

Maladie grave

Les frais médicaux relatifs au traitement d'une maladie reconnue comme "grave" peuvent être remboursés à un taux plus élevé. Voici la marche à suivre pour obtenir cette reconnaissance.

Reconnaissance de maladie grave

Vous pouvez demander la reconnaissance de maladie grave, sur avis de médecin conseil, si **votre maladie associe les 4 critères** suivants:

- pronostic vital défavorable
- évolution chronique
- nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes
- présence ou risque de handicap grave.

Étape 1: obtenir un rapport médical

Vous demandez à votre médecin **un rapport médical détaillé** comprenant les informations suivantes:

- le diagnostic précis
- la date du diagnostic
- le stade d'évolution
- les complications éventuelles
- le traitement nécessaire.

Vous scannez ce rapport médical dans votre ordinateur (formats autorisés: PDF, JPEG, TIFF, BMP, GIF).

Étape 2: demander la reconnaissance de maladie grave

Vous faites la demande de reconnaissance de maladie grave via le logiciel [RCAM en ligne](#), sur lequel vous vous connectez grâce à votre mot de passe ECAS.

Dans le logiciel, cliquez sur "Créer une nouvelle demande" et suivez les instructions à l'écran. Besoin d'aide? Lisez le guide d'utilisation "[Comment demander la reconnaissance d'une maladie grave?](#)"

Si vous n'avez pas accès au logiciel [logiciel RCAM en ligne](#), suivez la méthode papier traditionnelle en remplissant le [formulaire de reconnaissance de maladie grave](#) (en annexe, voir au bas du document). N'oubliez pas de joindre tous les documents justificatifs originaux nécessaires (gardez-en une copie chez vous). Vous envoyez le tout à votre bureau liquidateur (l'adresse se trouve sur le formulaire).

Étape 3: prolonger le dossier

En cas de décision favorable, les frais médicaux occasionnés par la maladie grave sont couverts à un taux plus élevé (dans la limite des plafonds prévus). Toute reconnaissance de maladie grave est limitée dans le temps (variable selon les cas). A la date d'échéance, vous pouvez **demander une prolongation**, avec un rapport médical précisant:

- l'évolution de la maladie
- le traitement et/ou la surveillance encore nécessaire.

Vous introduisez cette demande de prolongation via RCAM en ligne (voir étape 2). **Attention:** toute nouvelle affection grave devra faire l'objet d'une demande de reconnaissance séparée.

Taux de remboursement

Les frais médicaux directement liés à la maladie grave sont remboursés à un taux plus élevé dans la limite des plafonds prévus et sur avis du médecin conseil. Les plafonds étant directement liés aux différents types de traitements, nous vous invitons à consulter la page des [traitements de A à Z](#) (nécessite un compte EU Login).

A propos de la rétroactivité

En principe, la couverture à 100% n'est accordée qu'à partir de la date du certificat médical appuyant la demande de reconnaissance de la maladie grave.

Toutefois, sur demande motivée de l'affilié indiquant les prestations concernées reprises sur ses décomptes de remboursement, une rétroactivité de la couverture à 100 % peut être accordée après avis du médecin conseil.

En aucun cas cette rétroactivité ne pourra dépasser la période de déchéance des frais prévue à l'article 32 de la réglementation commune.

DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE MALADIE GRAVE Ou DEMANDE DE PROLONGATION DE LA RECONNAISSANCE

Conformément aux dispositions de l'article 20 § 6 de la Réglementation commune et du Chapitre 5 du Titre III des DGE

A transmettre à votre Bureau Liquidateur du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) **Voir adresse au verso** ↴

Nom et prénom de l'affilié(e) : N° pers. /pension:.....
Institution et Lieu d'affectation:..... Adresse de bureau:.....Tél :
Adresse privée pour les pensionné(e)s:.....
Date de cessation de fonctions/ date de fin de contrat:.....(Pour les agents temporaires/agents contractuels)

Demande de reconnaissance de maladie grave¹

Demande de reconnaissance d'une nouvelle pathologie grave¹

pour ¹ :

Affilié(e) principal(e) conjoint ou partenaire reconnu enfant personne assimilée à enfant à charge.

Nom, Prénom : Date de naissance:.....

Veillez joindre à votre demande un rapport médical détaillé – sous pli fermé adressé au Médecin Conseil - qui reprend les informations suivantes:

- **Date du diagnostic**
- **Diagnostic précis**
- **Stade d'évolution et complications éventuelles**
- **Traitement nécessaire**

Demande de prolongation de la reconnaissance de maladie grave¹

pour¹ :

Affilié(e) principal(e) conjoint ou partenaire reconnu enfant personne assimilée à enfant à charge.

Nom, Prénom : Date de naissance:.....

