BEFORE the 24 months minimum delay? Those who have to do their job! Apart from that if the bills overreach a certain height it should be directly covered as I do not have a bank at home.

A compulsory long-term care insurance is of very high importance. This has long been realized not only in Flanders, but also in a number of Member States. Given the demographic evolution it is a must! The lack of an electronic insurance card for all members (including family members with primary cover) is a scandal and absolutely incomprehensible. A better service culture and much improved communication channels with the settlements offices would be needed. For pensioners the situation can be a nightmare.

A universal membership JSIS card is absolutely necessary. I see the financial benefit for the JSIS in option 4 (agreement for discounted drugs and medicinal products) but not everyone lives in Brussels. Moreover, the discount should be applicable to every member of JSIS independently of its place of living. I propose to increase the coverage for the dental care, treatment & prosthesis (especially for children), which is quite mean at the moment.

I am based in Grange, Ireland and by virtue of my husband's earnings, he just misses out on being covered by the JSIS. This is infuriating as it means we have to EUR 2,400 per year to cover him for if he needs hospital treatment (private health insurance). There is no reimbursement WHATSOEVER for if he visits the doctor or the dentist. We recently had to pay EUR 1200 for root canal treatment for which nothing was reimbursed. The health system in Ireland is not like in Luxembourg/Belgium where private sector workers get reimbursement from the state. We are therefore severely disadvantaged by virtue of the fact that I work for the Commission in Ireland. Something should be done about this. I am not the only person working here who encounters this problem.

Ability to register spouses who are earning also above the thresholds as the health systems in many Member States do not over at all such claims for doctor or dental visits.

Bien entendu, je vote 'oui' à ces propositions de rêve, mais elles sont illusoire. Elles sont basées sur des hypothèses trop optimistes. Par exemple: -Le solde positif de 2015 et surtout de 2014 est très 'limité' par rapport à la dépense annuelle et la réserve est maintenant réduite à un minimum nécessaire au fonctionnement du RCAM en cas de crise. - Ce solde positif est le résultat de restrictions induites par une sévérité accrue qui a mis beaucoup d'affiliés (anciens) en difficulté au point de renoncer à demander ce à quoi ils ont droit. - Statistiquement, il ne s'agit pas de 15% à récupérer par une assurance complémentaire mais bien 22 à 25% ! Et parfois plus en cas d'"excessivité" - La question de la carte 'universelle d'affiliation' est un rêve discuté depuis des années. En parler aux Etats membres crée une vague d'opposition et de volonté de suppression de notre RCAM. Ces arguments ont été discutés dans les Bulletins de la SEPS-SFPE. SFPE et Afiliatys travaillent depuis 3 ans pour la disponibilité et la stabilité d'assurances complémentaires collectives efficaces et l'instauration d'une assurance dépendance. Autres projets également qui considèrent l'éventualité d'une carte d'assurance, mais ce n'est pas pour demain! Serge CRUTZEN (SFPE / Afiliatys)

Qui encode lorsque nos neurones se défilent ? et quid des personnes isolées ? La carte pour le stationnement des personnes handicapées se fait via une mutuelle nationales et quid pour les fonctionnaires ?

Current proposal does not support situation of people in the Delegations. Costs for medical care is substantially higher and quite often exceed JSIS system thresholds (per treatment as well as annual limits).

No 4 is of no use for staff not based in Brussels. Here in the UK I would still need to pay GBP 8 per medicine subscription.

Q3: When I worked as a permanent Irish Civil Servant (on a Belgian passport!) in Dublin, Ireland, I was able - as was every EU citizen - to apply to the Irish National Health system for the European Health insurance Card (EHIC), and a corresponding E111 form in a European agreed format such that it was recognized in every EU hospital as PROOF of BASIC national health insurance cover. In my case as an employee, it was paid by social insurance deduction from my salary, EXACTLY as with JSIS. Furthermore, my additional private insurance company also issued me with a membership card so as to identify my additional cover (hospitalisation etc.). Why can we as EU employees not join this E111/EHIC arrangement and - on top - also get our OWN private insurance JSIS membership card on top of the membership certificates? Q4: It should be looked at that a similar arrangement could also be beneficial for large amounts of staff positioned outside of Brussels - or maybe even a collective medication buying scheme that also can be benefited from EU-wide?

