



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

Bulletin

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

Mars 2019

**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

31.03.2019
NM/50/1902 FR

Conseil d'Administration SEPS/SFPE

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

Comité d'édition du Bulletin :

Nicole Caby ; Serge Crutzen ; Brigitte Pretzenbacher ; Hendrik SMETS ; Yasmin Sözen ; Annie Lovinfosse ; Rosalyn Tanguy

La plupart des articles du Bulletin sont écrits en français. Les traductions sont gérées et faites en grande partie par Yasmin Sözen

Cotisations :

Elles sont demandées en janvier

et non plus à la date d'anniversaire de l'affiliation à la SEPS.SFPE

Cotisation : 30 €

Compte en banque : 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

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

Règlement Général sur la Protection des données (RGPD).

Cher Membre,

Nous prenons très au sérieux la protection des données personnelles et nous nous engageons à respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD).

Vos données de contact sont exclusivement utilisées pour assurer notre responsabilité d'information ouverte et transparente envers vous, en tant que membre, sur les actions menées par l'association et décidées par le Conseil d'Administration.

Les informations que vous nous confiez font uniquement l'objet d'un traitement interne, elles ne sont transmises à des tiers (PMO, DG HR, ...) qu'à votre demande.

L'Association s'engage à protéger ces données contre toute diffusion et à ne pas les communiquer, sauf obligations prévues par la loi ou démarche effectuée à votre demande dans les limites de l'objet social de l'Association.

Bien entendu, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de ces données. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en nous envoyant un email ou une demande écrite par la poste.

Serge Crutzen

Pour le Conseil d'Administration de la SEPS/SFPE

Assemblée générale et réunion d'information

Au Repos des Chasseurs

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

Jeudi 6 juin 2019

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

- Assemblée générale de la SEPS/SFPE
- Lunch convivial
- RCAM – Pensions – Participation du PMO
- Problèmes rencontrés par les membres
- Questions

N'oubliez pas de prendre contact avec le secrétariat

- **Pour réserver le déjeuner et choisir votre menu.**
- **Pour indiquer le nombre de personnes qui vous accompagnent**

Participation financière : 35€

Le paiement devrait idéalement être fait sur le compte ING de la SFPE

IBAN: BE 37 3630 5079 7728

BIC: BBRUBEBB

(Les participants peuvent payer sur place, bien avant 10h30).

Table des matières

Page

I.	Editorial	4
II.	Manifeste pour les européennes 2019	5
III.	RCAM - Révision des dispositions générales d'exécution de 2007 (DGE)	7
IV.	Situation de la facturation hospitalière au Luxembourg	9
V.	Démarches avec les Pays-Bas	12
VI.	Arrêt négatif de la Cour de Justice européenne relatif aux adaptations salariales de 2011 et 2012	13
VII.	Récupération des droits à pension transférés à la Commission	14
VIII.	Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale Rappel et précision.	16
IX.	Prestations d'invalidité	18
X.	Informations importantes	
	1. Frais médicaux: excessivité	19
	2. Assurance assistance voyage – Rappel	21
	3. Remboursement spécial Article 72-3 du statut	21
	4. Attestation fiscale (PMO 4)	21
	5. Remboursement spécial – Art 72§3.	21
	6. Remboursement à 100 % du suivi des maladies graves qui ne sont plus reconnues comme telles par le PMO 3	22
	7. Exonération définitive des CSG/CRDS français	22
	8. Information d’Afiliatys pour les pensionnés bénéficiant de l’assurance Hospi Safe, complémentaire au RCAM	23
	9. Comment contacter les services du PMO	23
	10. Formulaires RCAM – Rappel	24
XI.	Annexes	
	Annexe 1 Communication d’Afiliatys: Du nouveau dans l’assurance complémentaire au RCAM	24
	Annexe 2 Im memoriam	26
	Annexe 3 Bulletin de commande de documents utiles	27
	Annexe 4 Bulletin d’adhésion	29
	Annexe 5 Ordre permanent de versement	31

I. Editorial

Et voici le 50^{ème} Bulletin de la SEPS/SFPE ! Il est vrai que l’ASBL a été enregistrée en 2008.

Rappelons que ce Bulletin se veut très simple et a pour but d’informer les membres de l’association au sujet des discussions des règles qui les concernent. Pour prétendre défendre les intérêts des pensionnés, la SEPS/SFPE doit connaître leurs positions vis-à-vis de ces possibles évolutions du régime des pensions, de l’assurance maladie, des allocations, ... Il faut que ces positions des retraités soient clairement exprimées et en temps voulu. Les pensionnés doivent donc être informés en temps réel de ce qui se

trame au sujet de leurs droits acquis et de tout règlement qui les concernent ! C'est la seule ambition de ce Bulletin.

Ce Bulletin peut également inciter les pensionnés à prendre certaines positions et se montrer solidaires de certaines actions. De fait, d'ici peu, nous irons voter pour l'élection des Membres du Parlement européen. **Il faut aller voter** et en connaissance de cause !

En effet, au-delà de nos règlements, de notre Statut, dans peu de temps interviendront des changements peut-être importants au Parlement européen. Ce sont nos députés au sein de ce parlement qui peuvent influencer l'attitude du Conseil et orienter les actions de la Commission en faveur des aînés. Comme le propose le réseau européen « AGE », c'est le moment de demander aux futurs MEP's de renforcer les droits des personnes âgées en faisant pression sur le Conseil et nos gouvernements.

Espérons que le Parlement européen devienne un lieu central pour discuter des questions d'égalité des droits pour tous les âges et de solidarité entre les générations.

II. Manifeste pour les européennes 2019

Sept propositions pour atteindre

l'égalité des droits et le respect de la dignité des personnes âgées.

AGE Platform Europe

En tant que membre fondateur du réseau « AGE Platform Europe » la SEPS/SFPE vous propose de lire le manifeste ci-dessous, rédigé par les membres actifs de ce réseau :

En 2017, près d'un cinquième (19 %) de la population de l'UE était âgé de 65 ans et plus. En outre, l'importance des personnes très âgées (80 ans ou plus) croît à un rythme plus rapide que toute autre tranche d'âge de la population de l'UE. Leur part dans l'UE28 devrait plus que doubler entre 2017 et 2080, passant de 5,5 % à 12,7 %.

Beaucoup de femmes et d'hommes âgés apportent une contribution importante à la société, par exemple en tant que travailleurs, en servant de mentors aux jeunes, en s'occupant de leurs petits-enfants ou de leurs parents ou en tant que bénévoles. Pourtant, l'âgisme restreint encore l'autonomie et constitue un obstacle à la participation pleine et égale des personnes âgées dans différents domaines de la vie individuelle et communautaire.

Le respect de la dignité et de l'autonomie sont des droits de l'homme universels qui s'appliquent aux personnes de tous âges et qui sont des conditions préalables essentielles à une participation effective et significative à la société. L'Agenda 2030 des Nations-Unies et les Objectifs de développement durable remplissent l'engagement de ne laisser personne pour compte.

Au niveau de l'UE, le Socle européen des droits sociaux et le Semestre européen, ainsi que d'autres stratégies de l'UE, comme le Marché unique numérique, offrent aux États membres un cadre adéquat pour la mise en œuvre de mesures visant à protéger les droits des personnes âgées et l'égalité homme - femme.

Le futur budget de l'UE devrait contribuer à la réalisation des objectifs sociaux et de non-discrimination de l'UE après 2020, tandis qu'une impulsion politique renouvelée est nécessaire pour débloquer la proposition de directive horizontale sur la non-discrimination.

