



# RCAM

## *Régime Commun d'Assurance Maladie*

- ⇒ *Réglementation*
- ⇒ *Informations utiles*
- ⇒ *Assurances complémentaires  
(conférences des 9 avril & 22  
mai 2024)*

# Sommaire

<b>L'Humain est au cœur de toutes nos actions et la santé en est un pilier !</b>	<b><u>3</u></b>
<b>Legislation &amp; informations utiles</b>	<b><u>4</u></b>
Assurance maladie	<u>4</u>
Assurances accidents et maladies professionnelles	<u>8</u>
Accident ou maladie durant vos congés	<u>9</u>
Congés maladie	<u>9</u>
Avis du conseil médical	<u>10</u>
Visite médicale annuelle	<u>10</u>
Check-up médical complet	<u>11</u>
<b>Assurances Santé complémentaires</b>	<b><u>12</u></b>
Replay de la conférence—Réponses à vos questions	<u>12</u>
Présentation	<u>13</u>
Dossier sur les assurances santé et accidents complémentaires au RCAM	<u>14</u>
Affiliatys Benefits Overview – Guide	<u>14</u>
<b>Contacts</b>	<b><u>15</u></b>

# L'Humain est au cœur de toutes nos actions et la santé en est un pilier !

Chers collègues,

Vous avez été plus de 2 000 à suivre en ligne nos deux conférences ( vidéos [FR](#) [EN](#) ) sur les assurances santé complémentaires organisées en partenariat avec nos amis et bénévoles « Active Seniors DG HR D2 » en charge de l'information sur les assurances santé – accident complémentaires au RCAM. Ces bénévoles sont membres des associations Affiliatys ([lien](#)), SFPE-SEPS ([lien](#)) et AIACE ([lien](#)).

Nous vous remercions infiniment de votre confiance et de votre fidélité !

Votre santé ainsi que celle de vos proches est notre priorité ! C'est pourquoi, nous avons partagé avec vous ces précieux conseils et avons comparé les offres d'assurances santé complémentaires présentes sur le marché. Cette présentation a été élaborée en toute objectivité afin que vous puissiez faire votre choix en fonction de vos besoins.

**Nous avons également pris le soin de répondre à toutes les questions et comme promis toutes les réponses sont maintenant publiées sur notre site ( [lien](#) ) .** Vous avez toujours la possibilité de nous transmettre vos questions et/ou demandes via ce [lien](#).

Afin de répondre à vos besoins spécifiques relatifs au RCAM, nous organisons des consultations personnelles. N'hésitez pas à nous envoyer votre demande à [osp-rd@ec.europa.eu](mailto:osp-rd@ec.europa.eu).

Avec nos collègues bénévoles, nous sommes également à votre disposition pour vous fournir toutes les informations nécessaires et utiles ainsi que des consultations particulières

concernant les assurances complémentaires.

En réponse à vos nombreuses demandes, nous avons préparé ce numéro spécial « **Renard Déchaîné** » consacré au Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) qui reprend en première partie toute la législation et les informations utiles et en seconde partie le replay, le support ainsi que les documents utiles mentionnés pendant la conférence.

Notre régime d'assurance maladie est très prisé et nous tenons à le préserver afin que tous les affiliés puissent bénéficier de remboursements adéquats pour leurs soins médicaux.

**À cet effet, nous tenons à remercier chaleureusement nos collègues du PMO pour leur travail dans des conditions pas toujours faciles. Nous nous réjouissons que les premiers signaux de la nouvelle gestion vont dans le bon sens, vers une gestion plus humaine tant des affiliés que de nos collègues du PMO.**

Il est important de pouvoir continuer de bénéficier de notre RCAM et de le préserver et ceci ne peut se faire que si nous sommes bien informés de la législation et des modalités de prise en charge et de remboursements aussi en consultant les conventions signées par le RCAM et les professionnels de la santé.

C'est ce que nous avons souhaité partager avec vous dans notre Renard spécial !

Bonne lecture !

Cristiano Sebastiani  
Président

# Legislation & informations utiles

Source [my intracomm](#)

Nous avons regroupé dans ce numéro la législation et les informations utiles afin de vous permettre de prévenir et de préserver votre santé.

La sécurité sociale est régie par notre Statut sous le Titre V-Chap.2. Sont couverts: l'assurance maladie, l'assurance accidents et les maladies professionnelles.

Pour répondre aux besoins, l'assurance maladie a été réformée. Les dernières négociations sociales ont permis des avancées notoires. **R&D** était au cœur des dis-

cussions notamment pour soutenir et obtenir des plafonds de remboursement plus élevés ainsi qu'un accès plus large à la procréation médicalement assistée.