In the past the names of doctors following the 'convention' fees in Belgium were available in Sysper. Suddenly that disappeared without explanation. I found it handy to find a doctor not charging exuberant fees to EC staff. With some promotion for this tool to staff and by making it available again, it could help to reduce JSIS' expenditure.

Accept reimbursing costs incurred but claimed after the EC deadline (as this deadline does not seem legally justified).

If point 1 would become mandatory, point 5 would not be needed. More and more restrictions are built in so that we pay often more than 15%. RCAM should try to get agreements with more hospitals, doctors, dentists etc. to establish fixed prices according to the normal Belgian scheme. Have the feeling that EC staff is being exploited once you have revealed that you are not under the normal BE sickness system.

1) I am very much in favour of an official membership card that can be shown in hospitals. 2) I am worried about the future: When I am old, can I still get easy access to JSIS reimbursement when I am not that familiar with the online process anymore? Is there help available for old retirees that are not capable of claiming their expenses themselves anymore? A solution could be that, by showing an official membership card, the expenses are directly charged and verified by the member afterwards.

Rendre obligatoire l'affichage des tarifs sur toutes les boites de medicament. Certaines ne presentent pas, en effet, ces prix qui semblent donc évoluer à la tête du client (selon la caisse d'appartenance ?).

une carte universelle est absolument prioritaire et tres urgent. Je ne suis pas la seule a pouvoir vous raconter mes problemes avec un pied casse en Suede.

Merci de nous tenir informés des résultats de la consultation et de vos démarches

Le remboursement (100%) des frais de maladie grave prend au moins 2 mois. Pourquoi une telle lenteur ?

Négocier le prix des médicaments sur tout le territoire Belge pas seulement la région Bruxelloise

Cannot agree with proposal about medicines, as it is never the case for those who work in the Representations. I pay private doctors (as I cannot use the local health scheme as foreigner not paying taxes in Ireland), and pay a lot of money. In my country of origin, I am blocked even from my GP as a person working abroad. So, I do not have local scheme coverage nowhere. It is very unfair

Question 4: We are much better paid than most Belgians - if we get cheap medicines, won't prices go up for them?? Proposal 1. Please show the attachments together with the 'Notifications of payment' to facilitate checking or clarifying why something is refused. 2. If PMO-contact cannot provide answers to questions they should be obliged to give another contact and/or a PRECISE reference - 'staff regulation' is not good enough, but 'page xx, paragraph yy, <http://xxx.xxx.xxx>' would be. 3. Insurances: I agree depending on how much extra it would cost us. 4. It took me 2 months to get an answer (via HR) as to how much the 15% of a hospitalisation would amount to. Therefore, after 5 weeks wait I decided to go ahead anyway and introduced the appointment letter from the hospital into JSIS, as per the rules. Only THEN did useful information appear (automatically) in JSIS! Please publish this info on IntraComm and teach PMO-contact where to find it!! (For information, the hospital, HR and PMO were all surprised by my question and kept insisting that 'you are reimbursed'. Do other colleagues get an unpleasant surprise when 15% are not reimbursed?

Concerning drugs and medicinal products, have you forgotten that a considerable part of Commission staff are in Luxembourg? Unfortunately I am under the impression that no attention is given to the needs of the staff in Luxembourg.

1/ Better and simpler reimbursement of the Logopede - currently it is almost impossible to be re-imbursed of anything given the Belgian procedures which go against the RCAM rules. Absurd situation and no one has the time nor nerves to introduce complaints etc. 2/ Better and simpler reimbursement of the 'psy' treatments, especially after a Burn Out. There is a completely contradicting logic between the Psychological service in HR, the Medical service in HR and ultimately the RCAM logic. (The psy service advises you what is then refused by the Medical service in HR and what is finally accepted is not even reimbursed by the RCAM).

