

Bulletin

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

Octobre 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 www.sfpe-seps.be

English version of the Bulletin overleaf

01.11.2019
NM/52/1921 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*

Cotisation : 30 €

**Elle est demandée en janvier et non plus à la date
d'anniversaire de l'affiliation à la SEPS/SFPE**

Cependant, les nouveaux membres qui se sont inscrits après le 30 juin 2019 en payant la cotisation, ne doivent pas verser une nouvelle cotisation pour l'année 2020. Le prochain versement devra être fait en janvier 2021.

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

Jeudi 5 décembre 2019

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

- Assemblée générale - Budget 2020
- Elections du CA 2020-2022
- Nouvelles de la SEPS/SFPE
- Lunch convivial
- Cadre Financier Pluriannuel (2021-27) et Pensions
- Evolution des DGE du RCAM
- 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

	Pages
I. Editorial	4
II. Elections du CA 2020-2022. Appel à candidatures	5
III. Le CFP 2021-2027 et notre régime des pensions	6
IV. RCAM - Révision des Dispositions générales d'exécution de 2007	8
V. Discussions sur la reconnaissance des maladies graves	10
VI. LIFE BADGE	11
VII. Informations importantes	
1. Adaptation des rémunérations et du taux de contribution au régime des pensions	15
2. Afiliatys, le club d'affinité des Institutions européennes	15
3. Trop de confusion en ce qui concerne les assurances santé complémentaires	16
4. Déclaration d'Allianz Care	18
5. Fin à toute imposition sociale pour ceux qui ne sont pas soumis à la sécurité sociale française	19
6. Comment contacter les services du PMO et le service social	22
VIII. Annexes	
Annexe 1 Extraits du règlement électoral	22
Annexe 2 La médecine préventive	23
Annexe 3 Im memoriam	26
Annexe 4 Bulletin de commande de documents utiles	27
Annexe 5 Bulletin d'adhésion	29
Annexe 6 Ordre permanent de versement	31

I. Editorial

Il y a un sujet que notre Bulletin ne peut pas ignorer : le changement climatique.

Même si certains experts de notre génération sont « climato-sceptiques », il convient de se rallier à la majorité. Nous devons comprendre les enjeux et évaluer les mesures proposées. Notre devoir est de supporter les solutions proposées en fonction des besoins de nos enfants et petits-enfants. Notre habitude des concertations, négociations, dialogues devrait nous permettre de démasquer les propositions et actions motivées plus par l'intérêt financier de certains que par la recherche de solutions économiquement acceptables et viables à long terme.

Nous devons accepter de participer aux discussions relatives à la réduction de la production de gaz à effet de serre. Cependant, il convient de protéger notre bien-être tout en acceptant peut-être que cette notion doive changer de sens dans le futur !

Nous devons comprendre le problème, faire la différence entre les systèmes énergétiques à considérer : on ne peut pas parler de rationalisation du transport et de la production d'électricité de la même manière. Il ne faut pas mêler sans discernement pollution et climat. Nous devons être informés pour nous forger un jugement et pour participer aux décisions.

Il faut savoir que dans l'UE, un quart environ des émissions de gaz à effet de serre vient du transport en général, un autre quart vient des industries manufacturières, du bâtiment, du chauffage, ... un troisième quart provient de la génération d'énergie en général et d'électricité en particulier. Ne considérer qu'une de ces filières est insuffisant. Croire que des mesures prises dans le cadre du transport sont applicables dans le cadre de la production d'énergie est erroné. Dire que l'on peut réduire la consommation de 30% est peut-être acceptable dans le cadre du bâtiment, de certaines industries, mais probablement pas en ce qui concerne le besoin d'énergie électrique dans le futur puisque pour éviter la pollution on se tourne vers l'électricité ! Croire que l'on peut produire toute l'électricité nécessaire à partir d'éoliennes ou de panneaux solaires est certainement optimiste car ces systèmes nous rendent dépendants des conditions climatiques ! En effet, il est clair que l'augmentation de puissance installée non pilotable ne permet pas de diminuer la puissance installée pilotable ! Ou, alors, il faudrait de gigantesques systèmes de stockage d'énergie.

La SEPS/SFPE organise quatre fois par an une réunion d'information. Chacune de ces réunions met en priorité la défense de nos acquis sociaux : pension et assurance maladie. Il faudra que nous trouvions régulièrement un peu de temps pour parler de sujets liés aux préoccupations majeures du moment : celles générées par le changement climatique. Il est nécessaire que nous soyons capables de comprendre les positions techniques et politiques qui seront exprimées et d'influencer les décisions qui seront prises.

Serge Crutzen

II. Elections du Conseil d'Administration **2020 – 2022** **APPEL à CANDIDATURES** (Annexe 1)

Les Statuts de la SEPS/SFPE prévoient que le Conseil d'Administration soit renouvelé tous les 3 ans.

Les élections, pour ce renouvellement du CA, seront lancées le 5 décembre 2019 (Assemblée générale) et se termineront le 31 janvier 2020 pour la constitution du nouveau CA le 13 février 2020.

Un premier appel à candidatures a été lancé lors de l'assemblée générale du 6 juin 2019 et un second lors de la réunion d'information du 10 octobre 2019. Un appel par Internet a été envoyé aux membres le 2 novembre 2019. Le présent Bulletin reprend cet appel.

Il est nécessaire de trouver des candidats effectivement disponibles pour mener la SEPS/SFPE. Etre membre du CA représente un engagement réel comme le prévoient les statuts.

Tout membre de l'association, en ordre de cotisation et affilié depuis au moins un an, au 5 décembre 2019, peut se porter candidat. (Les exceptions sont possibles si décision du CA).

Il suffit d'envoyer une note de motivation, un bref CV et une photo au secrétariat, pour le 5 décembre 2019 au plus tard (l'espace maximum est d'une page A4, photo comprise).

Fin décembre 2019 ou début janvier 2020 tous les membres recevront une enveloppe contenant :

- Le bulletin de vote (donnant la liste des candidats)
- Les modalités de vote
- Les notes de motivation, CV et photo des candidats
- Une enveloppe blanche et une enveloppe brune portant l'adresse de la SEPS/SFPE

Le vote sera possible par correspondance, par courrier interne, par Internet ou en se rendant au bureau de la SEPS/SFPE, avenue des Nerviens, 105 (les lundis, mardis et jeudis).