Le Parlement européen a été le champion de la défense de la justice sociale et de l'égalité. Les élections européennes de 2019 arrivent à un tournant pour l'Union européenne qui a un besoin urgent de renouer le contact avec ses citoyens et de représenter leurs intérêts. Nous souhaitons une UE tournée vers l'avenir où non seulement l'économie et la croissance comptent, mais où des mesures concrètes sont prises pour garantir que chacun est valorisé et habilité à mener une vie active et autonome, indépendamment de l'âge, du sexe, de la race ou de l'origine ethnique, de la religion, du handicap ou de l'orientation sexuelle.

Poursuivant notre objectif d'une Union européenne favorable aux personnes âgées et soutenant la réflexion en faveur d'une convention internationale sur les droits des personnes âgées au sein du groupe de travail à composition non limitée des Nations-Unies sur le vieillissement, nous invitons les candidats à faire de la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge une priorité de l'UE sur un pied d'égalité avec tous les autres motifs de discrimination dans les traités de l'UE et à prendre des mesures pour :

- 1. Renforcer les droits** des personnes âgées en luttant contre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge,
- 2. Aborder la question du travail** selon une approche tenant compte du parcours de vie et créer des marchés du travail inclusifs,
- 3. Garantir un revenu de retraite** et de vieillesse adéquat pour les femmes et les hommes,
- 4. Protéger le droit de vivre** et de vieillir dans la dignité grâce à des soins de santé adéquats, centrés sur la personne et des soins de longue durée accessibles à tous,
- 5. Assurer une vie saine** et promouvoir le bien-être à tout âge,
- 6. Permettre l'accès universel aux biens et services** dans la société numérique d'aujourd'hui, y compris pour les personnes âgées,
- 7. Donner aux citoyens âgés les moyens de participer** pleinement à la vie sociale et démocratique.

En tant que futur député européen ou future députée européenne, AGE vous invite à faire pression pour que l'UE aide les États membres à développer des stratégies nationales sur le vieillissement avec la participation active des personnes âgées et de leurs organisations. Enfin, nous comptons sur votre engagement pour rétablir au

Parlement européen l'Intergroupe sur le vieillissement et la solidarité entre les générations afin de maintenir les questions liées au vieillissement en tête de l'ordre du jour du Parlement européen.

AGE est le plus grand réseau de personnes âgées en Europe. Nous travaillons dans l'intérêt des 200 millions de personnes âgées d'aujourd'hui – et de celles de demain.

https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE_2019_Manifesto_FR_long.pdf

III. RCAM - Révision des Dispositions générales d'exécution de 2007 (DGE)

Come expliqué dans les bulletins d'octobre et de décembre 2018, les OSP voudraient que les DGE soient révisées pour améliorer les remboursements, pour adapter les « plafonds » à l'évolution des prix, de manière à respecter les taux de 80%, 85% et 100% prévus à l'article 72 du statut. La liberté financière du PMO est cependant limitée, même en utilisant une partie de la réserve.

Le Bulletin de juin 2018 a expliqué que lors de sa plénière de mai 2018, le CGAM a entériné le principe de la révision de certaines DGE.

Un groupe de travail a été constitué pour fixer les priorités et le calendrier ; il a cependant été modifié en début d'année. Le groupe de travail comprend:

Monique Breton et Sybren Singelsma (Présidente et Vice-président du CGAM))

Côté administrations :

M. Feddersen (EMA) ; Massimo Babich (Commission) ; Mme Tejedor (Cour des Comptes) ; Bernd Loescher et Emanuele Rebasti (Conseil de l'UE) ; Niels Bracke (SEAE)

Côté personnel :

Kim Slama (Commission-U4U qui sera remplacée par Carmen Gruber, Cour des Comptes), Lukasz Wardyn (Commission-CLP Brux.), Eva Dudzinska (AIACE).

Médecine préventive (RAPPEL)

Il est indispensable d'offrir à la population des non-actifs, qui n'ont pas accès à la visite médicale préventive annuelle, un programme de dépistage adapté à leur situation.

Des nouveaux **programmes**¹, sont proposés en fonction de l'âge et du sexe des bénéficiaires.

Importance du médecin de famille² (Rappel)

¹ Détaillés en annexe 1 du Bulletin de décembre 2018 / janvier 2019

² Ou médecin désigné par l'intéressé.

La nouveauté principale par rapport aux pratiques actuelles est de mettre le médecin de famille au cœur du dispositif.

Convention avec des centres agréés

Des négociations sont menées par les bureaux liquidateurs selon une clé géographique et déterminée.

Suivant le rapport fait au CGAM du 20 mars 2019, Les négociations avec les centres médicaux se déroulent bien. M. Fetelian a décidé de procéder à des négociations dures, en faisant fonctionner réellement la concurrence.

En Grèce, les pensionnés ont apporté une aide précieuse pour les contacts avec des groupes d'hôpitaux et de laboratoires. Les pensionnés sont invités par le PMO (M. Roberto Rotter, via info@sfpe-seps.be) à lui indiquer des contacts utiles pour étendre le réseau des prestataires d'examens de dépistage.

Si le PMO arrive à bien maîtriser les dépenses de médecine préventive, alors il sera envisageable d'étoffer les programmes, de les étendre en termes d'âge.

Recommandation : attendre de pouvoir profiter des nouveaux programmes qui seront plus étendus.

Filière libre (Rappel)

La filière libre est possible: votre choix des prestataires d'examens et remboursement à 100% pour ce qui est du programme.

Notes

- Attention: remboursements liés à des limites d'excessivité et à des plafonds.
- La procédure « papier » en opposition à la procédure « RCAM en ligne » sera toujours assurée.

Mise en œuvre : probablement fin mars 2019.

Dépendance (Rappel)

L'idée qui domine est qu'il faut améliorer la prise en charge de la dépendance et des handicaps, pour se mettre en conformité avec les exigences de la convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées. Cette convention a toute sa valeur juridique dans le droit de l'UE, y compris dans le droit statutaire.

Il est certain que les dépenses vont beaucoup augmenter dans les prochaines années. Il est donc nécessaire d'imaginer une contribution de la part des futurs pensionnés et des pensionnés actuels à un système de dépendance renforcé (solidarité intergénérationnelle).

Il est nécessaire de prendre davantage en compte les ressources disponibles de l'intéressé pour subvenir à ses besoins. Il serait donc équitable, d'une part, d'améliorer les prises en charge des frais pour les personnes aux revenus modestes qui, autrement, ne parviendront pas à y faire face et, d'autre part, de réduire le niveau d'aide pour les pensionnés les plus aisés. Il ne suffit pas de se référer au montant de la

pension versée par l'UE, il conviendrait de prendre en considération les besoins d'aide selon le degré de dépendance et la situation économique globale de l'intéressé, tous ses revenus et toutes ses charges, afin de calculer la part qu'il peut affecter à la couverture de ses besoins. Ce système existe dans divers Etats membres offrant un haut niveau de protection sociale.

Des discussions quant à la prise en compte des revenus effectifs et des charges des collègues devant faire recours à l'aide à la dépendance ont été présentées dans les Bulletins de mars et de juin 2018.

