



Seniors of the European Public Service
Seniors de la Fonction Publique Européenne

Bulletin

**Bulletin d'information destiné aux membres de
l'association**

**Décembre 2017
Janvier 2018**

**Le secrétariat de la SEPS/SFPE est à la disposition de ses
membres**

Téléphone de la SEPS/SFPE: +32 (0)475 472 470

Prière de laisser un message si vous n'avez pas de réponse immédiate.

Internet: info@sfpe-seps.be

English version of the Bulletin overleaf

05.01.2018
NM/45/1735 FR

Conseil d'Administration SEPS/SFPE

Président	Serge Crutzen
Vice-présidente	Brigitte Pretzenbacher (relations actifs)
Vice-président	Hendrik SMETS (affaires légales)
Vice-président	Philippe Bioul (santé)
Antenne Luxembourg	Jean-Louis Cougnon
Trésorier et Gestion des membres	Marc Maes
Secrétaire	Nicole Caby
Membres: Pierre-Philippe Bacri ; Fabio Bolognese ; Monique Breton; Giustina Canu ; Patrizia De Palma; Gina Dricot; Helen James; Antonio Pinto Ferreira; Rosalyn Tanguy.	

Comité d'édition du Bulletin :

Nicole Caby ; Serge Crutzen ; Mitsou Entringer ; Brigitte Pretzenbacher ; Hendrik SMETS ; Yasmin Sözen ; Rosalyn Tanguy
La plupart des articles du Bulletin sont écrits en français. Les traductions sont gérées et faites en grande partie par Yasmin Sözen

Compte en banque de la SEPS/SFPE

pour les cotisations : IBAN: **BE 37 3630 5079 7728**

BIC: **BBRUBEBB**

**N'utilisez plus le compte de la Banque de la Poste
qui a été supprimé**

Changements d'adresse postale

Nombreux sont ceux de nos membres qui oublient de nous communiquer leur changement d'adresse postale.

Un simple coup de téléphone au +32 (0)2 475 472 470 ou un courriel ou un mot au secrétariat leur éviterait de perdre des informations.

SEPS/SFPE

175 rue de la Loi, bureau JL 02 40 CG39, BE-1048 Bruxelles
105, avenue des Nerviens, N105 bureau N105 00/010, BE-1049 Bruxelles
Tél : **+32 (0)475 472470** ASBL N°: 806 839 565
Email : info@sfpe-seps.be Web : www.sfpe-seps.be

Réunion d'information

Au Repos des Chasseurs

Avenue Charle-Albert, 11 1170 Bruxelles (Boitsfort)* +32(0)26604672

Mardi 13¹ mars 2018

Toujours suivant le schéma traditionnel, de 10h30 à 16h30

- Informations relatives à la SEPS-SFPE
- Information relative au réseau Sequoia
- Lunch convivial
- Caisse maladie – Pensions – Participation du Chef du Bureau Liquidateur.
- Problèmes rencontrés par les membres
- Questions

N'oubliez pas de prendre contact avec le secrétariat

(Email : info@sfpe-seps.be Tél : +32 (0) 475 472 470)

- **Pour réserver le déjeuner et choisir votre menu.**
- **Pour indiquer le nombre et l'identité des personnes qui vous accompagnent (nom, nationalité)**

Participation financière : 35€

Le paiement peut être fait sur place ou sur le compte ING de la SFPE

IBAN: BE 37 3630 5079 7728

BIC: BBRUBEBB

Votre adresse Internet

Nombreux sont ceux de nos membres qui oublient de nous communiquer leur adresse Internet ou leur changement d'adresse.

Plusieurs messages SEPS/SFPE sont envoyés par Internet.

L'adresse de référence est info@sfpe-seps.be

R A P P E L

**La cotisation annuelle est maintenant fixée à 30€
minimum.**

Décision de l'assemblée générale du 13 décembre 2012

¹ La réunion d'information SEPS/SFPE initialement prévue pour le du 15 mars a dû être reportée au mardi 13 mars 2017. Aucune autre date ne semblait possible vu les réunions et séminaires qui se tiennent entre le début mars et la veille de Pâques.

Table des Matières

	Pages
I. Editorial	4
II. Adaptation annuelle des pensions et coefficients correcteurs	5
III. Compte rendu de l'Assemblée générale du 7 décembre 2017	6
IV. 368 ^{ème} réunion du CGAM de novembre 2017	9
V. BREXIT et budget pensions	13
VI. Lettre au Commissaire Oettinger	14
VII. Le réseau SEQUOIA	15
VIII. Mise au point : Afiliatys, AIACE et assurance Hospi-Safe	17
IX. Formation en informatique	18
X. Information importante	19
1. Changement d'horaire de l'accueil du PMPO à MERO	19
2. Méaventure	20
3. Kinésithérapie, physiothérapie, massages médicaux, hydrothérapie, mécanothérapie, etc	20
4. Conventions: bénéficiaire de tarifs préférentiels	20
5. Prise en charge – dossier complet (de My IntraComm)	21
6. Non transfert des droits à pension	26
XI. Annexes	
1. Coefficients correcteurs	26
2. Centres conventionnés RCAM	27
3. Décès des anciens	28
4. Commande de documents	29
5. Bulletin d'adhésion à la SEPS/SFPE	31

I. Editorial

Le Conseil d'administration de la SEPS/SFPE souhaite à tous les membres de l'association et à leur famille une nouvelle année heureuse et avant tout, une bonne santé.

L'année qui commence ne sera pas sans arguments d'importance pour les Institutions européennes et donc également pour notre vie de pensionné ou assimilé : le BREXIT qui influencera les budgets de fonctionnement, les discussions annoncées de la nouvelle perspective financière, une première préparation des élections européennes de 2019, la révision par notre Commissaire de tous les aspects de la représentation du personnel ...

La première phase des négociations entre le Royaume Uni et l'Union Européenne dans le cadre du BREXIT² permet d'imaginer que la Grande Bretagne honorera une partie au

² Sommet européen des 19 et 20 octobre 2017 à Bruxelles.

moins de ses engagements en ce qui concerne le budget de l'Union et de celui des pensions en particulier. Mais cela suffira-t-il ? Lors des discussions de la perspective financière 2021 – 2027, le budget des pensions sera certainement l'objet de discussions, la Commission ayant déjà reçu l'ordre de penser à des économies.

Le Commissaire OETTINGER a déclaré aux OSP que les périodes de réduction des effectifs et des dépenses étaient terminées et que continuer à imposer des restrictions mettrait en danger le fonctionnement même de la fonction publique européenne. Le Commissaire ajoute que lorsqu'une dépense est légitime, il faut la réaliser.

Nous formons donc le vœu que la Commission maintienne le personnel, déjà bien limité, qui aide les anciens et qu'elle puisse assurer son devoir de sollicitude envers tous les retraités et assimilés des Institutions européennes.

En tout cas, la SEPS/SFPE maintient et espère même amplifier le support qu'elle peut apporter à ses membres. Il n'est pas question de se substituer au PMO ni aux Services sociaux, mais bien souvent les collègues désirent savoir quoi faire, avec quelle urgence, quel formulaire remplir, où le trouver, ... et cela dans le stress d'un problème de santé ou autre en dehors des périodes d'ouverture des bureaux. Cette proposition d'aide se base sur l'expérience de l'utilisation du numéro de GSM +32(0)475472470, comme seul numéro d'appel de la SEPS-SFPE, 7 jours sur 7 et pratiquement 24 heures sur 24³ pour répondre aux anciens.

Serge Crutzen

II. Adaptation annuelle des pensions et coefficients correcteurs

1. Adaptation des salaires et des pensions

En avril 2017, Eurostat avait communiqué au GTR que l'ajustement de la rémunération et des pensions des fonctionnaires européens, qui est nécessaire pour maintenir une évolution du pouvoir d'achat parallèle à celle des fonctionnaires nationaux dans les Etats membres, pouvait être de +1,9 %. Cependant, les données de tous les Etats membres n'étaient pas encore disponibles.

En septembre 2017, les données exactes ont montré que l'inflation était moins élevée que prévu mais que la statistique des salaires dans les Etats membres donnait une valeur plus élevée. Il en résulte que l'adaptation salariale en décembre 2017 est inférieure à la prévision. Elle se limite à 1,5%.

