



RCAM : quoi de neuf ?

Régime commun d'assurance maladie – RCAM : quoi de neuf ?

Meilleure inclusion du handicap :

En juillet 2018, l'Ombudsman adressait à la Commission ses recommandations d'amélioration de la politique sociale, d'une part et de la politique d'assurance maladie des institutions, d'autre part en matière de couverture des besoins des personnels handicapés et/ou des membres de leur famille.

Dans le cadre de la révision des dispositions générales d'exécution (DGE) du RCAM en cours, ces recommandations seront donc étudiées de près par le groupe de pilotage des révisions. Il conviendra, notamment mais pas seulement, de modifier le Titre III, chapitre 5, relatif à la reconnaissance en maladie grave qui ouvre le droit à une couverture à 100% des frais médicaux (exception faite de certains plafonds et de seuils d'excessivité). Une approche plus holistique de l'interaction entre les 4 critères qui déterminent le droit à une reconnaissance en maladie grave devrait être privilégiée.

La recommandation n°5 de l'Ombudsman invite à consulter les associations de manière appropriée et à temps pour le développement et la mise en œuvre des législations et politiques qui les concernent. Une politique peut difficilement se concevoir sans les intéressés si elle se veut efficace et correctement ciblée. Pour U4U, il est indispensable d'écouter les associations représentatives des personnes handicapées ou familles de parents handicapés de nos institutions, mais aussi les assistantes sociales en contact quotidiens avec nos collègues, le service du PMO ou de leur institution qui les assistent, etc.

En effet, pour U4U, les principes de bonne gouvernance devraient présider à ces travaux de révision. Ces principes rappellent que toutes les parties prenantes doivent pouvoir se faire entendre et leurs propositions être entendues. Même si, *in fine*, le législateur ne tient pas compte de tous les avis et de toutes les propositions, il doit pouvoir garantir que tous aient eu voix au chapitre. A la fin du processus, il rendre compte des raisons qui l'ont fait opter pour les décisions prises.

Ces consultations avec les parties prenantes ont la vertu de permettre aux personnes invitées à participer de bien comprendre l'étendue comme les limites de leurs droits. C'est aussi l'opportunité d'inventorier les besoins des collègues et de saisir la nature de leurs difficultés, difficilement imaginables par le commun des mortels. En général, certains de ces besoins sont couverts par les politiques sociales des Etats membres. Mais pour le personnel des institutions, répartis dans 130 pays dans le monde, cet

accès aux politiques sociales nationales, quand elles existent, n'est simplement pas possible, ils ne sont pas contribuables et donc ils ne sont pas éligibles (exception faite de certains Etats membres qui accueillent dans certains de leurs programmes de soutien les collègues résidents et les membres de leur famille).

C'est donc à l'ensemble de nos institutions de prévoir des politiques sociales au budget suffisant pour pallier l'absence de possibilités pour nos collègues et/ou leur famille de bénéficier des aides dont les autres citoyens de l'UE bénéficient dans leurs pays respectifs. Travailler pour nos institutions ne peut entraîner un moins disant en matière de couverture sociale pour les collègues.

Toutefois, distinguons la politique sociale des institutions, d'une part, du régime commun d'assurance maladie qui n'en est qu'un volet, d'autre part.

Dans le cadre des révisions en cours, U4U insistera pour que les associations soient invitées à participer aux réflexions nécessaires à l'amélioration des DGE, dans toutes leurs dimensions.

Médecine Préventive :

Les programmes de dépistage prévus dans le cadre de la médecine préventive du RCAM et entrés en vigueur en 2015 ont été vivement critiqués par les affiliés : ils ne permettaient plus de dépister grand-chose tant la liste des examens à effectuer avait été allégée. D'ailleurs, les collègues boudaient ces programmes, témoignant de l'échec de cette politique de prévention.