Le Conseil d'Administration espère que plusieurs membres se porteront candidat administrateur et que les membres qui se donneront la peine de voter seront nombreux.

III. Notre régime des pensions et le CFP.

Discussions du 10 octobre 2019 lors de la réunion d'information de la SFPE

Les Bulletins de juin 2018 et d'octobre 2018 ont expliqué que le Chapitre VII (Administration publique européenne) du CFP (Cadre Financier Pluriannuel 2021-2027) a été présenté avec une note en bas de page (note 18) qui génère des discussions. Un rappel a été fait dans le Bulletin de décembre 2018.

« Dans le cadre du réexamen à mi-parcours du cadre financier pluriannuel en 2023, la Commission mènera une réflexion sur la faisabilité de la création d'un fonds de pension par capitalisation pour le personnel de l'UE ».

L'Article 83 du Statut et l'Annexe XII définissent la notion de fonds de pension notionnel qui est garanti par une dette des Etats membres. Revenir à un fonds de pension réel par capitalisation impliquerait que les 80,4 milliards de ce fonds notionnel seraient re-matérialisés ? Un tel capital est probablement mieux garanti par la dette des Etats membres (Article 83 du Statut) que par des placements financiers.

Les représentants du personnel actif et retraité sont bien d'accord quant à la nécessité du maintien du système actuel.

A l'occasion des négociations relatives au Cadre Financier Pluriannuel, plusieurs Etats membres demandent des économies. Cinq Etats membres l'ont déjà affirmé en 2013, lors de la signature du nouveau Statut de 2014. Les Pays-Bas, l'Autriche et la France ont déjà écrit au Conseil à ce sujet. Le CoRePer a demandé à la Commission de prévoir une réduction du budget pensions. La demande la plus explicite est celle de la France, d'octobre 2019¹ :

¹ Relations financières avec l'UE - position Française. Annexe au projet de loi de finances pour 2019.

« La France soutient l'adoption de mesures d'économie comme l'adoption d'une nouvelle cible de réduction globale des effectifs, une révision ciblée du statut des fonctionnaires pour garantir la soutenabilité du système des pensions, pour réviser l'ajustement salarial automatique et moderniser le système des indemnités ou d'avancement ou encore la modernisation du système d'imposition des fonctionnaires européens. »

Mais, nous avons payé pour nos pensions et le système des pensions est déclaré « en équilibre » par les Etats membres. Le rapport quinquennal approuvé par le Conseil et le Parlement en témoigne :

« Depuis son introduction en 2014, l'annexe XI du statut et son article 66 bis ont été mis en œuvre avec succès par la Commission. La méthode d'actualisation des rémunérations et des pensions qui y est définie par le Parlement européen et le Conseil a prouvé son efficacité et son efficacité au cours des cinq cycles annuels de sa mise en œuvre (2014-2018). La méthode a atteint ses objectifs tout en mettant de côté les tensions interinstitutionnelles et les actions en justice connues par le passé. »

Lors des entrevues entre les syndicats et le Commissaire Oettinger, ce sujet des « économies sur les pensions » a été abordé en marge des discussions prévues à l'agenda.

- ✓ Il apparaît que la Commission considère qu'elle doit répondre aux exigences des Etats membres : proposer des économies sur les pensions.
- ✓ La possibilité de créer un fonds réel de pension, par capitalisation, serait considérée pour le futur, sans pour cela modifier le fonds de pension notionnel qui concerne les pensions actuelles et les pensions à venir pour le personnel en place. Ce fonds serait alimenté par le chapitre VII du Cadre Financier Pluriannuel.
- ✓ La Commission ne considère pas toucher aux « acquis » car la justice a toujours respecté les droits acquis.
- ✓ La pension fait partie de l'attractivité (déjà réduite) de la fonction publique européenne.

Il faudra que les représentants des retraités, lors des réunions de dialogue social qui ne manqueront pas d'être organisées en 2020 soient forts pour la défense de notre système et de notre fonds de pension notionnel qui au 31.12.2018 était évalué à 80,479 Milliards d'Euro.

Pendant, considérant les écrits de l'OSP Generation 2004, on peut craindre le pire : une fracture au sein du personnel !

Cette OSP se plaint auprès du Commissaire Oettinger car « ... un grand nombre de nos retraités, dont la plupart ont été recrutés avant 2004, reçoivent des pensions plus élevées que les salaires de leurs collègues actifs comparables, dont la plupart ont été recrutés après 2004 » et regrette que le prélèvement de solidarité ne soit appliqué aux pensions : « Si le prélèvement spécial de solidarité avait été appliqué tant au personnel qu'aux retraités et s'il avait davantage

tenu compte de la résilience des personnes concernées, sa valeur moyenne aurait pu être fixée nettement plus bas ».

Generation 2004 semble oublier que nous avons payé pour nos pensions et que le fonds notionnel qui en résulte est une réalité consacrée par l'Article 83 du Statut. De plus nos versements pour nos pensions ont été sujets aux différents sacrifices et taxes.

Les conséquences d'une division du Personnel seront graves si cette division se maintient lors des discussions à venir !

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

Médecine préventive – Les nouveaux programmes sont disponibles

Les nouveaux programmes sont définis, comme indiqué dans les bulletins précédents. Pour des raisons de protection des données personnelles, les conventions avec les centres de dépistage ne sont pas toutes établies. **La liste des centres conventionnés, à l'heure actuelle est donnée en annexe 2.**

L'analyse par plusieurs médecins spécialistes des nouveaux programmes de dépistage a mis en évidence plusieurs limitations probablement dues à la nécessaire prudence du PMO en ce qui concerne les aspects financiers.

Il est important de rappeler aux collègues que des examens peuvent être proposés par leur médecin de famille indépendamment des programmes de médecine préventive ou en complément à ces programmes : ils peuvent faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable pour le remboursement total sinon, ils seront remboursés à 85 %.