³ Il est important de laisser un message s'il n'y a pas de réponse. La SEPS-SFPE ne rappellera pas le N° qui a appelé en absence et n'a pas laissé de message.

L'ajustement a été appliqué le 15 décembre 2017 avec effet rétroactif au 1er juillet 2017.

Principe de réserve lié à la méthode automatique d'adaptation des rémunérations.

La DG HR demande que la confidentialité soit toujours maintenue jusqu'à ce que la communication soit faite au PE et au Conseil. Donc pratiquement début décembre de chaque année ! Il faut éviter des commentaires dans la presse avant que nos Institutions ne soient informées officiellement, même s'il s'agit d'une méthode automatique (que nous pourrions perdre).

Remarque

Cette adaptation, quelle qu'elle soit n'est pas un cadeau mais un simple rattrapage de ce que nous avons perdu depuis juillet 2017 !

Quelques détails

En septembre 2017⁴ les données exactes ont montré que l'inflation n'était que de 1,1% et que le GSI (évolution des salaires des fonctionnaires nationaux) était de +0,4%. Donc :

L'indicateur conjoint Bruxelles – Luxembourg (JBLI) est égal à 101,1 (+1,1%).

Le « global specific indicator » (GSI) (est égal à 100,4 (+0,4%).

Calcul : $(101,1 \times 100,4)/100 - 100 = 1,5 \%$

Comme l'indicateur spécifique global est inférieur à 2% (0,4%), la clause de modération⁵ n'est pas d'application.

L'évolution prévue du PIB n'est pas négative. Dans ces conditions, la clause d'exception⁶ ne s'applique pas.

2. Coefficients correcteurs pour les salaires et les pensions :

Annexe 1.

Les nouveaux coefficients correcteurs ont été calculés par Eurostat et sont appliqués avec effet rétroactif au 1^{er} Juillet 2017. Ils sont en général en légère augmentation.

Pour les pensionnés, ces coefficients sont à considérer uniquement pour les droits à pension acquis avant le 1er mai 2004.

3. Recours au Tribunal de l'UE pour 2011 et 2012

La SEPS/SFPE (plaignant : Serge Crutzen) s'est jointe aux OSP des Institutions et à l'AIACE (plaignants : Ludwig Schubert, Pierre Blanchard) pour le recours contre les décisions du Conseil concernant l'adaptation salariale en 2011 et 2012 qui avait été limitée à 0% pour 2011 et 0,8% pour 2012 au lieu de 1,7% pour les deux années.

Ce recours a été retardé par la fusion du Tribunal de la Fonction publique européenne

⁴ Eurostat report Doc.A6465/18/02 – October 2017 – Disponible sur demande à la SEPS ou sur CIRCA

⁵ Retard de l'application d'une partie de l'ajustement jusqu'en avril 2018 – Ce n'est pas le cas.

⁶ Retard d'application ou pas d'application si le PIB est intérieur brut est négatif

avec le Tribunal de l'UE et suspendu par un recours similaire d'une OSP. L'affaire a repris en fin d'année et l'audience est fixée au 21 février 2018.

III. Compte rendu de l'Assemblée générale du 7 décembre 2017.

1. Budget pour 2018

La proposition de budget élaborée par Georges Distexhe est basée sur les comptes de 2017. Si le **support d'un avocat** est nécessaire et décidé par le CA pour une action importante, un budget extraordinaire sera considéré sur la base des réserves disponibles, de plus de 55.000 €. La proposition de budget est disponible sur demande.

La proposition de budget a été approuvée à l'unanimité.

Remarques.

- a. **La ligne de frais postaux** qui concernent les envois de documents divers et utiles demandés expressément par les membres (vade-mecum, information comparative sur les assurances, brochure juridique, etc.) qui relèvent davantage d'actions au bénéfice direct et individuel des adhérents sont des actions de la SEPS/SFPE en faveur des membres et ne sont pas à considérer comme des frais de fonctionnement.
- b. **Le solde « proposé »** est 0 ! Les dépenses en 2018 seront fortement influencées par l'ouverture « d'antennes » et il sera probablement nécessaire d'introduire de modifications budgétaires en cours d'année.
- c. **Le poste « cotisations » est sous-évalué** car le secrétariat effectue des rappels de cotisation seulement une fois par an. Cela aboutit à des retards de paiement de cotisation de près de six mois en moyenne pour près de 150 à 200 membres ce qui peut correspondre à 2 à 3.000 € non perçus.

2. Développement d'une antenne SFPE/SEPS à Luxembourg

Jean-Louis COUGNON, retraité du Parlement européen à Luxembourg, s'est déclaré prêt à gérer la section Afiliatys de Luxembourg. Etant donné la collaboration qui existe entre Afiliatys et SEPS, Jean-Louis est désireux de gérer également l'antenne SEPS à Luxembourg.

Au départ, la permanence se tiendra, pour la SEPS, une journée ou deux demi-journées par semaine avec horaire limité, au Bâtiment Konrad Adenauer (KAD) ; bureau 01GO24. Madame Marie-Andrée RICHARD –MOTCH est volontaire.

Objectifs de l'antenne de la SEPS/SFPE à Luxembourg :

Permanence; distribution de documents SEPS/SFPE ; appel aux nouveaux membres et contact avec les membres des Institutions à Luxembourg : le Parlement européen, la Cour de Justice, la Commission, la BEI, ...

A terme, création d'une véritable section SEPS/SFPE à Luxembourg ?

Proposition de participation de la SEPS/SFPE au séminaire de préparation à la retraite au PE à Luxembourg/Bruxelles. Proposition d'un accord de collaboration avec le PE, comme celui qui existe avec le Conseil de l'UE.

L'assemblée générale approuve la création de cette antenne à Luxembourg.

Le CA et l'Assemblée ont approuvé les implications financières relatives à la création et au fonctionnement de cette antenne à Luxembourg.

3. Nomination de deux administrateurs

Jean-Louis COUGNON, responsable de l'antenne SEPS/SFPE (et de la section Afiliatys) a été coopté au CA par la procédure écrite du 28 septembre 2017.

Cette nomination a été entérinée par l'Assemblée générale.

Annie LOVINFOSSE, membre effectif de la SEPS/SFPE et anciennement membre du CA propose sa nomination au nouveau CA. Elle n'a pas proposé sa candidature en décembre 2016 sachant que pour des raisons personnelles elle ne pourrait pas participer aux réunions en 2017. La situation ayant changé, elle sera disponible en 2018 et demande d'être réintroduite comme membre du CA. **L'Assemblée générale a accepté cette nouvelle nomination** sachant que le CA peut comporter 20 membres et qu'il est actuellement composé de 16 membres.

4. Confirmation des vérificateurs aux comptes

Comme suite à la réunion de vérification des comptes de 2015, il a été décidé que trois personnes seraient invitées pour la vérification afin de s'assurer qu'au moins deux personnes soient présentes:

Tine Schmale, Filomena Paolone, Nadine Froment.

5. Appels pour plus de membres effectifs

Les membres effectifs décident des grandes lignes du fonctionnement de la SEPS. Ce sont les électeurs officiels pour tout ce qui concerne les affaires statutaires et budgétaires de l'association.

ARTICLE 7 - Catégorie des Membres

Les membres effectifs sont les membres fondateurs, les membres d'honneur, les membres du Conseil d'administration et les membres nommés comme membre effectif par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Les membres effectifs s'engagent à participer aux Assemblées générales (ou à donner une procuration) et aux procédures écrites.

Ils déclarent qu'ils s'intéressent à la gestion de l'Association. ...

Pour mieux représenter la diversité de nos membres, un plus grand nombre de membres effectifs serait souhaitable. Actuellement il reste seulement 34 membres effectifs. Qui peut et désire consacrer quelques heures par an en assemblées générales est invité à le signaler au secrétariat.

L'engagement des membres effectifs est donc simple et réduit : suivi de la vie de la SEPS/SFPE afin de pouvoir voter en connaissance de cause ; participation aux Assemblées générales ou donner une procuration à un membre présent à ces réunions.

