



AIACE

Association Internationale des Anciens de l'Union Européenne

10.000 adhérents – ouverte aux anciens de toutes les institutions et organes



Le Président

57/14

Bruxelles, le 31 mars 2014

Mme Irène SOUKA

Directeur général HR et sécurité

Madame le Directeur général,

Le 25 mars dernier, lors de la réunion du conseil d'administration de l'AIACE à Bruxelles, un échange de vues a eu lieu avec les représentants des administrations des institutions chargées des pensionnés, ainsi qu'avec les responsables du PMO. Dans ce contexte, nous vous prions de bien vouloir remercier les participants de la DG HR/C1, toujours dévoués à la cause des anciens de l'UE malgré le climat actuel de restrictions budgétaires.

Parmi les sujets abordés, notamment avec le PMO, le fonctionnement et les résultats opérationnels du RCAM ont été longuement débattus. Vous n'êtes pas sans savoir que pour l'AIACE ce dossier est prioritaire pour ses membres et, au-delà, pour l'ensemble des presque 21.000 pensionnés et leurs ayants droits.

L'AIACE se préoccupe fortement du déséquilibre opérationnel que le régime connaît de façon variable, mais permanente depuis 2007. Certes, ce déficit n'est pas encore arrivé à un stade critique, mais il a pour conséquence immédiate, ce que le Directeur du PMO, M. Lemaître, et ses collègues nomment une "gestion plus rigoureuse". Cette rigueur a une incidence négative sur les plus anciens et donc les plus faibles, contraints de suivre des traitements et des soins médicaux forcément plus souvent et parfois plus lourds que les actifs.

Les anciens sont d'autant plus surpris et concernés que les mesures prises l'ont été sans avertissement préalable et sans réelle explication. Elles touchent des domaines aussi sensibles que la reconnaissance d'une maladie grave ou le refus de factures soudainement déclarées non conformes à la législation du pays d'émission, applications réglementaires qui n'avaient pas posé de problème depuis plus de 20 ans et qui correspondent au texte français des DGE.

L'AIACE retient que cette "gestion plus rigoureuse" se fonde sur une interprétation médico-juridique de la réglementation commune et des dernières DGE de 2007.

On peut rappeler que ceux qui supportent contre leur gré les nouvelles décisions en matière de remboursement, sont les mêmes qui ont largement contribué à alimenter le fonds de réserve. Ce fonds de réserve est issu de la période excédentaire du régime-avec son corolaire

15 Sections : Belgique/België – Danmark - Deutschland – Éire/Irland - España - France – Ελλάς/Grèce - Italia – Luxembourg - Nederland – Österreich – Portugal – Suomi/Finland – Sverige - United Kingdom

Adresse administrative : Commission européenne, SC-29 02/04, B-1049 Bruxelles, Belgique

Téléphone : ligne directe (+32-2)295.29.60 standard (+32-2) 299.11.11

Adresse électronique : aiace-int@ec.europa.eu Site Web: www.aiace-europa.eu

de mauvais remboursements aux affiliés et il joue désormais, grâce aux anciens, un rôle de solidarité intergénérationnel permettant aujourd'hui et pour quelque temps encore de maintenir le RCAM en équilibre financier.

Nous avons également le sentiment que le rôle essentiellement social du RCAM est soumis à des contraintes budgétaires dans le contexte plus vaste de l'attitude systématiquement hostile du Conseil des Ministres que nous connaissons et qui a des conséquences sur le budget de fonctionnement et des personnels des institutions.

Pour en revenir aux résultats du RCAM, il ressort clairement que le déficit opérationnel est devenu structurel depuis que les décisions en matière de type de statut des personnels, d'effectifs, de carrières, de rémunérations et pensions, ont certes permis des économies budgétaires considérables de plusieurs milliards d'euros, mais ont significativement réduit les recettes du régime. Ces décisions sont prises à des niveaux politiques qui échappent à la maîtrise des institutions. Pourtant, elles perturbent fortement ce qui peut être considéré depuis plus de 50 ans comme un service social exemplaire au sein de l'UE. Ce n'est pas l'évolution des dépenses en croissance annuelle (2004 - 2012) de moins de 2 % par affilié qui est à l'origine des déficits opérationnels, mais bien celle des contributions avec seulement 0,95 % d'augmentation annuelle (2004 - 2012) par affilié.

Dans ces circonstances, l'AIACE s'est saisie du dossier et, après une première analyse, mène une réflexion qui s'oriente sur la possibilité d'agir sur la réduction du déficit structurel pour rétablir l'équilibre opérationnel, moyennant une augmentation minimale des contributions: de 1,7 % à 1,8 % pour les affiliés et de 3,4 % à 3,6 % pour la contribution des institutions. Nous rappelons qu'une telle décision *est à prendre, depuis la révision 2014 du statut*, par les AIPN, sans la nécessité de passer par la codécision Parlement/Conseil, selon l'article 294 TFUE, requise pour une modification du Statut.

Dans le cadre d'une approche globale, l'AIACE n'exclut pas de vérifier toutes les modulations de réduction des dépenses afin qu'elles restent justes, équitables et efficaces et surtout qu'elles sauvegardent l'accès égal de tous les affiliés et bénéficiaires à une médecine moderne du plus haut niveau possible. Mais l'AIACE estime que ce n'est pas avec les économies réalisées par une gestion plus rigoureuse que l'on remédiera à l'ampleur des déficits constatés.

L'AIACE serait particulièrement satisfaite et honorée de vous rencontrer avant les congés d'été à votre meilleure convenance, afin de vous expliquer son point de vue et entendre le vôtre sur ce dossier RCAM.

Vous trouverez ci-joint deux documents qui ont servi de base au débat interne de l'AIACE sur ce sujet et qui ont été préparés par Pierre Blanchard et Ludwig Schubert.

Je vous prie d'agréer, Madame le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

Richard Hay

(signé)