**R&D**, premier syndicat de la fonction publique européenne, continue à être un des acteurs clés dans ce dossier pour vous garantir les plus hauts standards de prise en charge et de remboursement aussi avec l'aide de nos mandatés au Comité de Gestion et d'Assurance Maladie (CGAM).



Décision de la Commission du 17.11.2023—Plafonds de remboursement plus élevés, accès plus large à la procréation médicalement assistée

## Assurance maladie

⇒ **Législation**

**Statut**, article 72 et 85 bis

### Article 72

1. Dans la limite de 80 % des frais exposés, et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les autorités investies du pouvoir de nomination des institutions de l'Union après avis du comité du statut, le fonctionnaire, son conjoint, lorsque celui-ci ne peut pas bénéficier de prestations de même nature et de même niveau en application de toutes autres dispositions légales ou réglementaires, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens de l'article 2 de l'annexe VII, sont

couverts contre les risques de maladie. Ce taux est relevé à 85 % pour les prestations suivantes: consultations et visites, interventions chirurgicales, hospitalisation, produits pharmaceutiques, radiologie, analyses, examen de laboratoire et prothèses sur prescription médicale à l'exception des prothèses dentaires. Il est porté à 100 % en cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable par l'autorité investie du pouvoir de nomination, ainsi que pour les examens de dépistage et en cas d'accouchement. Toutefois, les remboursements prévus à 100 % ne s'appliquent pas en cas de maladie professionnelle ou d'accident ayant entraîné l'application de l'article 73.

Le partenaire non marié d'un fonctionnaire est considéré comme son conjoint au titre du régime d'assurance maladie si les trois premières conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 2, point c), de l'annexe VII sont remplies. Les autorités investies du pouvoir de nomination des institutions peuvent, par la réglementation visée au premier alinéa, confier à l'une d'entre elles l'exercice du pouvoir de fixer les règles régissant le remboursement des frais selon la procédure prévue à l'article 110. Le tiers de la contribution nécessaire pour assurer cette couverture est mis à la charge de l'affilié sans que cette participation puisse dépasser 2 % de son traitement de base.

1 bis. Le fonctionnaire qui cesse définitivement ses fonctions et qui n'exerce pas d'activité professionnelle lucrative, peut demander, au plus tard dans le mois qui suit la cessation de ses fonctions, de continuer à bénéficier pendant une période de six mois au maximum après la cessation de ses fonctions de la couverture contre les risques de maladie prévue au paragraphe 1. La contribution visée au paragraphe précédent est calculée sur le dernier traitement de base du fonctionnaire et supportée à raison de la moitié par celui-ci. Par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination, prise après avis du médecin-conseil de l'institution, le délai d'un mois pour l'introduction de la demande ainsi que la limitation de 6 mois prévue à l'alinéa précédent ne s'appliquent pas au cas où l'intéressé est atteint d'une maladie grave ou prolongée, contractée avant la cessation de ses fonctions et déclarée à l'institution avant l'expiration de la période de 6 mois prévue à l'alinéa précédent, à condition que l'intéressé se soumette au contrôle médical organisé par l'institution.

1 ter. Le conjoint divorcé d'un fonctionnaire, l'enfant qui a cessé d'être à charge du fonctionnaire ainsi que la personne qui a cessé d'être assimilée à l'enfant à charge au sens de l'article 2 de l'annexe VII, et qui n'exercent pas d'activité professionnelle lucrative, peuvent continuer à bénéficier pendant une

période d'un an au maximum de la couverture contre les risques de maladie prévue au paragraphe 1, au titre d'assurés du chef de l'affilié dont ils obtenaient le bénéfice de ces remboursements; cette couverture ne donne pas lieu à perception d'une contribution. La période susvisée court à compter soit de la date à laquelle le divorce est devenu définitif, soit à compter de la perte de la qualité d'enfant à charge ou de personne assimilée à l'enfant à charge.

2. Le fonctionnaire resté au service de l'Union jusqu'à l'âge de la retraite ou titulaire d'une allocation d'invalidité bénéficie après la cessation de ses fonctions des dispositions prévues au paragraphe 1. La contribution est calculée sur la base de la pension ou de l'allocation.

Le titulaire d'une pension de survie résultant du décès d'un fonctionnaire en activité ou resté au service de l'Union jusqu'à l'âge de la retraite ou d'un titulaire d'une allocation d'invalidité bénéficie des mêmes dispositions. La contribution est calculée sur la base de la pension de survie.