6. Appel pour plus de bénévoles

Permanences au bureau du Conseil : Nicole Caby, (Anna Giovanelli), Serge Crutzen

Permanences au bureau av. des Nerviens (N 105) : Patrizia De Palma; Giustina Canu (mardi) ; Helen James: Nadine Froment (jeudi)

Permanences au tél: +32 475472470 : Nadine froment ; Helen James ; Brigitte Pretzenbacher ; Serge Crutzen

Il serait nécessaire de pouvoir compter sur plus de bénévoles pour les permanences et en particulier pour tenir le téléphone.

7. Dates proposées pour les AG – réunions d'information (le jeudi)

Réunions d'Information : 13 mars ; 11 octobre

AG et Réunion d'information : 28 juin ; 6 décembre

Note : il apparaît que l'AIACE tiendrait une AG le 15 mars. Beaucoup de nos membres sont également membres de l'AIACE BE. La réunion d'information SEPS/SFPE initialement prévue pour le du 15 mars a dû être reportée au mardi 13 mars 2017. Aucune autre date ne semblait possible vu les réunions et séminaires qui se tiennent entre le début mars et la veille de Pâques.

IV. Réunion du CGAM de novembre 2017

Rapport de Monique Breton⁷

1. Actions pour maintenir un équilibre financier du RCAM

a) Reconnaissance de notre régime aux Pays-Bas.

Des discussions sont en cours entre la DG HR de la Commission, et le ministère de la Santé des Pays-Bas en vue d'obtenir une amélioration du régime appliqué aux affiliés du RCAM. Nous voudrions accéder aux tarifs normaux néerlandais. Les modalités restent à définir. Faudra-t-il payer des cotisations à une caisse néerlandaise ?

⁷ Monique Breton, membre du CA de la SEPS/SFPE et du CGAM.

- b) L'idée de créer un fichier extranet pour servir de dossier médical personnel fait tout doucement son chemin.
- c) La surfacturation au Luxembourg est évoquée comme un leitmotiv mais sans résultat tangible. Mme Gerikaite, chef du Bureau liquidateur de Luxembourg, essaie de mettre en place pour la toute première fois la commission technique prévue par la convention de 1996 relative aux tarifs des hôpitaux luxembourgeois. Elle a trouvé en décembre un excellent expert français qui sera en mesure de réaliser l'analyse des coûts de revient des hôpitaux
- d) Le président du CGAM, M. Singelsma souligne l'importance de maintenir une solidarité entre les générations et d'améliorer la prise en charge de la dépendance, sans doute en séparant le volet « handicap » du volet « dépendance ». Comme expliqué dans les Bulletins précédents en 2017, se pose la question de l'organisation effective d'un système de prise en charge de la dépendance (« long term care ») dont l'incidence sur les dépenses du RCAM va croître alors que les entrées vont diminuer. Il est probable que le RCAM ne sera pas en mesure, dans les conditions actuelles, de supporter ce chapitre dépendance qui doit se développer !
- e) La question de l'adaptation du système informatique du RCAM aux évolutions technologiques, à la suppression du papier, pose des défis de plus en plus aigus au PMO car le choix de créer un RCAM en ligne fondé sur les documents papier à scanner est en décalage avec les systèmes nationaux. Le PMO voudrait disposer de davantage de ressources en informatique.

2. Questions psychosociales :

Prévention des risques psychosociaux

Une réflexion a été entamée il y a environ deux ans pour essayer de mesurer le coût des risques psychosociaux pour le RCAM. Les institutions sont très réticentes à admettre ces phénomènes et arguent du secret médical, de l'absence de données disponibles, puisqu'elles ne les collectent pas.

Il convient de préciser que notre système ne reconnaît pas la notion de burn-out comme une pathologie. Les institutions ne reconnaissent donc pas le burn-out comme une maladie professionnelle ni même comme une pathologie, contrairement à l'Organisation mondiale de la santé.

3. Dépistage et médecine préventive

Le dossier avance bien. Le conseil médical a préparé des projets non encore adoptés des programmes révisés. L'idée serait de passer d'abord par le médecin traitant pour sélectionner les mesures pertinentes dans la liste limitative proposée, puis de faire les examens et de retourner chez le médecin traitant pour avoir le débriefing et les recommandations.

Des questions sont en suspens :

- Faut-il ouvrir les programmes aux bénéficiaires couverts à titre complémentaire ?
- Comment organiser les programmes ? Bruno Fetelian, chef de l'Unité PMO3-RCAM, a constaté que de nombreuses conventions avec des centres médicaux aboutissaient à payer des prix supérieurs à ceux obtenus par les patients individuels. Il interroge le CGAM sur l'opportunité de continuer à conclure des conventions ; ce point est à l'ordre du jour de la réunion de janvier 2018
- En l'état, les enfants et les femmes enceintes n'ont accès à aucun programme spécifique. Les médecins conseils nient l'existence de programmes de médecine préventive au niveau national pour ces catégories.

4. Psychothérapies

La liste des méthodes de psychothérapie éligibles à un remboursement est en cours d'élaboration.

Le PMO poursuit la traque contre tout ce qui pourrait ressembler de près ou de loin à de la psychanalyse ou de la Gestalt thérapie ou à un traitement de soutien. La situation reste très floue. Les décisions de refus ne sont jamais prises sur la base d'un examen concret et circonstancié de la personne concernée. Les affiliés continuent à rencontrer des difficultés liées aux méthodes rejetées, au refus de rembourser des séances chez un psychologue agréé dans un autre Etat membre que celui où les séances ont lieu, aux refus de reconnaître le lien avec leur maladie grave, notamment le cancer.

5. Le retard de traitement des factures d'hôpitaux belges

(Ce point a été considéré dans le Bulletin d'octobre 2017).

En été 2016, lors de la préparation du déménagement du Bureau liquidateur de Bruxelles, le PMO a entamé le traitement de 9000 factures⁸ en retard, concernant uniquement des factures d'hôpitaux bruxellois. L'analyse du processus de traitement de ces factures a mis en évidence des déficiences relatives à l'enregistrement dans les comptes qui seront corrigées. Cette remise en ordre n'est pas achevée.

Le CGAM a dû mettre le rapport d'activité 2016 du RCAM en stand-by, en attendant de savoir quels seraient les chiffres à y mentionner. Ces factures en retard représentent finalement presque 20 millions d'euros. Il a cependant été décidé, avec la DG BUDG, de ne pas rouvrir les comptes de 2016, mais d'avoir une ligne spécifique en 2017.

Il faudra revoir le système des provisions dans le bilan, pour mettre en place des provisions techniques, notamment commencer à provisionner les prises en charge car

⁸ Il est important de noter que 25.000 factures sont réglées annuellement par le PMO / RCAM.

plus de 90% des factures représentent une charge pour le RCAM (moins de 10% à charge des affiliés).

De plus, les factures sont reçues en PDF. Il faut les recopier dans l'application ASSMAL2, ce qui constitue une perte de temps considérable et une source permanente d'erreurs. La réception par voie électronique des factures des hôpitaux avec lesquels le PMO travaille le plus souvent permettrait une économie de ressources humaines et des contrôles plus fiables.

Au détour de ce chapitre, Bruno Fetelian a annoncé la création d'un *comité de pilotage de l'audit* et a interrogé le CGAM pour savoir s'il serait prêt à y participer, sur une base paritaire. Les représentants du personnel ont donné un accord de principe, sous réserve d'avoir des détails quant au rôle de ce comité et à l'étendue de son mandat.

6. Vérification des factures par l'affilié.

Une autre mesure attendue depuis longtemps sera la communication aux affiliés des factures reçues par le Bureau liquidateur dans le cadre des prises en charge, avant leur paiement. Les affiliés devront indiquer s'ils ont effectivement été hospitalisés, dans quelle catégorie de chambre et ils seront invités à vérifier si la facture leur semble correcte. Une vérification de tous les codes n'est pas demandée aux affiliés, mais plutôt qu'ils lisent la facture et fassent part de leur approbation, de leurs questions, ou remarques. Ceci est très important car la pratique consistant à payer des factures très élevées puis à récupérer 15% et l'excessivité sur l'affilié continue à poser problème.