Personnes handicapées et RCAM

Le Médiateur européen demande que, suite à son enquête sur la manière dont la Commission européenne traite les personnes handicapées dans le cadre du RCAM, la Commission européenne revoie les DGE de manière à ce que ces personnes handicapées soient, à l'avenir, traitées d'une manière qui soit conforme à la convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (UNCRPD).

Le médiateur a insisté sur la nécessité de consulter les associations de personnes handicapées ou de membres des familles de handicapés tout au long de ce processus, de manière significative et en temps voulu. Les associations de retraités peuvent également avoir un intérêt à intervenir.

Le CGAM a proposé une modification de la reconnaissance des maladies graves en ce sens. La DG HR de la Commission a entrepris des concertations à ce sujet. L'article ci-dessous (point V.) résume la situation à la fin d'octobre.

Augmentation de la contribution au RCAM ?

Rappelons que les Etats membres sont opposés à l'augmentation des contributions² au RCAM. Cette décision a été prise fin 2013, lors de la signature du nouveau Statut de 2014.

Les syndicats voudraient augmenter ces contributions pour couvrir certains aspects sociaux et de dépendance.

Rapport 2018 du RCAM – Extraits du rapport

Grâce aux effets combinés des promotions, de l'adaptation annuelle des salaires, des augmentations d'échelon et de la croissance démographique, les recettes liées aux cotisations ont augmenté de 3,7 % en 2018 par rapport à 2017.

Les comptes de l'année 2018 se soldent cependant avec un déficit d'environ 1,5 % à cause des nombreuses factures en retard payées en 2018. Les dépenses restent à surveiller nous dit le rapport annuel !

Une partie importante des dépenses est liée aux remboursements dans le cadre de la maladie grave. Après l'essor des médicaments génériques qui a permis de maîtriser cette catégorie de dépenses, l'apparition sur le marché de médicaments très coûteux accroît la pression financière sur le RCAM. Les dépenses concernant la dentisterie repartent à la hausse.

La catégorie de prestations d'hospitalisation occasionne le plus de remboursements. La tendance se stabilise. Le Bureau central a signé, durant l'exercice 2018, de nouvelles conventions avec des établissements hospitaliers en Belgique, ce qui favorise la maîtrise des coûts.

Les prestations de dépendance continuent à croître à un rythme faible, mais constant. Eu égard au vieillissement de notre population, ce poste de dépense continuera à augmenter.

L'évolution des dépenses de dépistage méritera également un suivi attentif. En effet, les nouveaux programmes pourraient entraîner, en fonction de leur succès, des dépenses supplémentaires

Le montant de la réserve a très peu augmenté car les taux d'intérêt sont extrêmement bas et il est difficile d'éviter les taux négatifs.

Doter les services de la caisse de maladie de moyens informatiques correctement articulés avec les systèmes nationaux permettrait de faire face à de nombreux besoins : facturation

² Contribution des affiliés : 1,7% du salaire ; contribution des EM : 3,4%

électronique, communication avec les affiliés, échanges de données entre les systèmes nationaux et le RCAM, limitation des risques, contrôles efficaces.

V. Discussions sur la reconnaissance des maladies graves

Maladies graves – Handicap – Dépendance

Comme suite à une demande du médiateur concernant les remboursements accordés aux personnes affectées par un handicap et pour que la base juridique concernant la reconnaissance de maladie grave soit en bonne correspondance avec la réalité du terrain, le PMO –RCAM propose de réécrire la directive concernant la reconnaissance de maladie grave.

Le texte proposé par la DG HR D pour une concertation administrative a été discuté par la SEPS/SFPE lors de sa réunion d'information du 10 octobre 2019.

Les nombreux membres présents ont approuvé la position négative exprimée par plusieurs intervenants dont le Dr. Philippe Bioul et Pieter Kerstens.

Le problème de ce projet d'amendement, c'est qu'il essaie de concilier l'article 72§1 du Statut, écrit dans les années 60 et qui parle uniquement de maladies graves, avec le problème du handicap et avec celui de plus en plus important, de la dépendance des ayants-droit vieillissants. C'est bien évidemment la quadrature du cercle et donc tout à fait impossible sans changer la substance de cet article de notre Statut.

De plus, pour l'application de cet article à partir de 2007, 4 critères de maladies graves ont été introduits pour des raisons plus administratives et budgétaires que pour des raisons médicales ou scientifiques.

La proposition actuelle est la suivante :

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

Ces dernières concernent des affections remplissant au moins un des quatre critères suivants :

- *Réduction de l'espérance de vie;*
- *Évolution chronique ;*
- *Nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes*
- *Présence de handicap ou risque de handicap grave.*

Ces critères font l'objet d'une appréciation globale portant sur la gravité des conséquences de la maladie ou du handicap en cause.

C'est en considérant la proposition de modification ci-dessus que la discussion s'est développée et a considéré l'ensemble du problème : comment considérer loyalement et administrativement les trois chapitres :

- les cas de maladie grave (qui relèvent du RCAM) et sa reconnaissance objective pour un remboursement à 100%.
- le support aux handicapés qui ne doit pas relever du chapitre maladie mais bien d'un chapitre « aide sociale » ;
- la dépendance dont le chapitre dans le RCAM est insuffisant et qui devrait avoir son règlement et son financement de manière indépendante.

Lors de la concertation administrative du 18 octobre 2019, il est apparu que la DG HR D considèrerait les choses de la même manière que nous, tout en étant liée aux décisions antérieures, à l'impossibilité actuelle de modifier l'article 72 du Statut et aux contraintes budgétaires.

Pour le PMO, il s'agit de faire correspondre au mieux la « base juridique », que constituent les DGE, à la réalité du terrain, à savoir les reconnaissances de maladie grave décidées par le PMO dans les dernières années.

Si le RCAM est là pour couvrir la maladie grave et la considération de handicap dans le cadre de la maladie, **la DG HR D s'efforce de couvrir l'aide aux handicapés par le budget de l'aide sociale (HR D1).**

Le Commissaire Oettinger a débloqué 1M€ afin d'augmenter le budget et de rendre cette aide moins aléatoire. La DG HR D1 développe les contacts avec les services sociaux des autres institutions pour arriver à une ligne de conduite et un budget effectif pour ce chapitre de l'aide sociale aux personnes handicapées, bien différent de celui du RCAM.

