



Régime commun d'assurance maladie – RCAM Notre caisse à tous

Le régime commun d'assurance maladie est une caisse commune à tous les agents relevant du statut, en activité ou à la retraite. Constituée de nos cotisations et de la part de nos employeurs (salaire différé), elle est gérée par un comité de gestion paritaire (CGAM) composé pour moitié par **nos représentants du personnel désignés** par le Comité du personnel (1 titulaire et un suppléant pour le PE) et pour moitié par des représentants de l'administration de **toutes les institutions, organes et agences** subordonnés au statut (de nouveau 1 titulaire et 1 suppléant pour le PE). Les dépenses du régime (remboursements de frais médicaux) sont gérés par les différents bureaux liquidateurs, la réserve financière du régime et gérée par la DG ECFIN de la Commission européenne.

Ce régime a connu quelques années de déficit, lié principalement au gel de l'indexation des salaires, encourageant certains à prendre des mesures d'économie préjudiciables aux affiliés, notamment par une interprétation plus restrictive des directives générales d'exécution (DGE). U4U a toujours soutenu que ce déficit n'était pas structurel mais conjoncturel, et que ces mesures privaient les affiliés de la qualité de leur couverture sociale. Le temps nous a donné raison. Depuis 2014, les résultats du régime sont positifs. Nous avons combattu ces mesures, ensemble avec certains partenaires, au sein du CGAM.

Aujourd'hui, le système est en équilibre, et même excédentaire. La réserve nous permet de faire face à plusieurs décennies de déficit si besoin était et nous permet de voir sereinement l'avenir. Dans ce contexte, nous demandons le maintien de la qualité de notre couverture sociale et même d'accroître cette couverture, sans coûts supplémentaires pour le régime, ou sans coûts que sa solidité financière ne saurait assurer.

Au sein du CGAM, qu'avons-nous obtenu ?

- une attitude plus proactive pour/et la **signature de conventions** avec des groupes hospitaliers, en Belgique mais aussi dans plusieurs EM (Finlande, France, Hongrie, Espagne, Italie, Royaume-Uni, etc.) pour limiter l'application d'honoraires prohibitif à nos affiliés, qui influençait aussi la part restant due à leur charge ;
- l'ouverture de **négociations avec les autorités luxembourgeoises** pour revoir la sur-tarifcation opérée au Luxembourg par les professionnels de santé auprès des affiliés du RCAM ;
- après la dépersonnalisation liée à l'informatisation du système, la création de **bureaux d'accueil** auprès des bureaux liquidateurs pour recevoir les collègues rencontrant des difficultés dans la gestion de leurs remboursement/autorisation médicales améliorant ainsi le service rendu aux affiliés;
- la création d'un groupe des réclamations, intégré au CGAM, pour traiter les réclamations des collègues. Celui-ci a permis de **réduire de moitié le nombre**

de plaintes habituellement traitées en plénière, **en trouvant des solutions pour les affiliés**, rendant leur réclamation sans objet ;

- de garantir le **remboursement à 100% des examens de suivi d'une (ancienne) maladie grave** – MG - des collègues qui ont perdu le statut de reconnaissance en MG en raison de leur guérison ou de l'amélioration de leur état ;
- de **réviser les modalités** d'accès et de remboursement des **psychothérapies** brutalement limitées à deux ans ou déclarées de confort et non autorisées depuis 2013, suite à une décision du Conseil médical s'appuyant sur l'avis d'un seul expert. Quand on connaît la nécessité des psychothérapies, notamment dans le cadre de la gestion des conséquences des **risques psychosociaux** mal appréhendés, on comprend les enjeux, pour l'administration comme pour le personnel, de cette révision ;
- une **meilleure communication** vers le personnel des règles et actualités du RCAM.

Que souhaitons-nous encore améliorer ?

- permettre à toute femme enceinte de plus de 35 ans qui le souhaite **de pratiquer un NIP Test** sans subordonner l'autorisation de celui-ci à la réalisation d'un triple test et à ses résultats;
- étudier la faisabilité de doter chaque affilié d'une **carte européenne d'assuré social**, ou de tout autre moyen, pour se faire reconnaître immédiatement par les systèmes de santé dans le monde, en particulier dans la perspective de la disparition programmée des reçus papiers (France, Belgique, etc.) ;
- maintenir **la dépendance** dans le RCAM que certains, y compris parmi les représentants du personnel, souhaitent sortir du régime et privatiser. Notre régime doit rester un régime de solidarité intergénérationnel et inter-catégoriel ;
- la signature de **conventions médicaments** avec certains distributeurs là où s'opèrent les plus grosses dépenses (concentration d'affiliés) ;
- **l'évaluation** de la qualité des nouveaux programmes de **médecine préventive** suite à la suppression de certains examens pour éventuellement améliorer ces programmes;
- demander à l'administration de rappeler chaque année aux collègues l'obligation de se soumettre à **la visite médicale annuelle** prévue à l'art. 72 du statut et **doter le service médical des ressources nécessaires** pour réaliser les examens ;
- acquérir, pour 2% du portefeuille constitué par les réserves financières du régime, des obligations dans des banques soutenant des projets **d'économie solidaire, pour des placements vertueux**, au rendement constant contrairement à certains placements qui, en raison de la crise financière, s'avèrent négatifs ;

Vous appréciez nos positions et nos résultats ? Soutenez-nous : Votez U4U, Liste 5