2 bis. Bénéficient également des dispositions prévues au paragraphe 1, à condition qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle lucrative:

- i) l'ancien fonctionnaire titulaire d'une pension d'ancienneté ayant quitté le service de l'Union avant l'âge de la retraite,
- ii) le titulaire d'une pension de survie, résultant du décès d'un ancien fonctionnaire ayant quitté le service de l'Union avant l'âge de la retraite.

La contribution visée au paragraphe 1 est calculée sur la pension de l'ancien fonctionnaire avant application, le cas échéant, du coefficient de réduction prévu à l'article 9 de l'annexe VIII du statut.

Toutefois, le titulaire d'une pension d'orphelin ne bénéficie qu'à sa demande des dispositions du paragraphe 1. La contribution est calculée sur la base de la pension d'orphelin.

2 ter. S'agissant du titulaire d'une pension d'ancienneté ou d'une pension de

survie, la contribution visée aux paragraphes 2 et 2 bis ne peut être inférieure à celle calculée sur le traitement de base de grade AST 1, premier échelon.

2 quater. Le fonctionnaire licencié conformément à l'article 51, non titulaire d'une pension d'ancienneté, bénéficie également des dispositions prévues au paragraphe 1 à condition qu'il n'exerce pas d'activité professionnelle lucrative et qu'il supporte pour moitié la contribution calculée sur son dernier traitement de base.

3. Si le montant des frais non remboursés pour une période de douze mois dépasse la moitié du traitement mensuel de base du fonctionnaire ou de la pension versée, un remboursement spécial est accordé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, compte tenu de la situation de famille de l'intéressé, sur la base de la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus.

4. Le bénéficiaire est tenu de déclarer les remboursements de frais perçus ou auxquels il peut prétendre au titre d'une autre assurance-maladie, légale ou réglementaire, pour lui-même ou pour l'une des personnes couvertes de son chef.

Dans la mesure où l'ensemble des remboursements dont il pourrait bénéficier viendrait à dépasser les sommes de remboursement prévues au paragraphe 1 ci-dessus, la différence sera déduite du montant à rembourser au titre du paragraphe 1, sauf en ce qui concerne les remboursements obtenus au titre d'une assurance-maladie complémentaire privée destinée à couvrir la partie des frais non remboursable par le régime d'assurance-maladie de l'Union.

[C\(2023\)7673 Décision de la Commission du 17.11.2023 modifiant la décision C\(2007\) 3195 portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux](#)  
[C\(2020\)3002 - Décision de la Commission du 12.5.2020 modifiant la décision du 2 juillet 2007 portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux](#)

[C\(2019\)2084 final Décision de la Commission du 25.3.2019 modifiant la décision de la Commission C\(2007\)3195 du 2 juillet 2007 portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux](#)

[C\(2007\)3195 - Décision de la Commission du 2 juillet 2007 portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux](#)

[Réglementation Commune relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés européennes](#)

#### **Article 85 bis**

1. Lorsque la cause du décès, d'un accident ou d'une maladie dont est victime une personne visée au présent statut est imputable à un tiers, l'Union est, dans la limite des obligations statutaires lui incombant consécutivement à l'événement dommageable, subrogée de plein droit à la victime ou à ses ayants droit dans leurs droits et actions contre le tiers responsable.

2. Entrent notamment dans le domaine couvert par la subrogation visée au paragraphe 1:

- les rémunérations maintenues, conformément à l'article 59, au fonctionnaire durant la période de son incapacité temporaire de travail,
- les versements effectués conformément à l'article 70 à la suite du décès d'un fonctionnaire ou ancien fonctionnaire titulaire d'une pension,
- les prestations servies au titre des articles 72 et 73 et des réglementations prises pour leur application, concernant la couverture des risques de maladie et d'accident,
- le paiement des frais de transport du corps, visé à l'article 75,
- les versements de suppléments d'allocations familiales intervenant, conformément à l'article 67 paragraphe 3 et à l'article 2 paragraphes 3 et 5 de l'annexe VII, en raison de la maladie grave, de l'infirmité ou du handicap atteignant un enfant à charge,
- les versements d'allocations d'invalidité intervenant à la suite d'un accident ou d'une maladie entraînant pour le fonction-

naire une incapacité définitive d'exercer ses fonctions,

- les versements de pensions de survie intervenant à la suite du décès du fonctionnaire ou de l'ancien fonctionnaire ou du décès du conjoint ni fonctionnaire ni agent temporaire d'un fonctionnaire ou d'un ancien fonctionnaire titulaire d'une pension,
- les versements de pensions d'orphelin intervenant sans limitation d'âge au profit d'un enfant de fonctionnaire ou ancien fonctionnaire lorsque cet enfant est atteint d'une maladie grave, d'une infirmité ou d'un handicap l'empêchant de subvenir à ses besoins après le décès de son auteur.