Il convient de comprendre que, si jusqu'à présent, le Statut n'intervient pas en faveur des personnes handicapées, cela veut dire que les Etats membres nous renvoient vers les systèmes nationaux. Le CGAM rappelle d'ailleurs qu'il est tout à fait légal d'utiliser les systèmes nationaux de santé ou de support social, en complément au RCAM ou vice-versa, pour autant que l'on en ait la faculté. Par exemple pour qui a gardé une pension nationale, même peu importante.

La dépendance est un sujet de profonde discussion au sein du CGAM. Le défi est de taille : il est nécessaire de moderniser le support à la dépendance d'une population vieillissante et de le rendre compatible avec certains usages nationaux ou même exigences nationales (NL). Faudrait-il proposer un régime indépendant complémentaire au RCAM, financé sur une base intergénérationnelle ?

Comme suite à la position exprimée par la DG HR D et surtout des résultats des actions en cours, la SEPS pourrait adoucir sa position.

Une seconde concertation administrative est annoncée pour le 19.11.2019.

VI. LIFE BADGE

Dr Lucien Bodson, Chef de Clinique Honoraire - CHU Liège

Commercialisé par LIFE BADGE s.a. depuis 2001, le produit consiste en un dossier de santé accessible via internet (wifi, 3G, 4G) 24h/24 dans le monde entier. Aucune application concurrente n'est actuellement, à notre connaissance, sur le marché. Un copyright du concept a été déposé (COPYRIGHT DEPOT)

<https://secure.lifebadge.org/site/index.php?lang=fr>

La carte de la prudence :

« Et s'il m'arrivait quelque chose ? »

Une question que vous vous posez presque certainement à l'approche des vacances, même si votre diabète est parfaitement contrôlé. En cas de problème, comment être sûr(e) d'obtenir des soignants locaux la réaction souhaitée, surtout dans un pays dont vous ne parlez pas la langue ?

Avec LIFE BADGE, vous pouvez jouer la carte de la prudence sans renoncer à vos projets !

« En situation d'urgence, le secret professionnel va à l'encontre de l'intérêt des patients ! » Le Docteur Lucien Bodson, chef de clinique au CHU de Liège, ne parle pas pour ne rien dire. Médecin anesthésiste, réanimateur et urgentiste, avec 40 ans de carrière derrière lui, il sait que « pour soigner quelqu'un correctement en urgence ou en semi-urgence, le médecin a besoin d'un maximum d'informations, disponibles de la façon la plus rapide et la plus conviviale possible. Si le patient est inconscient, ou incapable de s'exprimer – après un AVC, par exemple – ou tout simplement séparé des soignants par la barrière de la langue, ces informations ne peuvent évidemment pas venir de lui ! ». Et son dossier médical, global ou pas, est protégé par le secret professionnel, ce qui le rend déjà difficile d'accès pour un urgentiste belge, et pratiquement impénétrable à partir de l'étranger.

Or, la prise en charge en urgence n'a rien d'exceptionnel. À elle seule, la Belgique totalise plus de 5.000.000 passages aux urgences par an, avec une augmentation annuelle de 3 %, et 30 à 40 % des patients hospitalisés viennent des urgences. « Les proportions sont les mêmes dans tous les pays européens industrialisés, ainsi qu'aux Etats-Unis, précise le Docteur Bodson. Le travail est donc énorme.

Or, trop souvent, l'urgentiste doit partir de rien. Il a de la chance quand il trouve dans le portefeuille du patient, à côté de sa carte d'identité, un papier indiquant par exemple 'Je suis diabétique sous insuline!' C'est pourtant ce petit papier froissé, découvert avec les documents d'identité de nombreux diabétiques, allergiques, épileptiques, cardiaques ou insuffisants rénaux, qui a inspiré à Lucien Bodson, il y a déjà 20 ans, une idée dont bénéficient aujourd'hui plus de 2 millions de personnes à travers le monde. Un petit papier froissé ! « Ce petit papier permettait en fait au patient de s'exprimer, même s'il était inconscient », explique le Docteur Bodson. L'ennui, c'est qu'il était souvent à peine lisible, trop succinct, jamais mis à jour et rédigé en une seule langue.

J'ai donc voulu profiter de la puissance de l'outil informatique pour remplacer le petit papier par un dossier de santé consultable de n'importe où sur la planète, avec n'importe quelle connexion internet, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, qui peut être actualisé en permanence et reprend tout ce que le patient a envie de faire savoir de lui... ». Des personnes à contacter et des assurances contractées aux traitements en cours, en passant par les allergies, les maladies héréditaires, les prothèses éventuelles, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les vaccinations et même les toxicomanies, LIFE BADGE ne néglige aucun détail utile. Votre choix «Pour remplir ce dossier, le patient peut se faire aider par son médecin généraliste, son pharmacien ou le spécialiste qui le suit, remarque Lucien Bodson, mais c'est lui seul qui décide de ce qu'il veut cocher et donc faire connaître. S'il ne veut cocher qu'une ou deux cases sur les quelque 200 qui lui sont proposées, c'est son droit le plus strict. Et, s'il veut ajouter des détails supplémentaires, il peut profiter de zones de texte libre!».

Contrairement au dossier médical, qui est géré par des médecins protégés par le secret professionnel (même si, dans le cadre de la loi sur les droits du patient, le patient peut en demander une copie et en faire ce qui lui plaît), le dossier de santé ne dépend que du patient lui-même et n'est donc pas soumis au secret professionnel. «En fait, le dossier médical et le dossier de santé sont complémentaires, insiste le Docteur Bodson. Le premier est en principe plus complet, mais plus volumineux, et donc plus difficile à consulter, le second plus résumé et plus accessible».