IV. Situation de la facturation hospitalière au Luxembourg

La convention de 1996 revue en 1999 régissant la facturation des prestations hospitalières au Luxembourg n'est pas correctement appliquée parce que le système luxembourgeois ne repose plus sur une liste de prix mais sur des prestations directes. Le PMO n'est plus du tout en mesure depuis plusieurs années de contrôler les prix puisque le barème a disparu. Mme Gerikaite, cheffe du Bureau liquidateur de Luxembourg et devenue membre du Bureau central, a commencé à s'occuper de ce problème en 2016, lorsqu'elle a constaté qu'elle n'obtenait pas d'éclaircissements de la part de la Fédération hospitalière luxembourgeoise (FHL). La commission technique qui aurait dû être réunie chaque année depuis 1997, a été constituée pour la première fois en 2017 à l'initiative de Mme Gaffey, directrice du PMO³. Elle s'est réunie une fois en janvier 2018 avec les représentants de la FHL (Fédération des hôpitaux luxembourgeois) et de la Caisse nationale de santé (CNS). Des représentantes de la BEI et un expert choisi par la BEI, M. Joseph Ifergan, spécialiste de la comptabilité analytique des hôpitaux, se tiennent aux côtés de Mme Gerikaite. Le CGAM est représenté par M. Daniel Karzel et par Mme Monique Breton.

Les tentatives de Mme Gerikaite d'obtenir auprès des hôpitaux les données comptables indispensables pour procéder à un calcul des coûts de revient nets n'ayant pas abouti, M. Georges Bingen, conseiller de la DG HR, chef de l'administration de la Commission européenne à Luxembourg a été chargé par le CALUX (le collège des chefs d'administration des institutions européennes à Luxembourg) de mener des négociations avec les autorités luxembourgeoises relatives à la facturation des soins de santé.

M. Bingen a obtenu l'implication du Ministère des Affaires étrangères qui a proposé la désignation d'un médiateur, en la personne de M. Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale au Luxembourg (IGSS).

Une réunion organisée par le médiateur a eu lieu le 17 décembre 2018, en présence des Directeurs financiers des hôpitaux. Cette rencontre a permis de renouer le dialogue. Un agenda a été fixé, notamment en vue d'un accord en juin 2019. A cette

³ Madame Gaffey a quitté le poste de directeur du PMO le 16 mars 2019

date, faute d'accord qui donnerait satisfaction au RCAM, l'accord pourrait être résilié et une négociation hors convention serait envisagée.

Actuellement, d'une part la CNS et le ministère de la Santé affirment qu'ils ne disposent pas d'une comptabilité analytique qui permettrait au PMO de connaître les coûts effectifs nécessaires afin de payer le juste prix, alors qu'en réalité les hôpitaux tiennent cette comptabilité. Les gestionnaires ont reconnu qu'ils ont les éléments demandés par l'expert Ifergan. Selon leurs dires, les prix repris dans la convention auraient été fixés selon des coûts moyens et des forfaits.

Le ministère de la Santé a imposé aux hôpitaux la mise en place de la documentation hospitalière qui consiste à renseigner pour chaque séjour tous les frais qui se rattachent à chaque patient, y compris les patients hors CNS, en indiquant la pathologie. Toutefois, les interlocuteurs luxembourgeois prétendent qu'elle ne sera exploitable que dans trois et cinq ans. Lorsqu'elle sera opérationnelle, une convention n'aura plus lieu d'exister. Les négociations actuelles ont pour objectif la mise en place de solutions pour les trois ou quatre années à venir.

La Commission, au nom du RCAM, a arrêté cinq propositions :

1) Données comptables :

Via la CNS, les hôpitaux devraient fournir au PMO les données qui permettront de recalculer les forfaits / les tarifs. Actuellement, le RCAM reçoit de nouveaux tarifs chaque année, sans être en mesure de calculer sur quoi ils sont réellement basés. Les hôpitaux continuent à se montrer réticents à fournir des données qu'ils considèrent comme internes et non publiques, même après une récente réunion avec M. Bingen. Les informations devraient inclure les coûts réels et le nombre de passages.

2) Les forfaits hospitaliers :

Ils sont de l'ordre d'une quarantaine actuellement (en polyclinique, salle d'opération et imagerie). Pour certaines de ces catégories, l'écart entre deux types de forfait est trop élevé. Par exemple, en polyclinique, le forfait le plus bas s'élève à moins de 100 euros et celui de la catégorie supérieure s'élève à 350 euros. De même, en ce qui concerne la salle d'opération, une catégorie de forfait atteint les 1.500 euros, alors que la suivante s'élève à 17.000 euros. Une progression plus linéaire est souhaitable car certains affiliés paient trop, alors que d'autres ne paient peut-être pas assez. Il a été convenu que le RCAM fasse une proposition de modification de ces forfaits, tant au niveau du nombre de catégories (40 actuellement), qu'au niveau de leurs montants respectifs.

3) Actes ambulatoires :

Dans le cas d'actes ambulatoires (c'est-à-dire les visites en polyclinique), lorsque le traitement est identique à celui pratiqué chez un praticien en médecine de ville, sans intervention d'une infirmière ou d'un technicien, aucun forfait ne devrait être payé à l'hôpital. Mme Gerikaite ajoute qu'un médecin expert, sélectionné avec l'aide de la BEI, procédera à la mise à jour de la classification des actes établie en 1996 et jamais mise à jour depuis lors, malgré l'évolution de la médecine. Sa contribution devrait être disponible vers mars 2019.

4) Règles de facturation :

Dans certains cas, les hôpitaux facturent plusieurs forfaits pour la même visite médicale. En effet, certains affiliés payent deux fois 350 euros ce qui n'est pas normal.

5) Actes chers :

Le PMO a également proposé de retirer les actes chers de la nomenclature des forfaits (la chimiothérapie, par exemple). Seuls les coûts réels seraient facturés.

M. Bingen souhaite aboutir à un accord en juin 2019. Il a annoncé en janvier dernier que les autorités luxembourgeoises ont pris l'initiative d'organiser une rencontre entre le nouveau gouvernement et le Commissaire Oettinger durant laquelle le problème de la surfacturation médicale à Luxembourg serait abordé. M. Bingen est d'avis que le système de facturation très rudimentaire pratiqué par les hôpitaux se doit d'être corrigé pour éliminer certaines injustices et se rapprocher d'une réalité économique.

Mme Gerikaite indique que la CNS s'est engagée à fournir les chiffres nécessaires au calcul des tarifs appliqués au RCAM, fin février, mais cette promesse n'a pas été tenue. La teneur des chiffres qui seront communiqués reste nébuleuse, même si, à plusieurs reprises, le PMO a spécifié les données qu'il souhaite obtenir.

La prochaine réunion de la commission technique aura probablement lieu fin mars-début avril 2019.

Mme Gerikaite estime que les négociations en cours ont pour objectif, d'ici à trois ans, d'éliminer toute convention entre le RCAM et le Luxembourg et que les tarifs pratiqués pour les affiliés au RCAM soient fixés par la politique de sécurité sociale luxembourgeoise.

En dépit des efforts déployés par M. Bingen, Mme Gerikaite, les représentantes de la BEI et M. Ifergan, non seulement les gestionnaires des hôpitaux n'ont pas communiqué toutes les données demandées, mais il n'y a pas encore d'accord sur la structure des coûts qui doivent être répercutés aux affiliés du RCAM et de la BEI. Néanmoins, un consensus se fait jour sur l'abandon de la majoration de 15% qui n'a aucun fondement. A l'époque de l'affaire Ferlini (C-411/98) qui s'est soldée par un arrêt du 3 octobre 2000, le gouvernement luxembourgeois n'avait même pas essayé de l'évoquer et de lui donner une justification.

M. Bingen a observé que les affiliés au RCAM résidents au Luxembourg paient en moyenne 57% des impôts, à l'exception de l'impôt sur le revenu. L'Etat finance les bâtiments, une partie des équipements et 40% du budget de la CNS. Dans ces conditions, il devrait y avoir une prise en compte de notre participation au budget de l'Etat et, partant, au financement de la CNS qui octroie une enveloppe budgétaire globale aux hôpitaux, d'autant plus que la convention avec la FHL prévoit de déduire les subventions étatiques.