3. Toutefois, la subrogation de l'Union ne s'étend pas aux droits/ à indemnisation por-

tant sur des chefs de préjudice de caractère purement personnel, tels que, notamment, le préjudice moral, le *pretium doloris*, ainsi que la part des préjudices esthétique et d'agrément dépassant le montant de l'indemnité qui aurait été allouée de ces chefs par application de l'article 73.

4. Les dispositions des paragraphes 1, 2 et 3 ne peuvent faire obstacle à l'exercice d'une action directe de la part de l'Union.

⇒ **Régime Applicable aux Agents (RAA)**  
Articles [28](#), [95](#) et [112](#)

⇒ **Conventions** signées par le RCAM et les professionnels de Santé ( [lien](#) )



⇒ **Addendum aux DGE—  
Maladie grave ( [lien](#) )**

⇒ **Addendum aux DGE—  
Programme de dépistage ( [lien](#) )**



## Assurances accidents et maladies professionnelles

### ⇒ Législation

**Statut:** Articles 73, et [85bis](#) et article 25 de l'annexe X du statut

#### Article 73

1. Dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des autorités investies du pouvoir de nomination des institutions de l'Union, après avis du comité du statut, le fonctionnaire est couvert, dès le jour de son entrée en service, contre les risques de maladie professionnelle et les risques d'accident. Il participe obligatoirement, dans la limite de 0,1 % de son traitement de base, à la couverture des risques de la vie privée.

Les risques non couverts sont précisés dans cette réglementation.

2. Les prestations garanties sont les suivantes:

- a) En cas de décès:

Paiement aux personnes énumérées ci-après d'un capital égal à 5 fois le traitement de base annuel de l'intéressé calculé sur la base des traitements mensuels alloués pour les douze mois précédant l'accident:

° au conjoint et aux enfants du fonctionnaire décédé, conformément aux dispositions du droit de succession applicable au fonctionnaire; le montant à verser au conjoint ne peut toutefois être inférieur à 25 % du capital;

° à défaut de personnes de la catégorie visée ci-dessus, aux autres descendants, conformément aux dispositions du droit de succession applicable au fonctionnaire;

° à défaut de personnes des deux catégories visées ci-dessus, aux ascendants, conformément aux dispositions du droit de succession applicable au fonctionnaire;

° à défaut de personnes des trois catégories visées ci-dessus, à l'institution;

- b) En cas d'invalidité permanente totale:

Paiement à l'intéressé d'un capital égal à huit fois son traitement de

base annuel calculé sur la base des traitements mensuels alloués pour les douze mois précédant l'accident;

- c) En cas d'invalidité permanente partielle:

Paiement à l'intéressé d'une partie de l'indemnité prévue à l'alinéa b) ci-dessus, calculée sur la base du barème fixé par la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus.

Dans les conditions fixées par cette réglementation une rente viagère peut être substituée aux paiements prévus ci-dessus.

Les prestations énumérées ci-dessus peuvent être cumulées avec celles qui sont prévues au chapitre 3 ci-dessous.

3. Sont en outre couverts, dans les conditions fixées par la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus, les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux, de prothèse, de radiographie, de massage, d'orthopédie, de clinique et de transport, ainsi que tous les frais similaires nécessités par l'accident ou la maladie professionnelle. Toutefois, ce remboursement n'interviendra qu'après épuisement et en supplément de ceux que le fonctionnaire percevra par application des dispositions de l'article 72.

#### Article 25 de l'annexe X du statut

Le conjoint, les enfants et les autres personnes à charge du fonctionnaire sont couverts par une assurance couvrant les accidents pouvant survenir hors de l'Union dans les pays figurant sur une liste arrêtée à cet effet par l'autorité investie du pouvoir de nomination. La moitié de la prime nécessaire est mise à la charge du fonctionnaire et l'autre moitié est prise en charge par l'institution.