Avantage supplémentaire : alors que le dossier médical est établi dans la seule langue du patient, la plateforme numérique LIFE BADGE est déclinée dans 18 langues différentes. Vous partez demain pour Tokyo ? Il vous suffit de cliquer sur 'japonais' et, si vous devez avoir affaire à un médecin local, celui-ci pourra consulter toutes les informations vous concernant – sauf vos ajouts en texte libre, bien entendu, à moins que vous ne les fassiez traduire de votre propre initiative – dans sa propre langue. « Et même si vos vacances vous amènent dans un coin du monde où il n'y a pas internet – dans les montagnes de Turquie, par exemple – vous allez sur votre dossier LIFE BADGE et vous choisissez 'langue turque', explique Lucien Bodson. Toutes les questions apparaissent en turc, et il ne vous reste plus qu'à imprimer votre dossier – il tient sur une page recto-verso – et à le glisser dans votre portefeuille. Et si, une fois sur place, vous avez besoin de secours, il vous suffira de sortir votre dossier de santé, déjà traduit dans la langue du pays, pour aider tout médecin urgentiste et toute équipe médicale en général à mieux orienter ses choix diagnostiques et thérapeutiques.

En fait, à l'étranger ou en Belgique, dans n'importe quelle situation où le temps est un facteur critique – accident de voiture ou de travail, chute, AVC, crise de diabète, etc. – LIFE BADGE permet non seulement de révéler au personnel soignant toutes les données vous concernant, mais aussi de les transmettre instantanément d'un hôpital à l'autre, dans le monde entier, et donc d'éviter le stress, les délais et les frais entraînés par des examens médicaux redondants. Dans l'« Espace valise», sous 'Imagerie', vous pouvez même intégrer votre dernier électrocardiogramme ou une radio de vos poumons. Et tous les détails relatifs au traitement actuel de votre diabète, ainsi que l'évolution de vos paramètres et les contrôles (yeux, cœur,

rein, système nerveux...) que vous avez subis récemment peuvent trouver place dans la rubrique 'pathologies spéciales'.

Même pour une personne en parfaite santé, d'ailleurs, la LIFE BADGE n'est pas inutile. « Quand on doit prendre un patient en charge, constate le Docteur Bodson, savoir qu'il n'a aucune allergie, ni aucun antécédent médical, et qu'il ne prend pas de médicaments, c'est important! ».

De format carte bancaire, la LIFE BADGE, s'inscrit dans le cadre de l'empowerment du patient, puisqu'il permet à celui-ci de participer à sa propre prise en charge, ne comprend ni piste magnétique ni puce, mais seulement un numéro personnel de 23 chiffres, qui est la clé de votre dossier : avec ce numéro ou un QRCode, médecins et secouristes peuvent accéder à vos données en quelques secondes. Après avoir complété les 12 rubriques médicales concernant votre santé, glissez simplement votre carte LIFE BADGE dans votre portefeuille, à la place du petit papier froissé d'autrefois. Un jour, elle vous sauvera peut-être la vie!

Marie-Françoise Dispa

Article rédigé pour l'ABD, association belge du diabète (2018)

Résumé des caractéristiques de LIFE BADGE :

1. **Rapide d'accès**, en quelques secondes, via les 23 chiffres attribués (sans nécessité de mot de passe), ou via un QR code
2. **Accessible** sur PC/Mac, tablette ou smartphone
3. **Complémentaire à tout dossier médical** existant (avec lien hypertexte facilitant de renvoi vers un dossier médical, comme le réseau de santé wallon ou bruxellois mais nécessitant alors les identifications ad'hoc)
4. **Géré exclusivement par le patient** lui-même (avec ses 23 chiffres et un code secret) ; ceci fait la différence avec le dossier « professionnel » tout en gardant la même valeur de crédit que toute information communiquée verbalement par le patient (premier informateur ...) ; le patient est seul à disposer, comme bon lui semble, des informations qu'il détient ; plutôt que les écrire sur une feuille de papier, il les place sur son dossier internet (et ne place que ce qu'il souhaite communiquer à toute personne étrangère, dans l'intérêt de sa propre sécurité) ; il modifie son dossier autant de fois qu'il le souhaite, 24h/24, 365 jr/an
5. **Intégration possible, par le patient lui-même** («empowerment») **de données** obtenues par son médecin généraliste/spécialiste ou les hôpitaux, d'informations de type rapports/protocoles/images
6. **Traduction des questions standardisées** en 18 langues (intérêt pour les étudiants - voyageurs – émigrés – immigrés - touristes)
7. **Interopérabilité mondiale**
8. **Permet d'éviter de nombreuses erreurs médicales** : allergies, incompatibilités médicamenteuses, maladies rares (8% de la population), méconnaissances des antécédents lourds (traitements de cancer en cours, insuffisance rénale etc.), vaccinations, etc.
9. **Permet au patient de communiquer ses desiderata** de type « don d'organe », « refus de transfusion sanguine », etc.
10. **Évite des examens et analyses redondants**
11. **Permet une communication « one-way » vers plusieurs dossiers** simultanément

12. **Plus de 2.000.000 de dossiers actuellement** dans le monde
13. **Coût extrêmement faible** (quelques € par an et par dossier)

VII. Informations importantes

Plusieurs des informations qui vous sont proposées dans cette rubrique du Bulletin ne concernent pas tous les membres mais peuvent intéresser bon nombre d'entre eux.

Plusieurs des informations de cette rubrique vous sont transmises suite à l'expérience des membres de la SEPS/SFPE qui effectuent les permanences téléphoniques ou à la demande du PMO.

Certaines de 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. Adaptation des rémunérations et du taux de contribution au régime des pensions

1.1. La contribution des collègues actifs au système de pension est actuellement (juillet 2018-juin 2019) de 10% du salaire brut.

Un changement est à prévoir pour 2019-2020 : 9,7 % au lieu de 10%. Ce changement est généré par :

- Mise à jour des hypothèses financières : effet de - 0,2%
- Mise à jour des hypothèses démographiques : 0%
- Mise à jour de la population : - 0,1%

Total : - 0,3%. Cette différence sera appliquée pour la période juillet 2019 – juin 2020.

1.2. L'adaptation salariale (salaires et pensions) pour la période juillet 2019-juin 2020 a été définie par Eurostat ; elle est positive et génèrera des arriérés.

Cette adaptation sera publiée au Journal Officiel avant le 15 décembre 2019 et sera appliquée aux salaires et pensions de décembre 2019, mais elle doit encore faire l'objet d'une communication au Conseil et au Parlement.

Cette adaptation ne sera donc pas communiquée par écrit avant le 15 décembre.