7. Le remboursement « spécial » de l'article 72, paragraphe 3

Le PMO a abandonné, depuis longtemps à Bruxelles, mais également à Luxembourg et à Ispra les calculs périodiques des remboursements spéciaux prévus par l'article 72 §3.

Il faut donc que chaque affilié qui a eu de gros frais et dont une partie est restée à sa charge, fasse une demande de calcul au Bureau liquidateur.

Ce message sera répété systématiquement dans chaque bulletin de l'association.

8. Prescriptions électroniques en Belgique

(Déjà annoncé dans le Bulletin d'octobre 2017)

Au printemps 2018, les médecins vont progressivement abandonner les ordonnances sur papier en Belgique. Les affiliés du RCAM porteurs d'une carte d'identité belge ou d'une carte d'identité « étrangers » pourront se servir de la puce électronique sur leur carte. Les autres patients continueront à recevoir une ordonnance sur papier.

Les personnes ayant une carte spéciale ont intérêt à l'échanger à la maison communale de leur lieu de résidence contre une carte d'étranger.

9. Accès aux services d'un orthophoniste en Belgique, non inscrit auprès de l'administration belge

Il est fréquent que les affiliés aient besoin de recourir à un orthophoniste pour leurs enfants, dans une langue autre que le français ou le néerlandais. Actuellement, la caisse de maladie refuse de rembourser des traitements effectués par des prestataires reconnus dans leur pays d'origine qui feraient de la prestation de services dans un autre Etat membre. Pourtant, le PMO devrait accepter la libre prestation de services consacrée par le droit de l'UE. Cette question reste en suspens.

10. Statistiques sur les codes des frais dentaires

Les coefficients d'égalité des frais dentaires en Italie sont insuffisants pour permettre un remboursement au même niveau qu'en Belgique.

En Belgique, les implants ont connu une forte inflation depuis les DGE de 2007 et les taux réels de remboursements y sont très inférieurs à ce qu'ils étaient en 2007.

11. Reconnaissance du handicap en Belgique

Il convient de rappeler qu'il existe des possibilités pour les personnes handicapées, enfants ou adultes, résidant en Belgique de profiter d'un ensemble de mesures d'aides financées par des collectivités régionales ou nationales, même sans être un assuré social belge. Au Luxembourg, il existe aussi un large éventail d'aides accessibles au personnel, aux pensionnés, aux enfants handicapés, qui peuvent se cumuler avec celles prévues au titre des aides sociales ou au titre de l'assurance maladie.

Prochaine réunion du CGAM : 17 et 18 janvier 2018.

V. BREXIT et budget pensions!

Suite des articles des bulletins de juin et d'octobre 2017.

Les Bulletins d'avril 2016, juin 2017 et octobre 2017 nous ont déjà mis en alerte en ce qui concerne la possible révision de notre système pensions dans un futur proche.

L'Article 83 du Statut garantit nos pensions⁹ en tant que dette des Etats membres. Le système est basé sur un fonds notionnel réévalué tous les ans.

Comme cette dette est partie du budget de l'UE, son poids est partagé par les 28 Etats membres, à travers leur contribution à ce budget.

⁹ Art 83. Le paiement des prestations prévues au présent régime de pensions constitue une charge du budget.

Les États membres garantissent collectivement le paiement de ces prestations selon la clé de répartition fixée pour le financement du budget de l'Union..

Le fonds notionnel de nos pensions a été évalué à plus de 67 Milliards d'€ au 01.01.2017. Si l'on applique le pourcentage de la contribution britannique au budget de l'UE, environ 12%¹⁰, le Royaume-Uni devrait payer, à la sortie, 8 milliards € rien que pour les pensions ! Si une telle somme n'est pas fournie, le budget pensions de l'Union sera en difficulté et cette difficulté se répercutera très probablement sur le système des pensions.

La première phase des négociations entre le Royaume Uni et l'Union Européenne dans le cadre du BREXIT¹¹ permet d'imaginer que la Grande Bretagne honorera une partie au moins de ses engagements en ce qui concerne le budget de l'Union et de celui des pensions en particulier.

Le journal « The Times »¹² confirme le niveau du fonds de pension des fonctionnaires pensionnés (67,2 Milliards d'€) mais exagère 'un peu' en déclarant que « *l'âge moyen de départ en retraite est de 62 ans et que la pension vaut 70% du dernier salaire de plus de 155.000 € par an* » !!! Le journal estime que la part du RU pour ces pensions est de près de 10 Milliards !

Il faut savoir que souvent les journaux se trompent sur les principes et sur les chiffres. Par exemple, le journal « Le Monde »¹³ déclare : « *Londres avait pris des engagements sur 2014-2020 et doit aussi verser les retraites des fonctionnaires européens de nationalité britannique (pas que les britanniques), soit environ 30 milliards (?) d'euros supplémentaires* ».

La conclusion du premier round de négociations relatives au BREXIT (le 8 décembre) est que les Britanniques acceptent d'assumer l'ensemble, estimé aux alentours de 45 milliards d'euros, en échelonnant sur plusieurs années. La Commission parlait de plus de 60 milliards. Quelle sera la part pour les pensions dans ces 45 Milliards ? De plus, Michel BARNIER a ajouté : « *Nous ne pouvons pas calculer exactement les sommes en question, tous ces chiffres vont bouger* ».

L'annonce d'un accord avec l'Union européenne, le 15 décembre, première vraie avancée du BREXIT, a redoré le blason de la première ministre mais quelques jours plus tard, le parlement britannique vote un amendement qui oblige tout accord final sur le BREXIT à être ratifié par les députés. « *Le Parlement a repris le contrôle du processus de sortie de l'UE* », ce qui introduit une difficulté supplémentaire dans les négociations et une incertitude.

Il faut donc toujours se préparer à se défendre. Il faut profiter du silence qui précède la tempête pour essayer de mettre en place un cadre effectif pour un dialogue social interinstitutionnel digne de ce nom avant le commencement des négociations.

¹⁰ 12% pour l'UK, 20% pour DE, 18% pour FR, 14% pour IT, 9% pour ES, 4% pour NL, 3% pour BE, ...

¹¹ Sommet européen des 19 et 20 octobre 2017 à Bruxelles.

¹² The Times, 27.09.2017

¹³ Le Monde 15.12.2017.

VI. Lettre au Commissaire Oettinger

Comme expliqué dans le Bulletin d'octobre, pour Le Commissaire OETTINGER¹⁴, les périodes de réduction des effectifs et des dépenses sont terminées. Continuer à imposer des restrictions mettrait en danger le fonctionnement même de la fonction publique européenne. Le Commissaire ajoute que lorsqu'une dépense est légitime, il faut la réaliser.

Voulant profiter de l'ouverture qui semble être faite, le CA de la SEPS/SFPE a décidé d'adresser une lettre au Commissaire en charge du Personnel et du Budget pour l'informer des difficultés que nous avons de participer officiellement aux réunions de concertation et de dialogue social en général.

Bien que notre association soit reconnue par la Commission, elle n'est pas jugée représentative suivant les critères établis en 2005 qui exigent que le nombre d'affiliés soit supérieur à 20% de la population des retraités (et assimilés), soit près de 5.000 membres.

Il en résulte que la SEPS/SFPE n'est pas invitée automatiquement à toutes les réunions de dialogue social et de concertation. Il faut que nous demandions d'être invités ou que notre participation soit proposée par un syndicat.

De plus, le Commissaire a décidé de revoir l'organisation et le fonctionnement du dialogue social, en particulier, la composition et le fonctionnement du CCP, l'accord-cadre entre la Commission et les OSP, la révision des comités paritaires (Action 56) et les règles de représentativité. L'occasion se présente donc pour demander que cesse cette discrimination entre fonctionnaires actifs et post-actifs : ces derniers n'ont pas le droit de participer avec droit de vote et d'avis aux discussions et modifications des règles qui les concernent. Ceci est vrai pour la SEPS/SFPE mais aussi pour l'AIACE qui, quand elle est représentée, participe en tant qu'observateur.

La lettre au Commissaire Oettinger a pour but de l'informer de cette situation de discrimination et de demander d'y mettre fin.