U4U vous avait informé au printemps 2018 que ces programmes avaient été revus par le Conseil médical et approuvés par le Comité de gestion de l'assurance maladie. Complétés d'examens jugés nécessaires en fonction de l'âge et du sexe de la personne désireuse de recourir à la médecine préventive, ces nouveaux programmes envisagent l'intervention du médecin de famille dans le dispositif. Cette possibilité pour la personne de s'adresser au médecin de son choix pour une meilleure efficacité du programme de dépistage induisait une modification des dispositions générales d'exécution (DGE) qui ne la prévoyait pas. Cette révision est un processus qui nécessite la consultation du Comité central du Personnel, une négociation avec les organisations syndicales et une consultation interservices. Avec un retard inexplicable, puisque qu'ils avaient été approuvés par le CGAM en mai 2018, la Commission a démarré fin novembre dernier seulement les consultations nécessaires à l'approbation des nouvelles DGE.

La procédure serait au niveau du cabinet Oettinger qui doit encore approuver cette modification. L'entrée en vigueur des nouveaux programmes ne devrait plus tarder : il reste encore à finaliser les conventions avec les centres agréés qui réaliseront ces futurs programmes. U4U invite tous les acteurs de la phase de finalisation à ne pas retarder davantage la mise en œuvre de ces programmes qu'attendent avec impatience les bénéficiaires du régime dans le cadre de la politique de prévention du RCAM.

RCAM LES DERNIÈRES ÉVOLUTIONS

Le Conseil médical revoit en permanence la liste des médicaments ou des traitements pour permettre au régime de couvrir les avancées de la recherche, mais parfois aussi, pour exclure ce que les études scientifiques finissent par déclarer non fonctionnels. Il peut arriver que la révision de ses décisions antérieures et leurs éventuelles modifications soit le fruit du travail des OSP et des collègues, à travers les plaintes qu'ils introduisent.

L'asthme sévère pourra désormais être considéré comme une maladie grave, à condition précisément d'attester de sa sévérité par un rapport médical détaillé précisant le traitement suivi, les hospitalisations requises et le mauvais contrôle de la maladie.

Définition de l'asthme sévère :

- Asthme non contrôlé par le traitement de palier 5 + éventuellement corticoïdes per os ;
- Ou asthme dont le traitement indiqué ci-dessus ne peut pas être diminué sans induire une perte de contrôle.

L'asthme sévère sera donc reconnu comme une maladie grave en considérant les critères suivants :

- Nécessité d'un traitement de palier 5,
- Prise de corticoïdes per os durant des périodes prolongées ;
- Recours à des hospitalisations documentées ;
- Et mauvais contrôle de la maladie malgré un traitement adéquat.

Remboursement du Dronabinol : cette substance extraite du cannabis peut actuellement être prescrite en préparation magistrale. Elle a démontré son utilité dans le traitement de certaine forme de sclérose en plaque et de certaines douleurs néoplasiques rebelles. Elle pourra donc être remboursée après avis du médecin-conseil et sur présentation d'une autorisation préalable.

Remboursement du Sativex : ce produit dérivé du cannabis est destiné à traiter les douleurs dans la sclérose en plaque et sera remboursé dans les seuls cas suivants :

- Traitement des symptômes liés à une spasticité modérée à sévère due à une sclérose en plaque chez des patients adultes n'ayant pas suffisamment répondu à d'autres traitements antispastiques et chez qui une amélioration cliniquement significative a été démontrée pendant un traitement initial
- Et à titre de médicament orphelin dans les maladies rares suivantes :
 - o Syndrome de West
 - o Syndrome de Lennox-Gastaut
 - o Syndrome de Dravet
 - o Gliome
 - o Sclérose tubéreuse
 - o Asphyxie périnatale

Il pourra donc être remboursé après avis du médecin-conseil et sur présentation d'une autorisation préalable.

Remboursement du Tadalafil : le traitement de Tadalafil pour hypertrophie bénigne de la prostate est justifié seulement après échec ou intolérance aux alpha-bloquants ou aux inhibiteurs de la 5 alpha-réductase. Ce traitement sera soumis à autorisation préalable, et à la transmission d'un rapport médical comprenant les résultats d'une échographie de la prostate (pour mesurer son poids), d'une débitmétrie et d'un historique détaillé des traitements déjà essayés et du résultat obtenu.

10/04/2019