1.3. Les coefficients correcteurs sont également adaptés pour la période juillet 2019-juin 2020. Plusieurs de ces coefficients sont en hausse. Ils seront communiqués en décembre 2019.

2. Le club d'affinité des Institutions européennes

AFILIATYS est une association sans but lucratif (ASBL) de droit belge, forte de quelque 38.000 membres émanant du personnel des institutions, agences et offices européens, des écoles européennes, mais aussi des corps diplomatiques et consulaires des états membres et des

organisations internationales sises à Bruxelles, Luxembourg et Strasbourg.

AFILIATYS vise, en priorité, à :

- contribuer au bien-être de ses membres, tout particulièrement en ce qui concerne l'amélioration et la protection de leur santé et de celle de leurs proches,
- entreprendre des actions sociales au bénéfice de ses membres et de leurs familles,
- faciliter l'intégration de ses membres dans la vie de leur pays d'accueil notamment par l'engagement dans des activités bénévoles,
- soutenir des actions caritatives en faveur de celles et ceux qui souffrent de maladies graves ou qui luttent contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Conseil aux membres de la SEPS/SFPE qui sont membres d'Afiliatys

Assurez-vous qu'Afiliatys dispose de votre adresse Internet.

N'hésitez pas à contacter le secrétariat : Info@Afiliatys.eu

Afiliatys travaille et communique principalement par Internet. Qui ne dispose pas d'accès à Internet et désire profiter de certaines actions, peut s'adresser à a SEPS/SFPE

Le Conseil d'Administration

Président : Daniel Germain

Vice-présidents : Jean-Pierre Hennart et Pascal Erauw,

Trésorier : Francis Pay,

Administrateurs : Serge Crutzen, Pasquale Gambino, Luc Janssens, Dominique-Philippe Leveil, Evelyne Pichon, Christophe Stas, Hans Torrekens, Marcel van de Voorde, Fabienne Van Muijlder, Stéphane Veramme,

Adresse

Avenue des Nerviens, 105 NERV-105 00/009

B-1040 Brussels - Belgium

Permanences les mardis et jeudis entre 9h00 et 15h00

Téléphone: +32 (0)2 298 50 00 les mardis et jeudis entre 9h00 et 15h00

Email: info@afiliatys.eu

Site web : <https://www.afiliatys.eu>

3. Trop de confusion en ce qui concerne les assurances santé complémentaires

Afiliatys et SEPS/SFPE ont informé les collègues du changement de gestionnaire de l'assurance santé complémentaire Hospi Safe (hospitalisation contrat BCVR 8672).

Beaucoup de collègues ont confondu Hospi Safe avec d'autres assurances, beaucoup de collègues ont imaginé qu'il fallait fournir ses données personnelles, beaucoup de collègues ont

été sensibilisés à la couverture complémentaire au RCAM donnée par cette assurance ainsi que par d'autres, ...

Les bénévoles d'Afiliatys et SEPS, en charge des assurances, ont reçu quotidiennement de nombreuses questions dont beaucoup dépassent le cadre de ce changement de gestionnaire.

Pour permettre de trouver des réponses, 50 questions ont été assemblées en un ensemble de « FAQ », disponible sur les sites Afiliatys et SEPS/SFPE³

Il est cependant important de mettre en évidence les confusions les plus fréquentes :

- **L'assurance santé complémentaire de l'AIACE/Cigna : Gros Risques et Accidents** n'est pas concernée par ce changement qui n'affecte que l'Assurance Hospi Safe d'Afiliatys/Cigna

- **L'Assurance accident proposée par l'AIACE/Cigna n'est pas concernée** non plus par ce changement de gestionnaire

- **Le RCAM rembourse bien tous frais de soins médicaux suite à un accident**, comme dans le cas de maladies, à 80 ou 85 % (avec plafonds) que ce soit pour les actifs ou pour les retraités.

Les agents actifs⁴ bénéficient en plus d'une assurance complémentaire statutaire qui assure le complément au remboursement des frais et qui peut offrir un capital en cas d'invalidité permanente reconnue ou en cas de décès : l'Article 73 du Statut.

Les retraités (ainsi que les personnes en invalidité et en CCP) ne jouissent pas de cet article 73 du Statut mais peuvent souscrire à l'assurance accident proposée par l'AIACE/CIGNA qui offre le même type de compléments.

Les assurances santé complémentaires proposées par Afiliatys, série **HOSPI SAFE**, donnent le remboursement complémentaire au RCAM pour les hospitalisations (et ce qui s'y rapporte) suite à **une maladie ou un accident** en fonction de leurs conditions générales : hospitalisation (Hospi Safe)⁵ ou hospitalisation et soins ambulatoires (Hospi Safe Plus).

Primes annuelles en 2020 pour Hospi Safe (maladie et 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, nouvelle option disponible dès janvier 2020, ne considère pas les frais médicaux d'hospitalisation suite à un accident mais seulement ceux **qui résultent d'une**

³ Site SEPS/SFPE : <http://sfpe-seps.be> Pour l'accès aux documents :

- login : sfpe-seps
- mot de passe : seniors

⁴ Egalement les collègues en article 42 C (départ dans l'intérêt du service)

⁵ HOSPI SAFE donne le complément des frais de soins médicaux suite à un accident qui a nécessité une hospitalisation

maladie. HS MALADIE est donc valable pour qui bénéficie d'une couverture complémentaire pour ces accidents, telle que l'Article 73 pour les actifs ou une assurance spécifique accidents pour les retraités. Les primes annuelles de cette option sont inférieures à la précédente.

Primes annuelles en 2020 pour Hospi Safe 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

4. Déclaration d'Allianz Care

La complémentaire santé Afiliatys avec Allianz Care arrive bientôt

Qui est Allianz Care ?

Allianz Care est le département Santé d'Allianz Partners

Allianz Care est ravi d'être le nouvel administrateur de votre régime d'assurance maladie complémentaire **Hospi Safe** à compter du 1er janvier 2020.

Notre objectif est de prendre soin de la santé et du bien-être de nos clients et de leurs familles à travers nos services et couvertures partant des membres d'Afiliatys.