[C\(2023\)622 final Décision de la Commission du 27.1.2023 relative aux conditions d'emploi spécifiques applicables au personnel affecté au bureau de la Commission à Nuuk \(Groenland\)](#)

[Dispositions générales d'exécution portant sur la couverture des risques d'accident du conjoint, des enfants et des autres personnes à charge du fonction-](#)

naire, de l'agent temporaire ou contractuel des Communautés européennes affecté dans un pays tiers

⇒

**Régime applicable aux agents (RAA) : articles [28](#), [44bis](#), [95](#) et [112](#)**



**Réglementation commune (accidents et maladies professionnelles)**

## Accident ou maladie durant vos congés

Avant de vous rendre en vacances, il est essentiel de vous munir de:

- ⇒ Preuve que vous êtes affiliés au RCAM (demande à faire en ligne <https://webgate.ec.testa.eu/RCAM/secured/certificates.do>)
- ⇒ Formulaire de prise en charge de frais médicaux élevés ( [lien](#) )
- ⇒ Formulaire déclaration d'accident ( [lien](#) )
- ⇒ Et surtout informer votre supérieur hiérarchique et envoyer votre certificat médical dans les 48h via MyPmo ou par email ( [HR BXL CERTIFICATS MEDICAUX](#) ; [HR LUX CERTIFICATS MEDICAUX](#) ; [HR ISP CERTIFICATS MEDICAUX](#) ) avec mention de vos coordonnées détaillées actuelles (l'adresse du lieu où vous vous trouvez, un téléphone/email de contact), avec mention également des coordonnées détaillées du médecin ayant rédigé votre certificat (nom, adresse, un téléphone/email de contact)

## Congé maladie

⇒ **Législation**

**Statut : Article 59**

1. Le fonctionnaire qui justifie être empêché d'exercer ses fonctions par suite de maladie ou d'accident bénéficie de plein droit d'un congé de maladie.

L'intéressé doit aviser, dans les délais les plus brefs, son institution de son indisponibilité en précisant le lieu où il se trouve. Il est tenu de produire, à partir du quatrième jour de son absence, un certificat médical. Ce certificat doit être envoyé au plus tard le cinquième jour de l'absence, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, et sauf si le certificat n'est pas envoyé pour des raisons indépendantes de la volonté du fonctionnaire, l'absence est considérée comme injustifiée.

Le fonctionnaire en congé de maladie peut, à tout moment, être soumis à un contrôle médical organisé par l'institution. Si ce contrôle ne peut avoir lieu pour des raisons imputables à l'intéressé, son absence est considérée comme injustifiée à compter du jour où le contrôle était prévu.

Si le contrôle médical révèle que le fonctionnaire est en mesure d'exercer ses fonctions, son absence, sous réserve de l'alinéa ci-après, est considérée comme

injustifiée à compter du jour du contrôle.

Si le fonctionnaire estime que les conclusions du contrôle médical organisé par l'autorité investie du pouvoir de nomination sont médicalement injustifiées, le fonctionnaire ou un médecin agissant en son nom peut, dans les deux jours, saisir l'institution d'une demande d'arbitrage par un médecin indépendant.

L'institution transmet immédiatement cette demande à un autre médecin désigné d'un commun accord par le médecin du fonctionnaire et le médecin-conseil de l'institution. À défaut d'un tel accord dans les cinq jours, l'institution choisit l'une des personnes inscrites sur la liste de médecins indépendants constituée chaque année à cette fin d'un commun accord par l'autorité investie du pouvoir de nomination et le comité du personnel. Le fonctionnaire peut contester, dans un délai de deux jours ouvrables, le choix de l'institution, auquel cas celle-ci choisit une autre personne dans la liste; ce nouveau choix est définitif.

L'avis du médecin indépendant donné après consultation du médecin du fonctionnaire et du médecin-conseil de l'institution est contraignant. Lorsque l'avis du médecin indépendant confirme les conclusions du contrôle organisé par l'institution, l'absence est traitée comme une absence injustifiée à compter du jour dudit contrôle. Lorsque l'avis du médecin indépendant ne confirme pas les conclusions dudit contrôle, l'absence est traitée à tous égards comme une absence justifiée.

2. Lorsque les absences pour maladie sans certificat médical non supérieures à trois jours dépassent, sur une période de douze mois, un total de douze jours, le fonctionnaire est tenu de produire un certificat médical pour toute nouvelle absence pour cause de maladie. L'absence est considérée comme injustifiée à compter du treizième jour d'absence pour maladie sans certificat médical.

3. Sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux procédures disciplinaires, le cas échéant, toute absence considérée comme injustifiée au titre des paragraphes 1 et 2 est imputée sur la durée du congé annuel de l'intéressé. En

cas d'épuisement de ce congé, le fonctionnaire perd le bénéfice de sa rémunération pour la période correspondante.