En attendant, voici les recommandations pour les soins au Luxembourg :

- renseignez-vous avant d'aller chez un médecin ou un dentiste pour savoir quel sera le prix applicable, refusez de payer les majorations pour convention

personnelle classées CP8, sauf si vous avez donné votre accord préalable aux soins ;

- évitez d'aller à des consultations externes dans les hôpitaux pour ne pas avoir à payer de forfait de polyclinique, sinon appliquez uniquement le barème de la CNS et ne payez rien de plus, de toute façon les hôpitaux n'osent plus lancer des procédures de recouvrement, par crainte d'être confrontés à une nouvelle procédure comme celle de M. Angelo Ferlini ;
- pour éviter des disputes pénibles, évitez d'aller chez un médecin ou dentiste ou un hôpital luxembourgeois dès que vous avez un doute ;
- rappelez-vous que si vous payez trop cher, vous ne pourrez pas récupérer le versement excédentaire.

Monique Breton
Présidente du CGAM

V. Démarches avec les Pays-Bas

Les principes se définissent pour le régime qui sera appliqué pour que les affiliés RCAM puissent accéder aux soins de santé et payer le même prix que les assurés nationaux.

Une des mutuelles néerlandaises va conclure une convention avec la Commission. Le projet de contrat sera soigneusement examiné par le service juridique. Le PMO verserait une petite somme pour que ses affiliés qui résident aux Pays-Bas puissent recevoir **une carte d'assurance maladie de la mutuelle et qui fera office de carte européenne d'assurance maladie ailleurs.**

Avec la carte, l'affilié pourra se faire soigner en bénéficiant d'un tiers payant.

La caisse néerlandaise enverrait un relevé mensuel au PMO avec le détail des prestations. Le PMO paierait à la mutuelle les sommes qu'elle aurait avancées. Puis le Bureau liquidateur procéderait à la tarification des prestations selon les règles du RCAM. Les affiliés auraient alors éventuellement des sommes à rembourser au PMO.

Le PMO voudrait arriver à conclure un accord dans les prochains mois pour faire démarrer ce régime encore en 2019.

Cette convention devrait servir de modèle pour d'autres pays, à commencer par la Belgique compte tenu du fait que près de 60% des dépenses sont exposées dans ce pays.

VI. Arrêt négatif de la Cour de Justice européenne relatif aux adaptations salariales de 2011 et 2012

Les Bulletins de décembre 2017 et juin 2018 ont rappelé la situation de ce recours : la SEPS/SFPE (plaignant : Serge Crutzen)⁴ s'est jointe aux OSP des Institutions et à l'AIACE pour le recours contre les décisions du Conseil de l'UE 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 chacune des deux années comme le donnait la « méthode » officiellement définie dans le Statut !

Comme suite à l'article paru dans le Bulletin de décembre 2018 : janvier 2019, rappelons que malgré une argumentation exceptionnelle développée par Ludwig Schubert, **la Cour a donné un arrêt négatif pour le personnel le 13 décembre.**

Le Conseil aurait donc le droit de ne pas appliquer la méthode, telle que spécifiée et détaillée dans notre Statut !!!

Qu'en sera-t-il dans le futur si les Etats membres se sentent soutenus par la Cour pour prendre des décisions qui ne sont pas en accord avec règles acceptées.

Depuis 2014, cependant, l'article 10, clause d'exception, ne figure plus dans le Statut. Il est remplacé par une clause⁵ de modération et d'exception qui se fonde sur des données objectives vérifiables. De plus, le Conseil et le PE n'interviennent plus directement dans le processus de décision sur l'adaptation annuelle des rémunérations et pensions, mais sont informés de la proposition de la Commission basée sur un rapport d'EUROSTAT (discuté par le GTR). La Commission prend la décision suivant la délégation de pouvoir qu'elle a reçue.

L'avocat Christophe Bernard-Glanz, considère qu'il n'y a pas lieu d'aller en pourvoi.

VII. Récupération des droits à pension transférés à la Commission

Cas spécial de la Belgique concernant les transferts à la Commission de droits non communautaires à la pension faits avant le 1^{er} janvier 2002.

Selon l'article 77 du Statut « Le fonctionnaire qui a accompli, au moins dix années de service a droit à une pension d'ancienneté. Toutefois, il a droit à cette pension sans condition de durée de service s'il a dépassé l'âge de la retraite, s'il n'a pu être réintégré

⁴ Plaignants : Ludwig **SCHUBERT**, pensionné de la Commission, Pierre **BLANCHARD**, pensionné de la Commission, Serge **CRUTZEN**, pensionné de la Commission, Franco **COZZANI**, fonctionnaire de la Commission, Jean-Pierre **PETILLON**, agent temporaire de la Commission, Domenico **ROSATI**, fonctionnaire de la Commission, Meryem **SADANI**, fonctionnaire de la Commission, Représentés par Me Christophe Bernard-Glanz, Me Nathalie Flandin et Me Stéphane Rodrigues, avocats au barreau de Bruxelles (cabinet d'avocats Lallemand & Legros)

⁵ Art.10 à 12 de l'annexe XI du Statut

au cours d'une période de disponibilité, ou en cas de retrait d'emploi dans l'intérêt du service. »

« Le montant maximum de la pension d'ancienneté est fixé à 70 % du dernier traitement de base afférent au dernier grade dans lequel le fonctionnaire a été classé pendant au moins un an. »

Pour obtenir ce maximum, il faut travailler pendant 35, 37 ou 39 ans (en tenant compte des réformes statutaires de 2004 et de 2014).

Et l'article 11 §2 de l'Annexe VIII du Statut prévoit que « Le fonctionnaire qui entre au service de l'Union après avoir cessé ses activités auprès d'une administration, d'une organisation nationale ou internationale ou exercé une activité salariée ou non salariée, a la faculté, entre le moment de sa titularisation » -c.à.d sa nomination définitive –« et le moment où il obtient le droit à une pension d'ancienneté au sens de l'article 77 du Statut , de faire verser à l'Union **le capital**, actualisé jusqu'à la date du transfert effectif, représentant les droits à pension qu'il a acquis au titre des activités visées ci-dessus ». En général ce droit s'ouvre après avoir travaillé 10 ans pour l'Union. La pratique administrative tant des Etats membres que de l'Union exige que ce transfert soit demandé dans les 6 mois de la date à laquelle il devient possible.

Certains fonctionnaires ont obtenu le montant maximum de la pension (ces 70 % du dernier traitement) sans avoir eu besoin de transférer à l'Union leurs droits à pension acquis sous le régime de pension belge pour les années travaillées en Belgique pour un autre employeur que l'U.E, mais ont quand-même demandé ce transfert. Il en résulte que ce transfert était inutile et que c'est le budget communautaire qui s'en est enrichi.

Car, selon la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE), les droits à pension appartiennent à son titulaire et leur acquisition par une Institution européenne au profit du budget communautaire constitue **un enrichissement sans cause**.

Conséquence : les pensionnés qui ont transféré inutilement leurs droits à pension nationaux vers le régime commun de pension de l'U.E. sont en droit de récupérer la contrevaletur en capital de ce droit.

L'article 11 § 2 de l'annexe VIII du Statut prévoit que ce transfert se fasse sous la forme **d'un capital**.

Or la Belgique, et c'est là que se pose un fameux problème, a mis en œuvre ce droit statutaire par la loi du 21.05.1991 qui **subroge les droits de l'intéressé au profit de la Commission européenne**. Ce système prévoit la liquidation de la pension belge de l'intéressé, **par versement mensuel au profit de la Commission** et ce à partir du moment où l'agent bénéficie de sa pension communautaire jusqu'à l'extinction du droit à pension. Ce montant mensuel est intégré dans la pension communautaire.