Important : le changement d'administrateur n'aura aucun impact sur votre couverture actuelle et vos prestations d'assurance, **Hospi Safe reste Hospi Safe**

Les adresses et les numéros de téléphone **pour** vos demandes de remboursement seront modifiés à compter du 1er janvier 2020. Ces nouvelles coordonnées vous seront communiquées à l'avance.

Que fait Allianz Care d'ici le 1er janvier 2020?

Notre objectif est de faciliter la transition et nous travaillons avec **le gestionnaire actuel Cigna** pour le transfert des informations nécessaires pour la mise en place de vos couvertures santé.

Que dois-je faire en 2019?

Début décembre, Allianz Care vous enverra un courrier électronique **ou un courrier postal** vous invitant à confirmer les détails de votre adhésion et à renouveler ou éventuellement modifier votre couverture.

Surveillez votre **courrier** à partir du 4 décembre 2019, suivez les instructions à la réception. Veuillez contacter Afiliatys si vous n'avez jamais fourni (mis à jour) d'adresse électronique ou postale à Cigna ou si les informations de contact que Cigna détient pour vous ne sont plus utilisées.

Si vous n'avez pas reçu de courrier électronique d'Allianz Care avant le 13 décembre 2020, merci de nous appeler au +32 2210 6666.

Que dois-je faire à partir du 1er janvier 2020?

Rien. Allianz Care vous fournira des mises à jour et des informations régulières à l'approche de la date de transition, le 1er janvier 2020.

5. Taxes françaises

Fin à toute imposition sociale pour ceux qui ne sont pas soumis à la sécurité sociale française

1. Introduction

1.1 Jusqu'à présent, par suite des arrêts de la Cour de Justice de l'Union Européenne : arrêt de Ruyter du 26 février 2015 et de Lobkowicz du 10 mai 2017, la France ne maintenait plus que la perception des contributions sociales sur les revenus : contribution de solidarité.

1.2 Par l'arrêt Dreyer, une fois n'est pas coutume, dans un arrêt fort court (seulement 40 considérations), la Cour a également rejeté la validité de cette perception. Il en résulte qu'aucune imposition dite « sociale » perçue dans le passé ne peut plus être considérée comme conforme à la législation européenne.

2. L'Arrêt Dreyer du 14 mars 2019

2.1. L'affaire est intéressante car il s'agissait de ressortissants fiscaux français mais qui étaient soumis à la sécurité sociale suisse. Cependant la France prélevait des contributions sociales sur leurs revenus mobiliers.

2.2. La Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, avaient signé, le 21 juin 1999, sept accords, dont l'accord sur la libre circulation des personnes⁶. Ces sept accords sont entrés en vigueur le 1er juin 2002.

C'est ainsi que le Règlement 883/2004 est applicable aux ressortissants suisses et à ceux des États Membres de l'U.E. Or, ce Règlement prévoit en son article 11 que :

« Les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre. Cette législation est déterminée conformément au présent titre. »

2.3. L'arrêt condamne le prélèvement de solidarité, comme contraire à la législation européenne et c'est ce qui nous intéresse particulièrement,

Ce prélèvement concourt à financer trois organismes français, à savoir le fonds de solidarité vieillesse (ci-après le « FSV »), la caisse d'amortissement de la dette sociale (ci-après la « CADES ») et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (ci-après la « CNSA »).

2.4. Considérant que les prestations gérées par le FSV, la CADES et la CNSA et financées par les contributions et prélèvements en cause étaient des prestations de sécurité sociale, les époux Dreyer ont contesté, devant le tribunal administratif de Strasbourg (France), leur assujettissement auxdites contributions et prélèvements, du fait qu'ils étaient déjà affiliés au

⁶ JO 2002, L 114, p. 6

régime de sécurité sociale suisse et qu'ils n'avaient pas à contribuer au financement du régime de sécurité sociale français, en raison du principe d'unicité de législation sociale résultant du règlement no 883/2004. Par jugement du 11 juillet 2017, le tribunal administratif de Strasbourg a fait droit au recours des époux Dreyer en les déchargeant des contributions et prélèvements en cause.

2.5. Le ministre de l'Action et des Comptes publics a alors fait appel de ce jugement devant la juridiction de renvoi, la cour administrative d'appel de Nancy (France).

2.6. Cette dernière a tout d'abord confirmé, à l'instar du tribunal administratif de Strasbourg, qu'il convenait de décharger les époux Dreyer de la partie des contributions et prélèvements en cause affectée au FSV et à la CADES.

2.7. En revanche, ce tribunal exprime des doutes quant à la question de savoir si la partie des contributions et prélèvements en cause affectée à la CNSA, à savoir une partie du prélèvement social et la contribution additionnelle, peut être considérée, elle aussi, comme finançant des prestations de sécurité sociale.

S'agissant des deux prestations de la CNSA financées par une partie des contributions et prélèvements en cause, à savoir l'allocation personnalisée d'autonomie (ci-après l'« APA ») et la prestation compensatoire du handicap (ci-après la « PCH »), la Cour Administrative d'Appel de Nancy relève que l'APA et la PCH pourraient ne pas être considérées comme étant attribuées en dehors d'une appréciation individuelle des besoins personnels des bénéficiaires, du fait que leur montant dépend du niveau de ressources de ces bénéficiaires ou varie en fonction de ces ressources.

2.8. Dans ces conditions, la cour administrative d'appel de Nancy a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante :

« Les prélèvements affectés à la [CNSA], qui contribuent au financement [de l'APA et de la PCH], présentent-ils un lien direct et suffisamment pertinent avec certaines branches de la sécurité sociale énumérées à l'article 3 du règlement [no 883/2004] et entrent-ils par suite dans le champ d'application de ce règlement du seul fait que ces prestations se rapportent à l'un des risques énumérés audit article 3 et sont octroyées en dehors de toute appréciation discrétionnaire sur la base d'une situation légalement définie ? »

2.9. En ce qui concerne le fond de la question posée, il convient de rappeler que la distinction entre les prestations relevant du champ d'application du règlement no 883/2004 et celles qui en sont exclues repose essentiellement sur les éléments constitutifs de chaque prestation, notamment les finalités et les conditions d'octroi de celle-ci.