VII. Le réseau SEQUOIA

¹⁴ Rencontre du Commissaire avec les syndicats et communication.

En 2017, on quitte souvent le monde du travail bien avant l'âge de la retraite

L'âge moyen du départ à la retraite est de 59 ans en Belgique, bien plus tôt donc que l'âge légal encore fixé à 65 ans. 80% des sorties du marché du travail se font donc autrement que via les pensions : prépensions, maladie-invalidité, chômage, etc.

Qu'elle soit volontaire ou non, cette sortie du monde du travail pèse fortement sur les personnes concernées, surtout si elle est subite.

Par ailleurs, en quittant la vie active, on perd en moyenne 80% de son réseau social et on met au placard toute une série de compétences développées tout au long de sa carrière.

En même temps, pour les personnes encore actives, c'est après 50 ans que l'on commence à disposer d'un peu plus de temps libre: les enfants ont quitté le nid et/ou on aménage son temps de travail.

Sur base de ce constat, Sequoia Ways développe depuis juillet le Réseau Sequoia, le premier réseau destiné aux 50+ en Belgique.

Mission du Réseau Sequoia

Le Réseau Sequoia valorise et révèle les passions, les compétences de ses membres et les accompagne dans leurs projets. Il s'adresse aux personnes désireuses d'enrichir leurs relations et qui ont décidé d'être maîtres de leurs choix et de leur temps.

Implication des membres

C'est l'élément innovant du projet, l'organisation du réseau repose sur la co-création. Les membres qui le désirent prennent une part active dans l'animation et la gestion. Ce sont les ambassadeurs. Ces derniers organisent des activités qui reflètent leurs passions (culture, sport, santé, finances, développement personnel, etc.)

Ils mettent également au service des membres du réseau leurs compétences acquises tout au long de leur carrière : accompagnement à la création d'une activité professionnelle, formations, ateliers divers, gestion du réseau. Il n'y a pas de profil type d'ambassadeur. Chacun est libre de consacrer le temps qu'il désire au Réseau Sequoia. A Tournai, notre ambassadeur actif est André Robberechts.

Une plateforme de services pour les 50+

Le Réseau Sequoia, c'est aussi une plateforme où des partenaires proposeront des services, des missions de bénévoles, des offres d'emploi, etc.

Couverture géographique du réseau

Depuis cet été, le réseau se déploie en Wallonie et à Bruxelles. Depuis octobre, des séances d'information et d'échange sont organisées dans les principales villes wallonnes et à Bruxelles. En 2018, le réseau s'étendra aussi en Flandre.

Le Réseau Sequoia est une initiative de Sequoia Ways

Sequoia Ways propose depuis 2015 des conférences et des ateliers de préparation à la retraite. Ces sources d'inspiration pour les 50+ s'adressent aux entreprises et aux particuliers et sont dispensées en français, en néerlandais et en anglais. Elles concernent les personnes à deux ans de l'échéance ou récemment retraitées. Elles ont pour objet de les accompagner à développer un projet pour leur retraite et à les informer sur les thématiques importantes : vie sociale, santé, finances, etc. En 2017, plus de 800 personnes auront assisté aux conférences et formations.

Contact : Pierre Degand, Pierre.Degand@sequoiaways.be
+32497/59.13.26

www.reseausequoia.be

VIII. Mise au point :

Affiliatys, AIACE et assurance Hospi-Safe

Comme suite à un article dans VOX n°108 de décembre 2017

Une certaine concurrence existe entre les assurances santé complémentaires au RCAM :

- **Hospi Safe** proposée aux actifs et valable à vie, donc également pour les retraités, introduite dans les Institutions par Affiliatys assurée par Allianz BE et gérée par Cigna
- **Gros Risques** proposée aux retraités, introduite dans les Institutions par l'AIACE, assurée par Allianz BE et gérée par Cigna.

« Hospi Safe » et « Gros Risques » (avec son option accidents) offrent le complément au remboursement RCAM pour les hospitalisations suite à une maladie et à un accident.

Une assurance accident s'y ajoute pour former le trio qui est généralement mal compris par les collègues :

- **Spécifique Accidents** proposée aux retraités, introduite dans les Institutions par l'AIACE, assurée par Cigna et gérée par Cigna.

Dans son article du magazine VOX n° 108 de décembre 2017, page 23, l'AIACE insiste sur la perte de l'assurance « accidents et maladies professionnelles » (Article 73 du Statut pour les actifs) pour qui part à la retraite : « *Pour les pensionnés, il n'y a plus d'assurance en cas d'accident : aucune compensation en cas d'invalidité ... pas de capital décès ...* »

Il induit donc, de manière exagérée, les retraités à souscrire à l'assurance spécifique accidents.

Trois remarques sont nécessaires

1. La perte de l'Article 73 du Statut implique que le retraité perd :
 - la possibilité d'un capital en cas d'invalidité totale ou partielle suite à un accident
 - la possibilité d'un capital en cas de décès suite à un accident
 - le complément au remboursement du RCAM suite à un accident (15 ou 20%)

Mais, le RCAM continue à rembourser les 85 ou 80 % des frais de soins médicaux suite à une maladie ou à un accident. Qui part en retraite ne perd pas cette couverture des 85 ou 80% pour les soins suite à un accident. (Attention aux plafonds !).

L'assurance « spécifique Accidents » de l'AIACE est une option valable pour qui veut couvrir l'invalidité et le décès par un capital important ainsi que le complément au remboursement par le RCAM des frais des soins médicaux.

2. Le passage de « Hospi Safe » à « Gros Risques » sans l'option accident permet une économie de 50 € par an après 67 ans mais comporte plusieurs désavantages

- les primes de l'assurance « Gros Risques » peuvent augmenter régulièrement (p.ex.16% en 2016). Celles de « Hospi Safe » sont fixées pour 10 ans (sauf en ce qui concerne l'indice Eurostat, p.ex. 1,3% en 2018)
- « Gros Risques » est caractérisée par un plafond : l'assurance ne remboursera jamais plus que ce qui a été remboursé par le RCAM
- « Gros Risques » ne couvre que des retraités alors que « Hospi Safe » est intergénérationnelle (moins de 25 % de retraités) et donc très stable.

De plus, le passage de « Hospi Safe » à « Gros Risques » se justifie principalement pour qui prend l'assurance spécifique « Accident » mais cette dernière coûte de 20 à 90 € par mois. L'économie de 50 € par an ne représente pas grand-chose.

3. L'article spécifie que l'AIACE ne perçoit pas de commission pour les assurances « Gros Risques » et « Spécifique Accidents ». Plusieurs collègues en déduisent qu'Afiliatys perçoit une commission pour les assurances qui sont souscrites par ses membres, en particulier pour les contrats Hospi Safe. Ce qui est vrai.

Les commissions perçues pour les contrats Hospi Safe et versées à Afiliatys par Cigna sont destinées aux actions caritatives d'Afiliatys telles que : la fête de St Nicolas (2.500 participants en décembre 2017), un support à EU CAN AID, à Give Eur Hope, à Schuman Trophy, à l'Ecole européenne, à plusieurs actions de recherche médicale (UCL – St Luc), à la Fondation contre le Cancer, à CAP 48 - Viva for Life, ...

L'attribution de ces « subsides » est décidée par le Conseil d'Administration et l'Assemblée générale de l'ASBL Afiliatys. Y siègent des représentants de la DG HR, du PMO et des associations de bénévolat.

IX. Formation en informatique

SEPS a organisé une formation pour l'utilisation des outils informatiques simples tels que tablettes et smartphones pour rester en contact, être mieux informé, vaincre la solitude, avoir accès à My IntraComm, demander les remboursements médicaux en ligne, ...

Cette formation est donnée par Mme Edith GUETTA « Easy Seniors - le digital au service des séniors ». Contact :

- par téléphone: Edith GUETTA 0487 63 16 45 ou
- par email: easy.seniors@gmail.com ou edith.guetta@gmail.com

- Prix de groupe : 30 euros pour 2h de formation
- Prix de cours individuels : 60 euros pour 2h de formation

A la suite de ces formations, ou indépendamment, des démonstrations seront organisées plus tard en 2018 dans les bureaux de la SEPS-SFPE pour l'accès à My IntraComm et RCAM en ligne (pas de disponibilité de WIFI pour le moment aux bureaux SEPS/SFPE – Afiliatys). En attendant :

Les cours d'initiation et les démonstrations pour l'attribution d'un compte EULogin (anciennement ECAS) peuvent se faire à votre domicile (dans la région de Bruxelles) pour les cours individuels (60€ pour 2 h).