4. L'autorité investie du pouvoir de nomination peut saisir la commission d'invalidité du cas du fonctionnaire dont les congés cumulés de maladie excèdent douze mois pendant une période de trois ans.

5. Le fonctionnaire peut être mis en congé d'office à la suite d'un examen pratiqué par le médecin-conseil de l'institution, si son état de santé l'exige ou si une maladie contagieuse s'est déclarée dans son foyer.

En cas de contestation, la procédure prévue au paragraphe 1, cinquième à septième alinéas, s'applique.

6. Le fonctionnaire est tenu de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès d'un médecin-conseil désigné par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit auprès d'un médecin de son choix.

Dans ce dernier cas, les honoraires de médecin sont remboursables par l'institution jusqu'à concurrence d'un montant maximal fixé pour une période de trois ans au plus par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du comité du statut.

## **Avis du conseil médical**

Le conseil médical peut émettre un avis négatif sur le remboursement de certains traitements.

Par précaution, il est recommandé de consulter la liste des médicaments non remboursables ou soumis à une autorisation préalable via [RCAM en ligne](#) ou l'application web [MyPMO](#)

## **Visite médicale annuelle**

⇒ **Législation**

**Statut: Article 59§6 (ci-dessus)**

**Information administrative du PMO ([n°45-2014](#))**

Visite médicale annuelle: Remboursement des consultations supplémentaires – Remboursement des lunettes de travail sur ordonnance ([n°46-2014 / 09.12.2014](#))

Le Service médical, responsable de la mé-

decine du travail, propose à l'ensemble du personnel éligible (fonctionnaires, agents temporaires, agents contractuels) un check-up médical préventif annuel complet qui comprend:

1. Un examen approfondi de votre historique médical ainsi qu'un examen clinique et l'avis d'un médecin;

2. Une série complète de tests biologiques (sang, urine, selles) pouvant être effectués par le laboratoire du Service médical:

- Hématologie (Hémogramme); dépistage de l'inflammation (CRP)
- Tests biochimiques: la fonction rénale et hépatique, le dépistage du diabète et du syndrome métabolique (bilan lipidique complet, glucose);
- Contrôle de la fonction thyroïdienne;
- Dépistage du cancer de la prostate (PSA) chez les hommes de plus de 50 ans
- Dépistage du cancer du côlon (sang dans les selles), pour tous à partir de 50 ans

3. Si cela est médicalement indiqué, un électrocardiogramme (ECG) et un test de vision;

Des tests supplémentaires sont proposés dans le cadre de la visite médicale préventive annuelle pour les membres du personnel occupant un poste à risque (par

exemple interprètes, chauffeurs, inspecteurs nucléaires ainsi que d'autres agents exposés aux rayonnements ionisants, agents de sécurité, personnel des garderies, personnel de cuisine, personnes travaillant dans des laboratoires, personnel de certaines délégations selon les pays, etc.).

La visite médicale annuelle a lieu uniquement auprès de votre médecin généraliste (Bruxelles), ou vous pouvez choisir entre votre médecin généraliste ou le Service médical (pour Luxembourg et Ispra). Lorsque vous passez cette visite chez votre médecin généraliste, celui-ci effectue l'examen clinique conformément au protocole-type de la Commission ( [Visite médicale annuelle \(europa.eu\)](http://europa.eu) )

### **Check-up médical complet**

#### **Programme de dépistage**

Le dépistage est un ensemble de tests médicaux qui se fait sur base volontaire et qui permet la détection précoce d'anomalies caractéristiques de certaines maladies.

Les programmes de dépistage offerts par le RCAM à ses affiliés sont différents de la visite médicale annuelle pour le personnel en activité qui relève du [Service Médical](#)

Il existe six programmes de dépistage organisés en fonction de votre sexe/âge . Pour plus d'informations, veuillez consulter la page intranet: [Programmes de dépistage \(europa.eu\)](#)



# **A**ssurances Santé complémentaires

## **Comment savoir si une telle assurance est nécessaire ?**

### **Comment identifier l'assurance qui convient ?**

Les remboursements – parfois limités – du RCAM (plafonds, excessivité, exclusions, ...) peuvent laisser des frais importants à votre charge en cas de maladie et hospitalisation.