Mais, si le pensionné bénéficie d'une pension pour une carrière complète (70 % du dernier traitement de base - droits à pension acquis pendant sa carrière au sein d'une institution européenne), le versement mensuel de la Belgique ne peut plus être intégré

dans la pension communautaire et c'est le budget communautaire qui bénéficie de ce versement et non le pensionné.

La Belgique a justifié cette subrogation par ses difficultés liées au grand nombre de fonctionnaires belges au sein des institutions et aux longues périodes à régulariser endéans un délai restreint. En réalité la Belgique refusait de transférer les capitaux constitués par les droits à pension en raison du montant énorme qu'elle aurait dû verser, pendant une période assez courte, au régime commun de pension des institutions européennes.

Il est clair cependant, même si l'U.E. a accepté ce système, toujours en vigueur pour les transferts demandés avant le 1^{er} janvier 2002, qu'il viole les dispositions de l'annexe VIII du Statut qui prévoit le transfert d'un capital.

La loi belge du 10 .02.2003 – relative au transfert de droits à pensions a mis fin à ce système et la loi s'est conformée aux dispositions de l'article 11 de l'Annexe VIII, bien que l'administration belge impose le forfait du rachat alors que le texte de la loi elle-même, laisse le choix entre ce rachat et l'équivalent actuariel. Ce dernier est imposé par ledit article 11 de l'Annexe VIII du Statut au transfert effectué par l'U.E.

Question : que doivent faire les pensionnés qui veulent récupérer leurs droits à pension inutilement transférés avant le 1^{er} janvier 2002 et qui font l'objet d'un versement mensuel de leur pension belge au profit de la Commission ?

En invoquant la jurisprudence de la Cour de Justice :

Tout d'abord demander aux services de pension communautaire le remboursement depuis la date de la prise de pension U.E des versements de leur pension, effectués par la Belgique au profit de la Commission.

En même temps demander que le montant mensuel versé par la Belgique à la Commission leur soit payé en même temps que leur pension communautaire.

A titre d'exemple, un pensionné à la retraite depuis mai 2018, ayant effectué une carrière complète de 38 ans au sein de l'U.E, a reçu du PMO 4 un document dont il résulte que depuis mai 2018 à février 2019 (10 mois) la Belgique a versé à la Commission la somme de 1338,94 € pour ses cinq ans travaillés en Belgique pour un employeur belge, soit 133,94 € en moyenne par mois.

Il vient d'adresser une lettre aux services de la Commission exigeant le remboursement et le paiement complémentaire de sa pension belge en dehors de sa pension communautaire. Selon une première réponse téléphonique obtenue de la Commission, avant l'envoi de la lettre, celle-ci campe sur sa position : le transfert a été intégré dans le calcul de la pension qui est bloqué à 70 %. Il est évident que ce raisonnement ne tient pas la route.

Par contre, il ne semble pas possible à l'heure actuelle, sans un recours devant la CJUE, d'obtenir le transfert du capital constitué par les droits à pension belges pour les demandes de transfert avant le 1^{er} janvier 2002, puisque la Commission continue elle-même à appliquer l'ancien système à ces demandes.

Je reste à votre disposition pour toute assistance.

Hendrik Smets
Vice-Président SFPE/SEPS
Chargé des affaires juridiques
Courriel : hendriksmets@yahoo.fr

V. Cumul de la pension communautaire avec une pension nationale – Rappel et précision.

Les fonctionnaires européens qui n'ont pas transféré leurs droits à une pension nationale vers le système communautaire et qui bénéficient d'une pension communautaire peuvent introduire une demande de pension pour les années de travail prestées pour un employeur national dans la limite des années requises pour obtenir une pension pour une carrière complète.

Exemple : carrière en Belgique : 9 ans - Carrière complète CEE : 37 ans. La pension belge maximale dans ce cas sera de 8 ans car la carrière maximale considérée en Belgique est de 45 ans

En effet, la SEPS/SFPE a eu gain de cause contre le service fédéral des pensions en Belgique suite à l'arrêt de la Cour de Justice européenne n° C-408/14 du 10 septembre 2015. Arrêt A. Wojciechowski vs/ Etat Belge (ONP)

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

Hendrik Smets, Vice-président chargé des questions juridiques, est à leur disposition pour les guider dans leurs (nouvelles) démarches (hendriksmets@yahoo.fr)

L'article ci-dessus a été publié dans le numéro de janvier-mars 2019 d'Info-Senior, DG HR D1. Une dizaine de pensionnés ont répondu à cet article.

Il semble toutefois que certains de ces pensionnés ont cru que l'arrêt Wojciechowski (C.408/10) de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 10 septembre 2015, leur

donnait la possibilité de transférer maintenant leurs droits à pension, non transférés, vers le régime commun en augmentant ainsi leur pension communautaire actuelle.

Je voudrais par la présente clarifier les choses :

Les droits à pension nationaux ne peuvent être transférés vers le régime commun de l'U.E. que lorsque le fonctionnaire a effectué 10 ans de travail pour une institution européenne et cela dans les 6 mois suivant le moment où les 10 ans ont été accomplis.

La seule chose qu'un pensionné de l'U.E. peut obtenir est donc une pension nationale pour les années de travail effectuées dans un Etat Membre et dont les droits à pension n'ont pas été transférés. Le pensionné a le droit de demander cette pension aux autorités nationales, même s'il a atteint l'âge de la pension. IL peut aussi, depuis l'arrêt Wojciechowski, refaire sa demande de pension si dans le passé une telle pension lui a été refusée.

Je reste à la disposition des pensionnés pour les assister dans leurs démarches auprès des autorités nationales.

Hendrik Smets

Vice-Président du SFPE/SEPS – chargé des questions juridiques

Adresse : info@sfpe-seps.be ou hendriksmets@yahoo.fr

VI. Prestations d'invalidité

Extrait de la newsletter FP N°4 – 2019. *Lallemand & Legros* Bureau d'avocats.

Par Laure Levi

Cette Newsletter est consacrée aux prestations d'invalidité. Malgré des conditions d'emploi différentes, les organisations internationales s'attachent à garantir aux membres de leur personnel une protection contre les risques d'accident et de maladie professionnelle ainsi que contre l'incapacité de travail. (Articles 73 et 78 du Statut pour les fonctionnaires et agents EUR).

Ces régimes de protection présentent des constantes et reposent, bien naturellement, sur la prédominance de l'avis médical. Le rôle de l'autorité administrative, employeur, et le cas échéant du juge est marginal.

En effet, ni l'autorité administrative ni le juge ne sont des experts médicaux. En outre, les éléments médicaux sont couverts par le secret médical et ne sont pas accessibles d'emblée. Ils le sont toutefois au fonctionnaire ou à l'agent concerné et cet accès se révèle souvent nécessaire pour comprendre l'avis d'un collège de médecins.

Même si le contrôle administratif ou juridictionnel est marginal, il est essentiel. Cette marginalité connaît des nuances selon ce qui est à contrôler (concept juridique, appréciation médicale, motivation, incohérence entre l'avis et le dossier médical, procédure suivie, ...).

Trois juridictions – Cour de justice de l'UE, Tribunal administratif de l'OTAN et Tribunal administratif de l'OIT – malgré une tendance générale partagée, peuvent suivre des approches parfois différentes.

C'est ce que nous révèlent les arrêts examinés dans la newsletter disponible sur demande au secrétariat de la SEPS/SFPE.

VII. 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, puisque bon nombre de membres n'accèdent pas ou plus à My IntraComm⁶.