Les cours d'initiation et les démonstrations pour l'attribution d'un compte EULogin (anciennement ECAS) peuvent se faire par groupe de 2 personnes au domicile de Madame GUETTA (30€ par personne pour 2h).

Pour constituer des groupes, les personnes intéressées doivent contacter Mme GUETTA afin de faire savoir ce qu'ils souhaitent apprendre, leur niveau et le matériel sur lequel ils souhaitent travailler.

X. Informations importantes

La majorité des informations de cette rubrique du Bulletin vous sont transmises suite à l'expérience des membres de la SEPS/SFPE qui effectuent les permanences téléphoniques.

Les demandes d'aide justifient les transcriptions dans le Bulletin et dans le Vademecum de plusieurs textes pris de My IntraComm, sachant que bon nombre de membres n'accèdent pas ou plus à My IntraComm.

Ces informations sont adaptées par la SEPS/SFPE aux cas des membres de l'association qui, souvent, préfèrent recevoir un document par la poste plutôt que de devoir aller le chercher sur Internet.

Ces informations peuvent également se superposer à des informations données dans les Bulletins précédents de la SEPS/SFPE. Il est essentiel d'insister sur certaines règles et de les rappeler.

1. PMO – Accueil

Les heures d'ouverture de l'accueil du PMO à MERO (41 avenue de Tervueren, 1040 Bruxelles) ont changé à partir du 3 janvier 2018 :

Du lundi au vendredi : 9h30 à 13h00.

N'oubliez pas que la SEPS/SFPE peut vous aider à résoudre certains problèmes.

2. Une pensionnée résidant en Belgique a récemment connu une mésaventure

Une pensionnée résidant en Belgique a récemment connu une mésaventure désagréable, qui lui a fait perdre plusieurs milliers d'euros. Elle a en effet été contactée par une personne se présentant comme étant de la "Direction Financière" de la Commission européenne. Celle-ci désirait lui rembourser les frais relatifs à un achat, ceci pour ne pas payer de taxes. Bien renseignée sur la personne (notamment sa date de naissance et autres données personnelles), elle a réussi à obtenir des informations bancaires qui lui ont permis de puiser dans le compte en banque de l'intéressée.

Soyez donc vigilants ! Ce genre d'escroquerie sévit de plus en plus à l'heure actuelle et nul n'est à l'abri. Ces "escrocs" usent de tous les moyens et sont tellement "crédibles" que la personne arnaquée fournit des informations bancaires la concernant en toute confiance. Si ce genre de situation vous arrive et que vous avez le moindre doute sur l'identité de votre correspondant, n'hésitez pas à contacter le Bureau de sécurité de votre institution d'origine.

A voir, l'extrait de l'émission "On n'est pas des pigeons" de la RTBF du 30/11/16 consacré à ce sujet via le lien <https://www.rtb.be/auvio/emissions>

3. Kinésithérapie, physiothérapie, massages médicaux, hydrothérapie, mécanothérapie, etc.

Conditions de remboursement

Pour être remboursables, les traitements médicaux doivent :

- être prescrits par un médecin
- être soumis à une Autorisation Préalable si nécessaire (tels que Rayons UV, logopédie, orthophonie, psychologie, ergothérapie, revalidations,...)
- être effectués par des prestataires (kinésithérapeute, ostéopathe, acupuncteur, etc.) habilités à exercer la profession et légalement reconnus.

Les prescriptions médicales doivent :

- être établies avant le début du traitement
- être datées de moins de 6 mois
- renseigner le nom du patient
- le motif du traitement
- le type de traitement et le nombre de séances
(**attention** : une prescription médicale pour kiné n'est pas valable pour des séances d'ostéopathie ou de chiropraxie et vice versa)
- ne pas dépasser le nombre maximal de séances par année civile (60 pour la kiné)

Taux de remboursement

Les traitements de kinésithérapie et assimilables sont remboursés à 80%, avec un plafond de 25€ par séance, pour un maximum de 60 séance par an.

Frais non remboursables

- les traitements à visée esthétique
- les abonnements de piscine
- les frais d'inscription dans des centres sportifs et de remise en forme.

4. Conventions: bénéficiaire de tarifs préférentiels

Le régime commun d'assurance maladie (RCAM) a établi des conventions avec des cliniques et hôpitaux (Annexe 2) pour fixer les honoraires maximums des praticiens ainsi que les frais de séjour dans ces établissements.

Pour bénéficier de ces accords, vous êtes tenus de prouver votre affiliation au RCAM (à titre primaire ou complémentaire) au moyen de votre carte de service, attestation d'affiliation, permis de séjour spécial ou de la prise en charge en cas d'hospitalisation.

Note : ces accords ne modifient ni les procédures (autorisation préalable, prise en charge, etc.) ni les taux de remboursement prévus par la réglementation (les plafonds restent identiques). Il se peut donc que le taux de remboursement obtenu soit inférieur à 80 ou 85% malgré l'existence d'un accord. Vous gardez le libre choix de l'un des centres ou praticiens conventionnés ou non.

Pour tout renseignement en matière d'accords et convention, contactez :

Bureau liquidateur de Bruxelles Prises en charge MERO Tél +32 2 29.59856 / 60591 – Fax : +32 2 2959701 https://webgate.ec.europa.eu/RCAM	Bureau liquidateur du Luxembourg Mme Palgen et M. Friederes Bureau DRB B1/073 Tél. : (+352) 4301 36103 (ou 36406) Fax : (+352) 4301 36019	Bureau liquidateur d'Ispra PMO/06 Ufficio liquidatore Blv. 48c TP843 Tél. : (+39) 0332 78 57 57 Fax : (+39) 0332 78 94 23
---	--	--

5. Prise en charge : dossier complet

(Réf. My IntraComm)

Si vous faites face à des frais médicaux élevés, vous pouvez demander une prise en charge par le régime commun d'assurance maladie (RCAM).

Lors d'une «prise en charge», la facture est adressée au RCAM qui en paie la totalité. La prise en charge par le RCAM ne constitue nullement une garantie de couverture des montants facturés par le prestataire de soins. Il y aura un montant réclamé ultérieurement à l'affilié, selon les règles du RCAM. Ce montant peut être élevé.

La prise en charge est seulement un engagement que prend le RCAM de payer les factures.

La prise en charge est une facilité offerte aux affiliés et n'est pas un droit automatique

Après avoir reçu les factures et les avoir réglées, le PMO calcule le montant qui doit être porté à votre charge en fonction des taux de remboursement : 80%, 85%, 100% en appliquant les plafonds éventuels et peut-être le principe d'excessivité (Article 20).

Enfin, le montant qui reste à votre charge est retenu sur les remboursements ultérieurs, éventuellement sur votre rémunération, votre pension ou sur toute autre somme qui vous est due par votre Institution

a. Qui peut obtenir une prise en charge ?

- les bénéficiaires du RCAM à titre primaire
- les bénéficiaires assurés en complémentarité si l'affilié apporte la preuve que le régime primaire n'accordera aucun remboursement pour les prestations concernées.

b. Quels critères pour la prise en charge ?

La prise en charge peut être accordée selon les critères suivants :

- dans le cas d'une hospitalisation, même pour un jour, si l'hospitalisation est destinée :
 - au traitement d'affections médicales ou d'interventions chirurgicales ainsi qu'aux accouchements
 - à la revalidation ou à la rééducation fonctionnelle faisant suite à une affection médicale ou une intervention chirurgicale invalidante
 - au traitement d'affections psychiatriques
 - aux soins palliatifs
- dans le cas de traitements ambulatoires lourds, dans le cadre d'une maladie grave;
- si le coût mensuel des traitements dépasse 20 % de la pension ou du traitement de base de l'affilié(e), dans le cas d'achats répétitifs de médicaments coûteux, d'utilisation répétitive d'une ambulance ou d'un véhicule sanitaire léger ou d'examens coûteux.

c. Quand demander la prise en charge ?