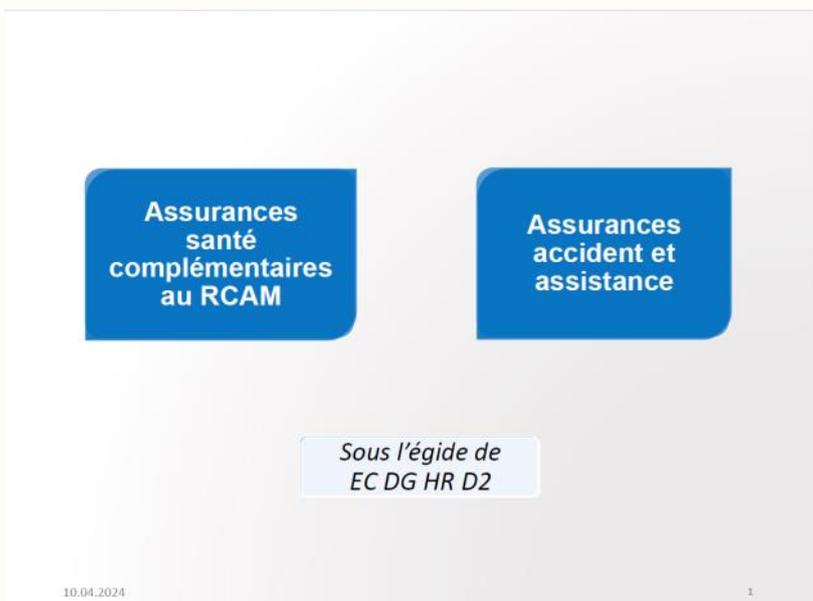
Si vous êtes malade ou si vous avez un accident durant vos vacances, certains hôpitaux n'acceptent pas la prise en charge du RCAM et exigent un paiement immédiat. Une assurance complémentaire pourrait vous éviter ce genre de situation.

## Replay—conférence sur les Assurances santé complémentaires tenue le 22 mai 2024 avec Jean-Pierre Amond SFPE/SEPS

Cette conférence a été proposée par la SEPS



Réponses à vos questions ( [lire](#) )



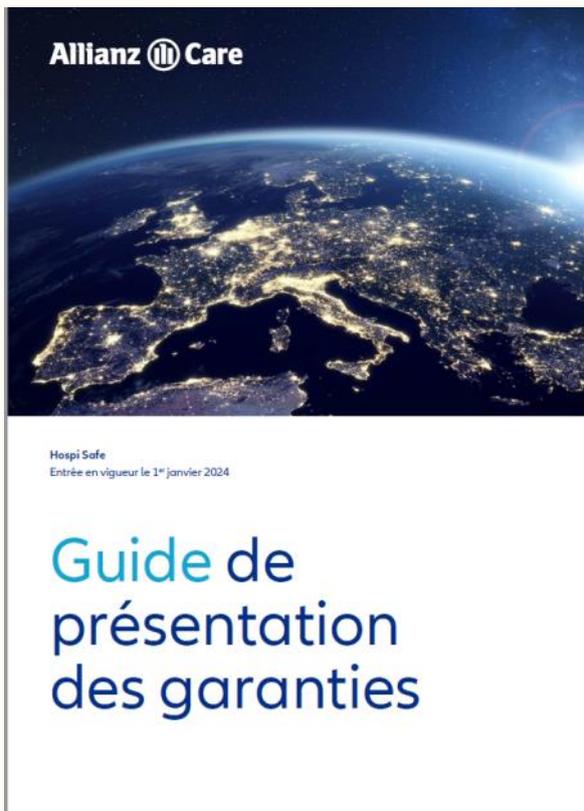
[Dossier sur les assurances santé et accidents complémentaires au RCAM – Annexe 1](#)

GASC\_IPA/23.03\_FR  
Edition 03.03.2024  
Document de travail

**Dossier sur les assurances  
santé et accident complémentaires au RCAM  
offertes aux fonctionnaires et agents des Institutions européennes**

