

l'alliance

Alliance confédérale des syndicats libres

Confederal Alliance of free trade unions

Bruxelles le 21 Avril 2006

ASSURANCE MALADIE

Le Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) est le régime de sécurité sociale mis en place par les institutions pour procéder au remboursement des frais médicaux du personnel des Institutions. Les plafonds sur lesquels sont basés les remboursements ont été fixés il y a plus de 18 ans. Ils ne reflètent évidemment plus la réalité des dépenses auxquelles nous sommes tous confrontés. Bien que la nouvelle réglementation du RCAM prévoie que la Commission puisse dorénavant adapter les plafonds sans passer par le Conseil et que les discussions au sein du comité de gestion de l'Assurance Maladie –CGAM soient constructives, le PMO continue à gérer unilatéralement notre régime tel un bateau ivre, sans aucune considération des avis du comité de gestion ou des décisions de la Commission. **L'Alliance** réagit.

Avant le 1 décembre 2005, la révision de ces plafonds nécessitait une décision des Institutions. Ce qui explique que ces plafonds n'ont pas été revus depuis maintenant 18 ans. Par conséquent, les remboursements – par exemple concernant les frais dentaires – sont largement inférieurs aux 80% - 85% prévus par le Statut. A ce titre, **L'Alliance** a demandé la révision des plafonds sur base desquels sont opérés les remboursements des frais médicaux. Ceci est d'autant plus faisable que les réserves accumulées au fil des ans semblent conséquentes et atteignent 16 à 18 mois de remboursements.

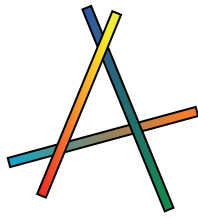
L'Alliance est d'avis qu'il est grand temps d'utiliser ces moyens financiers dans l'intérêt des assurés. Des discussions ont été entamées au sein du Comité de Gestion de l'Assurance Maladie (CGAM) sur de nouvelles dispositions générales d'exécution. **L'Alliance** a présenté plusieurs propositions :

- un **relèvement immédiat des plafonds** pour l'ensemble des prestations ;
- la **suppression** des plafonds pour les **maladies graves**;
- un relèvement des plafonds pour les **personnes handicapées** ;
- une meilleure prise en charge de l'**hospitalisation des courts séjours**;
- la prise en charge de **nouvelles prestations** (soins dentaires etc...)

Malgré les résistances et l'inertie inexplicables du PMO, **L'Alliance** exige désormais que celui-ci exécute les décisions du comité de gestion. Même si **L'Alliance** a pu noter par ailleurs que la comptabilité du RCAM dans le dernier rapport annuel relatif au RCAM pose problème celle-ci ne peut en aucun cas constituer un frein au relèvement des plafonds.

L'Alliance n'hésitera pas à demander un audit externe des comptes du RCAM si le PMO persiste à ne pas exécuter les décisions du Comité de gestion. **L'Alliance** considère que le relèvement des plafonds de remboursement est du domaine exclusif du Comité et non de celui du PMO !





l'alliance

Alliance confédérale des syndicats libres

Confederal Alliance of free trade unions

Brussels the 21 April 2006

SICKNESS INSURANCE

The Joint Sickness Insurance Scheme (JSIC) is the social security scheme set up by the Institutions to reimburse medical expenses of the Institution's personnel. The reimbursement ceilings were set over 18 years ago. They obviously no longer reflect the reality of the expenses we face. The new JSIC Regulation allows the Commission to adapt the ceilings without going via the Council and requires discussions within the Sickness Insurance Management Committee (SIMC) to be constructive. Even so, the PMO continues to manage our regime unilaterally like a drunken boat without paying attention to the Management Committee or to Commission decisions.

Before 1 December 2005, the revision of these ceilings required a decision of the Institutions. This explains why these ceilings have not been revised for 18 years. As a result, the reimbursements – for example, for dental expenses – are largely lower than the 80% - 85% foreseen by the Statute. On these grounds, the **Alliance** asked for the reimbursement ceilings to be revised. This is even more feasible because a reserve of 16 to 18 months of reimbursements has accumulated consistently over the years.

The **Alliance** considers that it is time to use these financial means in the interests of the insured. Discussions were opened in the Sickness Insurance Management Committee (SIMC) concerning new general execution dispositions. The **Alliance** presented several proposals:

- **increase the ceilings immediately** for all allowances ;
- **remove the ceilings for serious diseases;**
- **increase the ceilings for disabled people;**
- **take better care of short stay hospitalisation;**
- **take care of new benefits** (eg, dental care, etc..)

Despite the inexplicable resistance and inertia of the PMO, the **Alliance** now demands that the latter executes the decisions of the management Committee. Even if the **Alliance** managed to note that the JSIS accountancy in the last annual report relating to the JSIS causes problems, under no circumstances can this be an excuse not to increase the ceilings.

The **Alliance** will ask for an external audit of the JSIS accounts if the PMO continues to ignore the decisions of the Management Committee. The **Alliance** considers that the reimbursement ceilings are the sole remit of the Committee and not of the PMO!