Règle générale : il vous est conseillé de demander la prise en charge en temps utile, soit entre 60 jours et environ 15 jours avant la dépense prévue.

Urgence : en cas d'hospitalisation le jour même ou autre cas de force majeure, la prise en charge doit être demandée dès que possible. La demande sera traitée via une prise en charge rétroactive.

d. Comment demander la prise en charge ?

Via RCAM en ligne

Vous faites la demande de prise en charge via le logiciel RCAM en ligne, <https://webgate.ec.europa.eu/RCAM/>, (EU Login).

Dans le logiciel, cliquez sur le bouton "Créer une demande de prise en charge", puis suivez les instructions à l'écran. Pensez à joindre les documents que vous avez reçus (prescription, rapport, estimation).

Une estimation (coût de l'intervention et du séjour) est obligatoire pour les hôpitaux non-conventionnés.

Le RCAM en ligne vous permet d'introduire votre demande quand vous le souhaitez, **24h/24**. Une fois la demande traitée, vous recevrez, toujours via RCAM en ligne, une copie de la lettre de prise en charge que le service aura envoyée au prestataire de soins.

Méthode papier

Si vous n'avez pas accès au logiciel RCAM en ligne, suivez la méthode papier traditionnelle en suivant les étapes ci-après.

Vous pouvez obtenir le formulaire:

- avec un compte EU login: sur [My IntraComm](#)
- sans compte EU Login: en demandant à [PMO Contact on line](#)
- en demandant à la SEPS/SFPE (+32 473474906 – info@sfpe-seps.be)

Compléter **tous** les champs du formulaire. Cochez la case qui correspond à votre cas : une hospitalisation, un traitement ambulatoire lourd (pour ceux souffrant d'une maladie grave), ou des frais médicaux récurrents dont le coût mensuel est supérieur à 20% du salaire ou de la pension.

Indiquez les coordonnées de l'hôpital ou du prestataire de soins : c'est important pour que le RCAM puisse transmettre la demande de prise en charge.

Pensez à joindre les documents que vous avez reçus (prescription, rapport, estimation) et **un devis, qui est obligatoire pour les hôpitaux non-conventionnés (coût de l'intervention et du séjour).**

Signez et datez le formulaire pour qu'il soit valable.

e. Envoyer la demande au bureau liquidateur

Envoyez le formulaire à votre bureau liquidateur dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire. En cas d'hospitalisation en urgence, envoyez la demande de prise en charge dès que possible. Une fois la demande traitée, vous recevrez par courrier une copie de la lettre de prise en charge que nos services auront envoyée à la clinique

f. Que faire des factures additionnelles et/ou acomptes ?

Lorsqu'une prise en charge est accordée par le RCAM, ce dernier s'engage à payer la facture. Dès lors, les factures relatives à la prise en charge sont adressées par le prestataire de soins directement au RCAM. Si l'affilié reçoit une facture ou une injonction de paiement liée à un traitement pris en charge, il ne doit pas la payer et est invité à rappeler à son prestataire de soins que les factures doivent être adressées au RCAM.

g. Le décompte

Le bureau liquidateur vous envoie un décompte des frais.

La prise en charge a couvert l'entièreté des factures. Néanmoins, une partie peut rester à votre charge, en fonction des taux de remboursement et des plafonds. Le montant éventuel que vous devrez rembourser au RCAM figure sur la ligne: "solde des avances après récupération". Il peut être assez élevé. Cette somme est retenue automatiquement sur les remboursements ultérieurs, éventuellement sur votre rémunération, votre pension ou sur d'autres sommes qui vous seraient dues par votre institution. Vous devez régulariser cette avance en principe **au plus tard trois ans après la date d'octroi de l'avance** (art. 30§3 de la réglementation commune).

Si vous n'avez pas de demandes de remboursement en cours, vous pouvez rembourser spontanément ces frais supplémentaires, directement sur le compte bancaire de la Commission européenne : BNP PARIBAS FORTIS IBAN : BE70 0016 7694 8225 BIC/SWIFT : GEBABEBB En référence, indiquez : "RCAM/AVA/" et votre numéro de personnel.

h. Estimer le coût à votre charge

Il est important d'être conscient que le montant qui restera à votre charge peut être très élevé, en particulier lors d'une hospitalisation. Pour cela il est utile – même quand ce n'est pas obligatoire – de connaître les tarifs pratiqués avant la dépense prévue. Deux cas sont possibles :

- **Hôpitaux non conventionnés :**
Une estimation (coût de l'intervention et du séjour) est obligatoire pour ces hôpitaux.
- **Hôpitaux conventionnés :**

Une estimation n'est pas obligatoire, mais recommandée. En effet, les affiliés qui choisissent d'être traités et/ou hospitalisés dans les hôpitaux ayant signé une convention avec le RCAM, sont dispensés de l'obligation d'obtenir une estimation de prix "). Le RCAM conseille toutefois à l'affilié de demander le prix de la chambre et dans la mesure du possible, une estimation de l'intervention. L'hôpital devra ainsi faire preuve de plus de transparence dans ses tarifs, ce qui permettra à l'affilié d'évaluer le montant qui restera à sa charge.

Cette estimation vous permettra d'estimer le coût et donc la partie qui restera à votre charge, le cas échéant.

i. Justification du devis et difficultés

Le PMO exige ce devis pour donner la prise en charge pour les cliniques non conventionnées. Le fait d'avoir une estimation ne préjuge en rien du coût final : qui peut prédire comment se déroulera l'intervention et quelle sera la durée du séjour en hôpital. L'estimation n'apporte rien au PMO, sauf s'il décidait d'appliquer l'Article 20 : excessivité et d'en faire part à l'affilié.

Par contre, l'obtention de cette estimation n'est pas évidente. L'expérience de la SEPS/SFPE montre que c'est une tracasserie souvent très réelle pour les collègues en difficulté qui doivent entrer en clinique avec peu de temps disponible pour expliquer et obtenir ce devis.

j. Deux alternatives à la prise en charge

Pays hors UE et/ou à "médecine chère"

Notez que dans les pays Hors Union Européenne et/ou à "médecine chère" (Suisse, USA, Norvège, Royaume Uni, Grèce...), d'autres formes d'avances peuvent être appliquées. Dans ces pays, vous avez tout intérêt à vous présenter dans ce cas comme "self payer", car cela permet de demander - et souvent d'obtenir - des ristournes considérables (parfois jusqu'à 50-80 %) sur les factures d'hôpital. C'est pourquoi, il vous est recommandé de contacter votre bureau liquidateur et de lui fournir une estimation, afin que le RCAM puisse évaluer la situation et éventuellement vous verser une avance à hauteur du montant remboursable. Bien entendu, dans ce cas, il appartient à l'affilié de payer la/les facture(s) et introduire la demande de remboursement y relative.

Avance sur frais médicaux élevés

Le RCAM propose une alternative, sous certaines conditions, pour vous aider à faire face à des coûts élevés. Il s'agit de l'avance pour "frais médicaux élevés".

Exceptionnellement, vous pouvez demander une avance (uniquement pour les personnes couvertes à titre primaire par le RCAM) lorsque vous faites face à des dépenses importantes, si :

- votre salaire (ou pension) de base est égal ou inférieur à celui d'un fonctionnaire de grade AST2/1 **et**

- vos dépenses médicales prévues durant le mois sont supérieures à 20% de votre salaire (ou pension).

Dans ce cas, remplissez le formulaire de demande d'avance et envoyez-le au bureau liquidateur dont vous dépendez, à l'adresse qui se trouve sur le formulaire.

Attention ! Vous avez 3 mois dès la réception de l'avance pour introduire la demande de remboursement de vos frais, sans quoi l'avance sera automatiquement récupérée.

k. Litige avec le prestataire de soins.