Veillez joindre à votre demande un rapport médical détaillé – sous pli fermé adressé au Médecin Conseil - qui reprend les informations suivantes:

- **L'évolution de la maladie;**
- **Le traitement et/ou la surveillance encore nécessaire.**

Les dispositions régissant une reconnaissance de maladie grave se trouvent au verso du présent document.

J'ai pris connaissance des conditions et règles en vigueur et m'engage à les respecter:

Date

Affilié(e)¹

Signature du demandeur

Autre personne¹ qui représente le demandeur :

Nom, prénom:.....

Traitement conforme au Règlement (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ:L:2018:295:TOC

¹ Cochez la case correspondante svp

Reconnaissance du statut de maladie grave - (Chapitre 5 du Titre III des Dispositions Générales d'Exécution (DGE))

Conformément à l'article 72 § 1 du Statut ainsi qu'à l'article 20 § 6 de la Réglementation commune, les frais sont remboursés à 100 % en cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladies mentales et autres maladies reconnues de gravité comparable par l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis du médecin conseil du Bureau liquidateur.

Cet avis est émis sur la base des critères généraux fixé dans les dispositions générales d'exécution après consultation du Conseil médical.

Toutefois, dans le but de sauvegarder l'équilibre financier du régime et dans le respect du principe de couverture sociale qui inspire l'article 72 du Statut, certaines prestations peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet de plafonds spéciaux de remboursement fixés dans les dispositions générales d'exécution.

Pour les prestations pour lesquelles aucun plafond de remboursement n'est fixé, la partie des frais considérés comme excessifs au regard des coûts normaux dans le pays où les frais ont été exposés ne donne pas lieu à remboursement. La partie des frais considérés comme excessifs est déterminée au cas par cas par le Bureau liquidateur après avis du médecin conseil.

Modalités de la reconnaissance du statut de maladie grave (Chapitre 5 du Titre III des DGE)

1. Définition

Sont reconnus notamment comme maladies graves, les cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable par l'AIPN.

Ces dernières concernent des affections associant, à des degrés variables, les quatre critères suivants :

- Pronostic vital défavorable;
- Evolution chronique;
- Nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes;
- Présence ou risque de handicap grave.

2. Périmètre de couverture

Le taux de remboursement à 100 % s'applique :

- Aux frais médicaux qui apparaissent, à la lumière des connaissances scientifiques, comme directement liés à la maladie grave, que ce soit pour le diagnostic, le traitement, le suivi de l'évolution de cette maladie ou de ses complications et conséquences éventuelles;
- Aux frais éligibles au remboursement qui seraient liés à une éventuelle dépendance entraînée par la maladie grave.

3. Procédures

La demande de reconnaissance pour maladie grave doit être accompagnée d'un rapport médical détaillé, sous pli confidentiel adressé au médecin-conseil. Lors d'une première demande, ce rapport précise:

- La date du diagnostic;
- Le diagnostic précis;
- Le stade d'évolution et les complications éventuelles;
- Le traitement nécessaire.

La couverture à 100 % des frais occasionnés par la maladie grave est accordée avec une date de début (date du certificat médical) et une date d'échéance prévoyant une couverture à 100 % de 5 ans au maximum.

Le bureau liquidateur rappelle en temps utile à l'affilié l'échéance de la couverture afin de lui permettre de présenter une demande de prolongation accompagnée d'un rapport médical précisant:

- L'évolution de la maladie;
- Le traitement et/ou la surveillance encore nécessaire

La décision de couverture à 100 % est examinée périodiquement sur base des informations actualisées sur l'état de santé de la personne et des avancées scientifiques, afin de réévaluer si nécessaire le périmètre de la couverture.

4. Rétroactivité

En principe, la couverture à 100 % n'est accordée qu'à partir de la date du certificat médical appuyant la demande de reconnaissance de la maladie grave.

Toutefois, sur demande motivée de l'affilié indiquant les prestations concernées reprises sur ses décomptes de remboursement, une rétroactivité de la couverture à 100 % peut être accordée après avis du médecin conseil.

En aucun cas cette rétroactivité ne pourra dépasser la période de déchéance des frais prévue à l'article 32 de la Réglementation commune.

Adresses des Bureaux Liquidateurs du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM)

| Bureau liquidateur de Bruxelles Commission européenne | Bureau liquidateur d'Ispra Commission européenne | Bureau liquidateur de Luxembourg Commission européenne |
|--|---|---|
| RCAM Bruxelles – Autorisation préalable B-1049 Bruxelles | RCAM Ispra - Autorisation préalable PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra | RCAM Luxembourg - Autorisation préalable DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg |
| Hotline RCAM Contact +32-2-29 97777 (9:30-12:30) | Hotline RCAM Contact +39-0332 785757 (9:30-12:30) | Hotline RCAM Contact +352-4301 36100 (9:30-12:30) |

STAFF Contact - <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/FR/health/Pages/index.aspx>