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

Ces informations peuvent également se superposer à des informations données dans le Bulletin d'information de la DG HR D1 « Info SENIOR » et à des articles dans les Bulletins précédents de la SEPS/SFPE. Il est essentiel d'insister sur certaines règles et de les rappeler : les services du PMO nous le demandent.

1. Support juridique

Si vous avez besoin d'un conseil juridique pour des problèmes relatifs à vos relations avec les services de la Commission (application du Statut) ou de votre vie privée (successions ou problèmes fiscaux) Hendrik SMETS, docteur en droit et licencié en notariat, Vice-président de la SFPE chargé des affaires juridiques, est à votre disposition pour vous donner un avis en toute discrétion et dans le respect de sa probité d'ancien fonctionnaire européen.

Hendrik SMETS est le conseiller juridique de la SEPS-SFPE et il convient de le remercier pour le travail accompli pour gérer les questions et demandes des membres avant de les orienter éventuellement vers un avocat.

La contribution d'Hendrik SMETS implique parfois plusieurs heures de recherches ou prend la forme d'échanges suivis menant éventuellement au tribunal (cf. affaire

⁶ Il faut disposer d'un EU login.

WOJCIECHOWSKI qui fait maintenant jurisprudence et a été citée récemment dans l'affaire Lobkowicz).

Vous pouvez contacter Hendrik SMETS par Email : hendriksmets@yahoo.fr ou par téléphone: +33.563.67.88.83 (France)

Hendrik fera une première analyse de votre question et vous proposera soit une solution, soit une première consultation d'avocat gratuite pour les membres en ordre de cotisation.

2. Frais médicaux: excessivité

Message du PMO

Il se peut que vous soyez un jour confronté, lors d'un remboursement, à une application de l' "excessivité" et/ou du "coefficient d'assiette remboursable (CAR)". Cette situation aura un effet significatif sur le montant qui restera à votre charge. C'est pour cela que nous vous invitons à lire attentivement ces quelques lignes d'explication.

Que stipule la Réglementation du RCAM ?

"En application de l'article 20 de la Réglementation commune du RCAM et conformément aux Dispositions générales d'exécution (DGE), lorsqu'aucun plafond de remboursement n'est fixé, y compris en cas de maladie grave, la partie des frais qui dépasse sensiblement les prix moyens pratiqués dans le pays où les prestations ont été effectuées, peut être exclue du remboursement."

Cela signifie, qu'il est important que vous soyez conscient des prix moyens pratiqués au sein du pays dans lequel la prestation a lieu. Afin d'éviter les mauvaises surprises, le RCAM conseille de bien se renseigner avant son admission à l'hôpital ou avant de subir un acte médical coûteux. Ici, la demande d'estimation prend toute sa valeur.

La partie des frais excessifs est déterminée au cas par cas par le bureau liquidateur après avis du médecin conseil. Un rapport médical détaillé pourrait vous être demandé.

En outre, si les frais (i.e. hospitalisation, acte médical coûteux) sont encourus dans un pays en dehors de l'Union européenne et que ce dernier est reconnu comme pays "à médecine chère", le "coefficient d'assiette remboursable" établi pour ledit pays peut être appliqué. Cette règle a aussi pour conséquence que le montant à votre charge peut être très élevé.

Les Etats-Unis, la Norvège et la Suisse sont considérés actuellement comme des pays « à médecine chère ». Les coefficients d'assiette ci-après sont applicables pour ces pays depuis le 1er juillet 2016:

- USA: 2,4966
- Suisse: 1,8123
- Norvège: 1,6797

A titre d'exemple, pour une demande de remboursement concernant un traitement médical en Suisse et qu'il s'agit d'une prestation non plafonnée par le RCAM et dont le prix est égal ou supérieur de 25 % à la moyenne de l'Union européenne, les frais

encourus font l'objet d'une réduction par recours au coefficient d'assiette remboursable établi pour la Suisse. Ce qui a pour effet que les taux de remboursement prévus par la réglementation RCAM sont appliqués sur le montant des frais encourus rendu comparable à la moyenne des coûts dans les Etats membres de l'Union. Au niveau pratique, **le prix de la facture est divisé par le coefficient d'assiette** (1,8123 pour la Suisse) **et le pourcentage de remboursement reconnu par le RCAM pour le traitement médical en question est appliqué sur le résultat obtenu après cette division** (au lieu de 85% ou 80% ou 100% en cas de maladie grave).

Dans certains cas (pensionné résident dans le pays en question, urgence ou s'il n'existe pas au sein de l'Union européenne de traitement équivalent pour soigner la maladie) il existe une clause de sauvegarde qui prévoit que le montant remboursé à l'affilié par le RCAM ne soit pas inférieur à 50 % du coût total payé par celui-ci. Il est clair qu'une partie considérable de frais médicaux encourus peut rester à charge de ce dernier.

Il faut aussi noter que cette règle s'applique même si les frais en question sont liés à une maladie reconnue comme « maladie grave » par le RCAM. En effet, si les coefficients d'assiette remboursable ne s'appliquent pas en cas de maladie grave, ce n'est qu'à la seule condition qu'il n'existe pas au sein de l'Union européenne des traitements équivalents pour soigner la maladie en question (après avis du médecin conseil). Cela signifie que la partie des frais restant à charge de l'affilié peut être très significative même en cas de maladie grave.

Nous vous rappelons qu'il est très important de souscrire à une assurance assistance en cas de voyage et à plus forte raison si vous voyagez dans l'un de ces pays.

Nous attirons également votre attention sur le fait que, dans certains pays, on constate un phénomène de surfacturation lorsqu'une lettre de prise en charge est accordée (i.e. si c'est le RCAM qui paie les factures). C'est la raison pour laquelle, en cas d'hospitalisation dans ce type de pays, **le RCAM ne délivre pas de lettre de prise en charge (sauf cas exceptionnel). Une avance est privilégiée.**

De manière générale, afin d'éviter toute mauvaise surprise, il est recommandé de demander systématiquement un devis en cas d'hospitalisation (chambre et honoraires), même si l'hospitalisation a lieu dans un pays membre et dans un hôpital conventionné.

(i) <https://myintracomm.ec.europa.eu/retired> >

3. Assurance assistance voyage - Rappel

Le PMO insiste : si vous devez partir en voyage, pensez à souscrire une assurance "Assistance". Cette assurance couvrira les frais qui ne sont pas pris en charge par le RCAM (frais de transport ou de rapatriement vers le domicile) et les urgences qui seraient difficile à couvrir en un temps limité avec le PMO

Dans certains cas le rapatriement peut être très coûteux, le PMO 3 nous donne des exemples de factures de 100.000, 200.000 € et plus qui ne peuvent pas être remboursées correctement par le RCAM

4. Justificatifs en Belgique

De plus en plus de médecins utilisent une application informatique pour les notes d'honoraires à la place des reçus attestations de soins. Les Bureaux liquidateurs ont reçu comme instruction d'accepter les éditions de ces reçus avec la signature du médecin.

5. Attestations fiscale : info du PMO 4

Comme vous le savez, les attestations fiscales sont établies par langues prévues pour chaque pays de résidence.

Cette année, à cause d'un problème technique, les attestations fiscales relatives à la Belgique (version D, FR et NL), au Luxembourg (version D et FR) et à la Suisse (version D, FR et IT), n'ont pas été envoyées en même temps. Le premier envoi a été celui relatif à la version allemande. **Vous recevrez toutes les versions par la poste mais pas au même moment. Toutefois, en cas de besoin, toutes les versions et les langues sont disponibles via Sysper Pensions.**

Nous vous remercions pour votre compréhension et nous nous excusons pour ce souci.