Le principe du libre choix et conséquences pour l'affilié

Notre régime d'assurance maladie (RCAM) se fonde, entre autres principes, sur celui du libre choix par l'affilié de son docteur, de son hôpital, etc. Mais le PMO déclare :

Au nom du principe de libre choix, vous, l'affilié, devez, le cas échéant, conduire et régler vous-même les conflits, désaccords et autres contentieux rencontrés avec les hôpitaux, cliniques et docteurs auprès desquels vous avez choisi d'être soigné. Nos services ne sont pas habilités à intervenir dans ce cadre.

6. Non transfert des droits à pension

Rappel

Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale – RAPPEL

J'aimerais attirer l'attention des lecteurs sur mon article traitant du même sujet, paru dans les numéros précédents de notre Bulletin.

Les fonctionnaires européens qui n'ont pas transféré leurs droits à pension vers le système communautaire et qui bénéficient d'une pension communautaire peuvent maintenant introduire une demande de pension pour les années de travail prestées pour un employeur national.

Ceci vaut également pour ceux qui auraient déjà introduit une telle demande et à qui une telle pension aurait été refusée.

Je reste à leur disposition pour les guider dans leurs (nouvelles) démarches.

Hendrik SMETS

Vice-Président chargé des questions juridiques

XII. Annexes

Annexe 1

Coefficients correcteurs pour les salaires et les pensions

Coefficients Cor			Coefficients Cor			Exchange rate	
Pays/Ville	SALAIRES		Pays/Ville	PENSIONS		Exchange rate	
	2017/2018	2016/2017		2017/2018	2016/2017	2017/2018	2016/2017
BG Sofia	53,4	51.1	Bulgaria	51,7(100)	49.4(100)	1,956	1.956
CZ Prague	78,3	73.2	Czech Rep.	71,9(100)	67.1(100)	26,3	27.11
DK Copenhagen	133,9	133.1	Denmark	136,2	135.0	7,437	7.438
DE Berlin	97,5	96.1	Germany	100(100)	97.2(100)	1	1
Bonn	93,9	92.6				1	1
Karlsruhe	94,6	93.0				1	1
Munich	107,5	105.5				1	1
EE Tallinn	80,3	77.6	Estonia	82,4(100)	79.4(100)	1	1
IE Dublin	119,8	118.3	Ireland	124	121.2	1	1
EL Athens	79,9	79.3	Greece	79,6(100)	77.8(100)	1	1
ES Madrid	88,7	88.1	Spain	89,4(100)	87.0(100)	1	1
FR Paris	114,8	113.8	France	108,6	106.9	1	1
HR Zagreb	74,9	73.5	Croatia	67,5(100)	66.0(100)	7,413	7.527
IT Rome	97,3	97.9	Italy	99,1(100)	98.2(100)	1	1
Varese	90,9	90.4				1	1
CY Nicosia	74,4	74.3	Cyprus	79,4(100)	77.8(100)	1	1
LV Riga	74,9	73.0	Latvia	69,8(100)	67.4(100)	1	1
LT Vilnius	74,3	69.7	Lithuania	68,3(100)	64.5(100)	1	1
HU Budapest	74,5	70.0	Hungary	63,1(100)	59.5(100)	310,1	317.0
MT Valletta	86,5	85.7	Malta	89,1(100)	88.0(100)	1	1
NL The Hague	108,3	108.0	Netherlands	109,6	107.5	1	1
AT Vienna	106,3	104.7	Austria	108,7	106.6	1	1
PL Warsaw	70,6	66.7	Poland	60,7(100)	57.0(100)	4,249	4.426
PT Lisbon	82,4	80.6	Portugal	82,9(100)	80.4(100)	1	1
RO Bucharest	63,9	63.8	Romania	56,6(100)	56.7(100)	4,574	4.525
SI Ljubljana	81,5	80.7	Slovenia	78,7(100)	77.5(100)	1	1
SK Bratislava	77,3	75.7	Slovakia	69,0(100)	67.6(100)	1	1
FI Helsinki	119,9	118.6	Finland	120,6	118.1	1	1
SE Stockholm	127,9	127.4	Sweden	119	118.6	9,722	9.431
UK London	133,5	141.8	UK	120,3	124.2	0,8799	0.8255
Culham	100,5	107.3				0,8799	0.8255

Rappel : Les coefficients correcteurs pour Bruxelles et Luxembourg sont égaux à 100.
Pour les pensions, les coefficients correcteurs supérieurs à 100 sont à considérer uniquement pour les droits à pension acquis avant le 1er mai 2004.

Annexe 2

Centres conventionnés

Allemagne

Un accord a été conclu avec :

Gesundheits-Zentrum Saarschleife (Mettlach-Orschholz, Saarland) ; Fachklinik Johannesbad (Bad-Füssing, Bayern) ; Rehaklinik Raupennest (Altenberg, Sachsen)

Belgique

Un accord a été conclu avec:

Saint-Luc ; Cliniques de l'Europe (Sainte-Elisabeth et Saint-Michel) ; CHU Erasme ; Jules Bordet ; UZ Brussel ; CHU Saint-Pierre ; César de Paepe

Espagne

PMO a signé des accords avec 4 régions autonomes d'Espagne :

Galice – SERGAS / Madrid – SERMAS / Andalousie – SAS / Catalogne – CATALUT.

*L'objectif de ces accords est de permettre aux affiliés actifs et retraités du RCAM **qui résident dans ces régions** d'accéder aux services de santé autonomes. Pour ces affiliés du RCAM, la possibilité de recourir aux services de santé autonomes reste une option et non une obligation, la liberté de choix est maintenue.*

Italie

Un accord a été conclu avec certains dentistes dans la région de Varese (liste sur demande), avec certains centres médicaux et cliniques (liste sur demande) dont : ELLEVI, La QUIETE, MEDICAL POINT, ... , avec certains centres de physiothérapie (liste sur demande)

Luxembourg

Un accord a été conclu avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), avec le Centre Hospitalier ; avec l'Association des Médecins et Médecins Dentistes du Grand-Duché de Luxembourg (AAMD), la Fondation François Elisabeth (Hôpital du Kirchberg) et certains médecins (demander la note d'information)

Annexe 3

Liste des décès de novembre 2017 à janvier 2018

Voir la version anglaise du Bulletin – Annexe 3.

Bulletin de commande de documents utiles

Formulaire à renvoyer au Secrétariat (voir au verso)

Je désire recevoir les dossiers ci-dessous

Par Internet ou par la Poste

	Internet/Poste
Vade-mecum de la SEPS/SFPE , édition française	
Partie 1 (Procédures – nouvelle édition août 2015)	O / O
Partie 2 (formulaires /données personnelles éd nov. 2012)	O / O
<u>Partie 3 (adresses PMO – ADMIN, ...éd décembre 2017)</u>	O / O
Partie 4 (formulaires de remboursement éd nov. 2017)	O / O
Assurances complémentaires au RCAM et accidents.	
(Éd. Août 2017)	O / O
Le fonctionnaire et la fiscalité (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017)	O / O
Successions (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017)	O / O
Guide du RCAM (a été envoyé en 2014 à tous les retraités par le PMO et est repris/complété dans le Vade-mecum partie 1)	O / O
Pension de survie du conjoint survivant et de l'ex-conjoint divorcé d'un fonctionnaire décédé (Hendrik SMETS)	O / O
Pensions d'orphelins (Hendrik SMETS)	O / O
Allocation d'invalidité et pension après l'invalidité (Hendrik SMETS)	O / O

Ces documents sont à envoyer à:

Nom (en MJUSCULES)

Prénom

Adresse Internet (en Majuscules) :

Adresse Postale (en Majuscules)

.....
.....

Date : Signature :

Formulaire à renvoyer à

SEPS/SFPE – SEPS
175 rue de la Loi,
Bureau JL 02 40 CG39,
BE-1048 Bruxelles

Email: info@sfpe-seps.be

Fax: +32(0)2 2818378

Compte ING : **IBAN BE37 3630 5079 7728** **BIC BBRUBEBB**
Communication indispensable : **Cotisation annuelle + NOM et prénom + N° pension**

DATE : SIGNATURE :

Formulaire à renvoyer à

SEPS/SFPE – SEPS
175 rue de la Loi,
Bureau JL 02 40 CG39,
BE-1048 Bruxelles

Email: info@sfpe-seps.be

Fax: +32(0)2 2818378