Dear colleagues thanks for your proposals. I think one important issue is the ceilings which are made in such a way that the reimbursement is only 85% of the ceiling not of the incurred expenses. In my experience, because of the ceilings the reimbursement can be 50%-60% of total expenses. And to take it seriously the topic should incorporate the item of the excessive cost, there are therapies saving from disability which costs a lot. Another very important issue is the current interpretation by caisse maladie of very serious illness. A progressive and disabling disease is not considered anymore (but it was very recently) a serious disease! Simply because you can demonstrate or promise to die soon (criterion of shortened life expectancy). So to remain paralysed or blind is not enough serious according to the caisse maladie...This adds to the sound perception of inequality of treatment against those with disabling and progressive disease which contribute to the system but have to afford all alone costs for very serious disease.

I agree with the principal of providing insurance to cover the 15% and LTC...but why compulsory? Were you meaning that it must be provided by the employer? If it is to be paid for by us, then it cannot be compulsory.

I am against additional compulsory insurances. With regard to hospitalization there are already good value insurances available that EU staff is free to subscribe too - so no need to set up a compulsory competing system. The biggest gap in my view is with re-imbusement for ambulant medical treatment and drugs especially in location outside Belgium. a) not all treatments are covered by JSIS; b) the charges for medical visits e.g. in Scandinavian countries are so high that easily 60-100 EUR are left for a simple control visit to e.g. a gynaecologist. c) available insurances for treatment outside hospital are very expensive and do not extend the indications covered. I suggest to consider an add-on insurance or even inclusion of higher coverage in JSIS, which probably would have to go together with a corresponding increase in the monthly fee.

Négocier en BELGIQUE et non seulement en région Bruxelloise des accords pour des médicaments moins chers. Tout le monde ne vit pas à Bruxelles !

To improve JSIS service I would first ask to the opportunity to speak to people instead of communicating with JSIS per impersonal messages, have them answered late and with unsatisfactory answers, with no chance to solve problems. To a better service belongs that one doesn't have to fight to get services and medical products reimbursed that are in the catalogue of therapies or in the medical products list. Further medical products reimbursed in Belgium or other countries are not reimbursed by JSIS creating high additional costs for patients with serious illnesses. It would be helpful if JSIS would refund preventive measures (e.g. probiotics after a treatment with antibiotics).

Je trouve anormal, et source d'irresponsabilité, que la santé soit considéré comme 'gratuite'. un 'ticket modérateur' minimal me semble indispensable.

i propose to set up an 'antenna' function to receive complaints from colleagues. this will allow to check whether some complaints are common enough to warrant a 'prise de position' by the unions.

il faut également repérer les médecins / établissements qui imposent de manière abusive l' obligation du lit individuel pour de petites et courtes interventions (cataracte etc) , à seule fin de tripler ou quadrupler leurs honoraires et celle de l' établissement hospitalier , au détriment de la Caisse maladie et des assurés (il reste toujours 15% à notre charge ..)

4 - Drugs and medicinal products agreements should be granted for all EU countries not only for those of you who work in Brussels!

Don't forget Luxembourg!

* Carte universelle d'affiliation au RCAM : probablement pas utile car elle ne permettra pas une prise en charge ou l'équivalent du 'tiers payant' ! * médicaments: on peut avoir une carte de fidélité de notre propre pharmacie qui donne droit à des (petites) réductions. faire des négociations en Belgique risquerait de limiter voir annuler le libre choix de la pharmacie. * assurance hospitalisation et dépendance: bonne idée mais à voir le coût que cela représenterait pour la caisse de maladie. * Remarque générale: le système actuel de remboursement limité à 5 items par demande / obligation de scanner les dépenses / etc. est un vrai problème et demande beaucoup de temps! * Merci pour cette initiative