6. Remboursement spécial - Article 72§3 du statut

La partie non remboursée des frais exposés par l'affilié sur une période de 12 mois peut dépasser la valeur de la moitié de la pension mensuelle (exactement : la moyenne des revenus mensuels de base sur la même période de 12 mois). Dans ce cas, le RCAM rembourse à 90 % ou à 100 % (selon la situation familiale) les frais restants à charge de l'affilié qui dépassent la moitié de la moyenne des revenus de base (en fait la moitié de la pension mensuelle) sur la période de 12 mois choisie.

Le calcul étant assez difficile pour l'affilié, si celui-ci estime être dans cette situation, il peut demander au PMO 3 / RCAM de lui procurer les montants exposés et ceux cumulés restants à sa charge sur une période de son choix (dans un espace de 36 mois max).

L'affilié qui constate sur ce relevé avoir droit à un remboursement spécial selon l'Article 72§3 pour la période choisie de 12 mois doit ensuite suivre la procédure prévue (formulaire d demande).

L'existence d'une dette importante envers le RCAM est un signal sur la nécessité de vérifier ses droits à un remboursement spécial 72§3.

7. Remboursement à 100 % du suivi des maladies graves qui ne sont plus reconnues comme telles par le PMO3/RCAM.

Le PMO3/RCAM confirme son accord pour rembourser à 100 % des prestations médicales de contrôles strictement liées à la maladie grave qui n'est plus formellement reconnue après 5 ou 10 ans (refus de prolongation de reconnaissance de l'état de maladie grave)

Étant donné l'absence de base légale jusqu'à la prochaine révision des DGE, les affiliés dans cette situation doivent obtenir une déclaration du médecin spécialiste traitant sur la nécessité des examens pour anticiper toute récurrence et la soumettre au médecin Conseil du RCAM pour avis et autorisation.

Une fois l'autorisation obtenue à passer ces examens, il conviendra d'introduire les demandes de remboursement des examens mentionnés sous la rubrique des 100 % en rappelant l'accord du médecin Conseil.

8. PMO Contact devient STAFF Contact

A partir du 15 mai 2019, STAFF Contact remplacera PMO Contact.

Ce portail contiendra toutes les informations destinées aux retraités des Institutions et permettra de poser des questions tout en offrant une plus grande sécurité.

Dorénavant, si vous voulez poser une question sur un remboursement de frais médicaux, une prise en charge, une question relative à votre pension ou tout autre domaine allez sur <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/> (accès par EU Login) et, sous le tab « Staff Matters » vous trouverez l'index des différentes thématiques.

Un document à ce sujet sera envoyé par la DG HR à tous les retraités

9. Exonération des CSG/CRDS français

Le 14 mars 2019, la Cour de Justice a émis un arrêt tuant définitivement les prélèvements sociaux en France.

Les prélèvements réaffectés depuis 2016 à des fonds de solidarité sont eux aussi liés à des branches de la sécurité sociale et devront vous être remboursés.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2019, les personnes qui ne sont pas assujetties au régime de sécurité français sont définitivement exonérés des CSG/CRDS et autres prélèvements, y compris donc les fonctionnaires de l'Union, actifs ou retraités.

Par contre les revenus du patrimoine seront frappés d'un prélèvement général de solidarité de 7,5% affecté au budget de l'Etat. Un impôt donc sans lien direct et pertinent avec les branches de la sécurité sociale.

Bien entendu, il convient d'introduire des réclamations pour récupérer les prélèvements 2017 et 2018.

Jacques BUEKENHOUDT
Legal Adviser-Avocat Conseil – Commission – DG HR
HR-BXL-LEGAL-ADVISER@ec.europa.eu

10. Information d'Afiliatys pour les pensionnes

Suite à l'information parue dans INFO SENIOR n° 21 de janvier 2019, nombre de pensionnés bénéficiant d'HOSPI SAFE (et HOSPI SAFE +) ont contacté AFILIATYS pour l'informer qu'ils ne reçoivent pas les informations adressées périodiquement à ses membres.

Après vérification, il appert qu'ils ne sont pas membres d'AFILIATYS.

Afin de le devenir, partant recevoir ses informations et bénéficier de ses avantages, il suffit de s'inscrire sur le site www.afiliatys.eu en cliquant sur la section « Devenir Membre » ou de se présenter en nos bureaux⁷ le mardi ou le jeudi entre 10h et 15h et de fournir une adresse email.

La cotisation (à vie) est de 5 euros.

11. Comment contacter les services du PMO

➤ **Espace accueil**

Avec le laissez-passer « pensionné » à la réception de l'immeuble, aux horaires suivants :

Du Lundi au Vendredi: de 9h00 à 13h00

- Ayant la procédure **EULogin** à disposition : RCAM on line ; Sysper pensions ; My IntraComm ;
- **PMO CONTACT Online** (pas besoin de EU Login)
<https://ec.europa.eu/pmo/contact/fr>
- Tél : +32 2 29.97777 + **Voir Vade-mecum partie 3**
- **Demander de l'aide à la SEPS/SFPE (Ambassadeurs)** +32
475472470 info@sfpe-seps.be
- **Contact avec le PMO 4 (pensions) RAPPEL**

⁷ 105 avenue des Nerviens, 1040 Bruxelles

PMO-PENSIONS@ec.europa.eu pour les pensions d'ancienneté/invalidité
PMO-SURVIE@ec.europa.eu pour les bénéficiaires d'une pension de survie/d'orphelin.

Nouveau numéro de téléphone unique (+ 32 (0)2-297 88 00) est accessible les jours ouvrables du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30.

Adresse postale : PMO (3 ou 4) MERO B-1049 Bruxelles

12. Formulaire RCAM - Rappel

Le PMO a préparé un nouveau formulaire unique pour les devis et les notes d'honoraires relatifs aux soins dentaires.

Ce formulaire (en plusieurs langues) est disponible sur My IntraComm et au secrétariat de la SEPS/SFPE, ainsi que tous les autres formulaires qui peuvent vous être envoyés par Internet ou par la poste.

VIII. Annexes

Annexe 1

Communication d'Afiliatys

Hospi Safe, l'assurance sante complémentaire au RCAM proposée par Afiliatys changera de gestionnaire au 1^{er} janvier 2020

Le contrat de gestion des polices d'assurance santé complémentaires au Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) proposées par AFILIATYS, à savoir HOSPI SAFE et HOSPI SAFE +, conclu pour 10 ans avec CIGNA en janvier 2010, prendra contractuellement fin le 31 décembre 2019.

AFILIATYS a lancé un appel d'offres en bonne et due forme pour permettre d'identifier la meilleure proposition de gestion possible pour ces polices d'assurance, tant en termes financiers qu'en termes de services.

ALLIANZ CARE (SECTION SANTÉ D'ALLIANZ PARTNERS) a été sélectionnée à l'issue d'une rigoureuse procédure de comparaison des offres reçues. Elle assurera donc la gestion de HOSPI SAFE et HOSPI SAFE + à partir du 1^{er} janvier 2020.

ALLIANZ CARE reprendra alors l'intégralité du contrat d'assurance actuel pour tous les assurés, tant en ce qui concerne la poursuite de la couverture existante que le maintien des conditions contractuelles actuelles, y incluses les éventuelles exceptions existantes.

Partant, au 1^{er} janvier 2020, la gestion des dossiers de tous les assurés HOSPI SAFE et HOSPI SAFE + sera automatiquement repris par ALLIANZ CARE, sans qu'aucune formalité ne soit nécessaire pour les assurés sauf pour ceux qui préféreraient résilier leur police d'assurance plutôt que d'en confier la gestion à ALLIANZ CARE. Ils devront alors le lui notifier formellement.