Table des matières	page
<b>I. Remboursement des soins de santé en général</b>	<b>2</b>
1. Le Régime Commun d'Assurance Maladie Invalidité – le RCAM (statutaire)	
2. L'assurance accident (statutaire ou à souscrire)	
3. Les assurances complémentaires au RCAM (à souscrire)	
4. Les assurances assistance lors de séjours à l'étranger (à souscrire)	
<b>II. Critères à considérer dans le cadre des assurances santé complémentaires au RCAM</b>	<b>3</b>
1. Quel risque financier faut-il considérer en tant qu'affilié au RCAM ?	4
2. Quand faut-il s'assurer ? Jeune ou lors de la retraite ?	
3. Quel type d'assurance choisir ? Individuelle ou collective ?	
4. Quel niveau de couverture financière ?	
5. Quelle durée de l'assurance ? Assurance santé à vie ?	
6. Prime annuelle indépendante de l'âge ou prime variable ?	
7. Couverture des soins à la suite d'un accident ?	
8. Autres paramètres importants à considérer	
<b>IV. Assurances Santé complémentaires au RCAM offertes aux affiliés au RCAM</b>	<b>7</b>
1. <b>Hospitalisation (gros risques)</b>	
Assurance Hospi Safe (Allianz - Affiliats) et Hospi Safe Maladie	
Assurance Hospitalization with and without accident (Cigna - AIAACE)	
Assurance Europat Insurance option hospitalisation, assistance, décès (Expat & Co)	
2. <b>Hospitalisation et soins ambulatoires</b>	11
Assurance Hospi Safe Plus (Allianz - Affiliats)	
Assurance Europat Insurance (EUI) options complètes (Expat & Co)	
3. <b>Assurances devenues indisponibles ou réservées aux collègues du Luxembourg</b>	13
<b>V. Assurances Accident et Vie</b>	
Rappel	16
1. Assurance spécifique Accident (Cigna – AIAACE)	
2. Assurance Décès – Invalidité toutes causes (Cigna – Allianz France – Affiliats)	
<b>VI. Assurances Assistance à l'étranger</b>	
Assurances Assistance proposées par Cigna – Affiliats (Europ Assistance)	19
<b>VII. Annexe : Extraits d'articles du Statut et du Règlement RCAM.</b>	20
<b>VIII. Références.</b>	21

\* Ne concerne que les assurances spécifiquement complémentaires couplées au RCAM qui se basent sur la fiche de remboursement donnée par le Bureau Liquidateur du RCAM.  
Document de travail / 03.03.2024 / Assurances offertes aux officiels des Institutions européennes 1 | 21



[Affiliats Benefits Overview – Guide – Annexe 2](#)

## Contact

« Supplementary  
Insurances Group »

### Groupe de volontaires

#### Serge Crutzen

Crutzen.Serge@gmail.com

#### Jean-Pierre Amond

[jeanpierre.amond@yahoo.com.au](mailto:jeanpierre.amond@yahoo.com.au)

#### Françoise Attal

[francoiseattal@yahoo.fr](mailto:francoiseattal@yahoo.fr)

- Ecriture de documents
- Mise à jour des documents
- Organisation et présentations – Power Point
- **Réponses aux questions**
- **Organisation de rdv 10.30-15.30**

Rendez-vous

- Jeudi, Commission: (N105, 00 010)
- Lundi après-midi, Conseil (JL 02 CG 39)

Allianz Care  
Experts

### Experts consultations Allianz World Wide Care

**Si vous êtes détenteur d'un contrat Hospi Safe**

**N105 00 06**

Jeudi 9.00 à 16.30 - rdv:

<https://calendly.com/hospi-safe/20min>

Brokers recommandé par Allianz

### Vanbreda Risk and Benefits, « Bureau EurInsurances »

Rue Stévin, 144 B– 1000 Bruxelles  
(derrière le Berlaymont)

Tél. 02 230 16 60

[www.eurinsurances.be](http://www.eurinsurances.be)

### [Wilink Brussels](#)

Avenue de Tervueren 273

1150 Woluwé-Saint-Pierre

[brussels@wilink.be](mailto:brussels@wilink.be)

[02 210 59 50](tel:022105950)

Stefano Ristuccia

([stefano.ristuccia@wilink.be](mailto:stefano.ristuccia@wilink.be))

+32 (0) 2 210 59 53 ou +32 (0) 475 500 118



office de courtage en **assurances**

### Alain Courson

#### Courtier

Courtier—2015CP009

Commissariat aux Assurances: 2013CM007

+352 621 182 542

[acourson@oca.lu](mailto:acourson@oca.lu) / [www.oca.lu](http://www.oca.lu)

23, rue Aldringen L-1118 Luxembourg



**R&D À VOTRE DISPOSITION / AT YOUR SERVICE**

Tél.: 02 29 55676 email: [OSP-RD@ec.europa.eu](mailto:OSP-RD@ec.europa.eu) [www.renouveau-democratie.eu](http://www.renouveau-democratie.eu) [Renouveau et Démocratie - YouTube](#) [Privacy statement](#)

**DEVENIR MEMBRE / BECOME A MEMBER**

Merci de remplir le formulaire via ce [lien](#) / Please fill in our online membership form: [link](#)