A partir du 1^{er} janvier 2020 :

- Les polices d'assurance complémentaires au RCAM proposées par AFILIATYS resteront inchangées mais enrichies d'une option supplémentaire :
 - HOSPI SAFE : sans changement, couvrant en complément du RCAM, les hospitalisations suite à une maladie ou un accident,
 - HOSPI SAFE MALADIE : option nouvelle couvrant les hospitalisations liées à la seule maladie (valable pour qui a une assurance spécifique accidents)
 - HOSPI SAFE + : option très complète (hospitalisation et traitements ambulatoires) sans changement.
- Les primes convenues pour 10 années pour ces trois options (Cf. tableaux ci-dessous) resteront fixes à partir de 61 ans (au lieu de 67 ans actuellement), hors indexation annuelle sur base de l'indice EUROSTAT ou révision technique (négociée) après 5 ans.
- Un questionnaire médical ne sera plus requis pour toute nouvelle affiliation à l'une de ces polices (comme tel en est actuellement le cas), sauf dans les 6 mois précédant le départ en pension.
- L'affiliation pourra se faire jusqu'au jour du départ à la retraite (et non plus, comme actuellement, 6 mois avant ce départ).
- Les modalités de remboursement resteront identiques aux modalités actuelles avec un strict parallélisme entre les règles du RCAM et les règles contractuelles de l'assurance complémentaire. ALLIANZ CARE complètera stricto sensu le remboursement du RCAM sur base du bordereau de remboursement de ce dernier.
- ALLIANZ CARE mettra en place un « guichet unique » qui assurera un traitement personnalisé des dossiers, ainsi que la centralisation des demandes de remboursement et des questions pertinentes, que celles-ci soient transmises électroniquement ou par écrit. ALLIANZ CARE répondra également aux consultations orales des assurés, chaque jour ouvré en ses locaux (2, rue du Samedi, près de la place St Catherine à Bruxelles), ainsi que, périodiquement, dans les locaux d'AFILIATYS au Luxembourg.
- ALLIANZ CARE complètera à Bruxelles et au Luxembourg ce dispositif d'information, de gestion et de suivi par le recours à des courtiers spécialisés dans ce domaine, en cours de désignation, qui seront dûment mandatés à cet effet, auxquels les assurés et/ou ceux souhaitant s'affilier à une des options d'HOSPI SAFE pourront directement s'adresser.

Le gestionnaire actuel, CIGNA, restera en charge de sa gestion jusqu'au 31 décembre 2019 et la prise d'effet du contrat avec ALLIANZ CARE, ce qui signifie que :

- Les demandes de remboursement pour les frais encourus jusqu'à cette date resteront à charge de CIGNA, et
- Les primes venant à échéance en 2019 continueront à être payées à CIGNA.

AFILIATYS, en contact permanent avec ALLIANZ CARE et CIGNA tiendra les assurés informé(e)s de l'évolution de ce dossier.

AFILIATYS a demandé à CIGNA de transmettre à ALLIANZ CARE la liste des assurés HOSPI SAFE et HOSPI SAFE PLUS, dans le strict respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679, entré en application depuis le 25 mai 2018. Dans ce contexte, il vous appartiendra éventuellement, le moment venu, de mettre à jour vos données personnelles auprès d'ALLIANZ CARE.

Pour toute éventuelle question relative à ce changement de gestionnaire, vous pouvez consulter les sites créés à cet effet par Afiliatys (www.afiliatys.eu) et par le SFPE-SEPS (www.sfpe-spes.be)

Primes annuelles à partir de janvier 2020 (taxes comprises).

HOSPI SAFE (Hospitalisations maladie/accident)

Age	0-2	3-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle (€)	0,00	72,33	86,78	130,15	173,56	242,99

HOSPI SAFE MALADIE (Hospitalisations maladie seulement)

Age	0-2	3-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle (€)	0,00	52,51	64,21	96,15	128,32	178,41

HOSPI SAFE PLUS (Hospitalisations et traitements ambulatoires)

Age	0-1	2-18	19-35	36-50	51-60	61+
Prime annuelle (€)	0,00	525,07	642,07	961,51	1283,20	1784,13

Annexe 2

In memoriam

Voir la version anglaise en tête bêche.

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 – édition août 2015)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Partie 2 (formulaires /données personnelles éd nov. 2013)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
<u>Partie 3 (adresses PMO – ADMIN, ...éd décembre 2018)</u>	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Partie 4 (formulaires de remboursement éd nov. 2018)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Assurances complémentaires au RCAM et accidents. (Éd. février 2019)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Le fonctionnaire et la fiscalité (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Successions (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2018)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Pension de survie du conjoint survivant et de l'ex-conjoint divorcé d'un fonctionnaire décédé (Hendrik SMETS)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Pensions d'orphelins (Hendrik SMETS)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
Allocation d'invalidité et pension après l'invalidité (Hendrik SMETS)	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>
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

BULLETIN D'ADHÉSION

CA/SC/MM/1807 FR

JE SOUSSIGNÉ(E) : NOM + prénom (1) :
.....

NOM de jeune fille pour les femmes mariées (1).....

N° personnel/pension :DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA) :

NATIONALITÉ :Langue véhiculaire pour les documents : FR / EN
(2)

ADRESSE postale (1) :

TEL* : GSM* Email (1) :

ANCIENNEMENT (INSTITUTION + D.G. ET/OU SERVICE) :

SI TOUJOURS EN SERVICE : années d'ancienneté :

DECLARE ADHERER A L'ASBL "SENIORS DE LA FONCTION PUBLIQUE EUROPEENNE" en retournant cette demande à l'adresse indiquée et en payant la cotisation par virement bancaire au compte ING ci-dessous.

DECLARE CONSENTIR À CE QUE L'ASBL "SENIORS DE LA FONCTION PUBLIQUE EUROPEENNE" enregistre les données personnelles ci-dessus et les garde jusqu'à la fin de son adhésion à l'association.

L'Association s'engage à protéger ces données contre toute diffusion et à ne pas les communiquer, sauf obligations prévues par la loi ou démarche effectuée à sa demande dans les limites de l'objet social de l'Association.

DATE :SIGNATURE :

*La cotisation annuelle est de **30,00 €**. L'échéance annuelle est le 1^{er} janvier.*

Les membres inscrits après le 30 juin ne devront verser la cotisation suivante qu'après la deuxième échéance de janvier.

Compte ING : **IBAN BE37 3630 5079 7728** **BIC BBRUBEBB**

Communication indispensable : Cotisation annuelle + NOM et prénom + N° pension

Veuillez renvoyer ce formulaire à :

SEPS- SFPE Bureau JL 0240CG39 rue de la Loi, 175 BE - 1048 Bruxelles

ou à info@sfpe-seps.be

(1) EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE s.v.p. (2) BIFFER LA MENTION INUTILE s.v.p. * FACULTATIF

*Si vous choisissez la formule de l'ordre permanent de versement, nous vous demandons d'envoyer, **VOUS-MÊME**, directement le document ci-après à votre organisme bancaire.*

Formulaire à renvoyer à

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

Email: info@sfpe-seps.be

ORDRE PERMANENT DE VERSEMENT

(A envoyer par vous-même à votre organisme bancaire si vous choisissez cette option)

Je soussigné(e) :

DONNE ORDRE A LA BANQUE :

de verser jusqu'à nouvel ordre et **annuellement** par le débit de mon compte

.....

...

la somme de : **30 €**

en faveur de: SFPE - SEPS
Bureau JL 02 40CG39
rue de la Loi, 175
BE - 1048 Bruxelles

Compte ING : **IBAN BE37 3630 5079 7728** **BIC BBRUBEBB**

Communication indispensable :

Cotisation annuelle + NOM et prénom + N° pension

DATE :

SIGNATURE :

A envoyer à votre banque