2.10. Il ressort ainsi d'une jurisprudence constante de la Cour qu'une prestation peut être considérée comme une « prestation de sécurité sociale » dans la mesure où, d'une part, elle est octroyée aux bénéficiaires en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire de leurs besoins personnels, sur la base d'une situation légalement définie, et où, d'autre part, elle se rapporte à l'un des risques énumérés expressément à l'article 3, paragraphe 1, du règlement no 883/2004.

2.11. La Cour conclut que le calcul du montant effectif de l'APA ou de la PCH n'implique pas une appréciation individuelle des besoins personnels de ce bénéficiaire par l'autorité compétente, mais se fait sur la base de critères objectifs et légalement définis.

Cela a comme conséquence que le Règlement 883/2004 est applicable et que l'imposition sur cette base est contraire à la législation européenne.

3. Conséquences :

3.1. Pour la déclaration fiscale 2019 (revenus de 2018)

Pour bénéficier de l'exonération de toute contribution sociale : cocher les cases 8SH et 8SI de votre déclaration pour les impôts sur les revenus.

Si un des 2 partenaires bénéficie de la sécurité sociale française (ce n'est pas le cas s'il ne touche qu'une pension française) mentionner sous les rubriques 8RF, 8RV et 8RG la moitié des revenus du patrimoine ou si marié en séparation des biens pure et simple indiquez les revenus de celui qui est redevable des contributions sociales.

Par Arrêté Ministériel du 29 juillet 2019, l'Etat français a toutefois exigé que les bénéficiaires remplissent une déclaration sur l'honneur pour pouvoir bénéficier de ladite dispense du prélèvement de la contribution sociale.

3.2. Pour ceux qui ont été imposés auparavant :

Si vous avez été imposé en paiement de la contribution à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (la CNAS) et à d'autres impositions dont vous n'avez pas encore demandé le remboursement, faites tout de suite votre demande car jusqu'après le 31 décembre vous perdrez un an de remboursement (la prescription est de 3 ans après l'arrêt). L'appel à un avocat n'est pas nécessaire.

Mais Me Michel PETITE, 1, rue Astorg à 75377 à Paris (du cabinet Clifford Chance),
Tél : +33144055252, fax +33144055200, ancien directeur-général du Service Juridique de la Commission Européenne, s'est engagé à défendre gratuitement ses collègues qui habitent la région Parisienne.

Notre secrétariat tient à votre disposition le texte de la déclaration sur l'honneur et une lettre modèle pour demander le remboursement pour les années antérieures (2016 (revenus de 2015) à 2017.

Hendrik Smets

Vice-Président chargé des affaires juridiques

6. Pour contacter l'unité pensions (PMO 4)

- ✓ SYSPER Pensions par « my Remote » <https://myremote.ec.europa.eu>
- ✓ 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

VIII. Annexes

Annexe 1

Extraits du règlement électoral

Article 3

Tous les membres de la SFPE, en ordre de cotisation, sont électeurs et éligibles sous réserve de ce qui est prévu aux alinéas 2 et 3 du présent article.

Pour qu'un membre puisse être candidat aux élections du Conseil d'administration de SEPS/SFPE, il faut qu'il ait au minimum un an d'ancienneté dans l'organisation.

Exceptionnellement, un membre effectif qui n'aurait pas un an d'ancienneté ou un membre adhérent peut être invité, sur décision à l'unanimité du C.A. en activité, à se présenter aux élections du C.A.

Toutefois, ne peut plus se représenter comme candidat, l'ancien administrateur qui n'a pas apporté, pendant un mandat antérieur, son concours régulier à l'administration courante de l'association et qui pour cette raison a été démis de sa fonction par le C.A.

Les candidats dont le comportement en général ou les opinions politiques pourraient être considérés, par le CA sortant et / ou par le Bureau électoral, comme préjudiciables aux intérêts de la SFPE ne sont toutefois pas éligibles. Un appel auprès de l'Assemblée générale est possible pour tout candidat rejeté.

Article 4

Une invitation à se porter candidat aux élections comme membre du C.A est envoyée à tous les membres de la SFPE.

L'invitation est envoyée par les Bulletins et par Internet. Cet avis mentionne :

1. L'invitation faite aux membres à se porter candidats et la forme dans laquelle introduire leur candidature.
2. L'obligation de joindre **un bref curriculum vitae**.
3. Le fait que la **procédure se fait par correspondance (postale ou Internet)**
4. La date et l'heure de clôture de l'appel à candidature (6 décembre 2019).

Article 5

Les candidatures doivent être présentées par écrit au Secrétariat de la SFPE ou au Président du Bureau électoral. Les candidatures doivent parvenir avant la clôture spécifiée à l'article 4.

Article 6

Le Bureau électoral et le CA sortant vérifient les candidatures présentées ; ils écartent celles qui ne répondent pas aux conditions prévues aux articles 3 et 5.

Ils arrêtent la liste des candidats et celle des électeurs. La liste des candidatures valables est portée sur les **bulletins de vote dans un ordre tiré au sort**.

Article 10

A la date et à l'heure fixées, indiquées également sur le bulletin de vote ou dans une lettre d'accompagnement, le dépouillement est effectué par les membres du Bureau électoral. Le **dépouillement est public**.

Article 11

Sont déclarés élus, les **20 candidats** ayant obtenu le plus de voix, si plus de 20 candidats sont présentés.

Pour être élu, un candidat doit recevoir au moins 10 voix.

Comment bénéficier d'un programme de dépistage?

Extrait de My IntraComm

Etape 1: réunir les conditions

1. De couverture RCAM

- ✓ Vos droits d'affiliation au RCAM sont-ils en ordre ?
- ✓ Êtes-vous affilié au RCAM à titre primaire ?
- ✓ Ou affilié à titre complémentaire ?

2. D'âge

Avoir au minimum 18 ans

3. De périodicité

En fonction de votre sexe/âge

Etape 2: Choisir parmi les options possibles

1. Dans un centre agréé (avec lequel le RCAM a conclu un accord)

- ✓ **Soit** vous effectuez le programme de dépistage, dans son entièreté, au sein d'un centre agréé : - La consultation initiale- Tous les examens prescrits dans le cadre du programme- La consultation de clôture.
- ✓ **Soit** vous vous adressez au médecin de votre choix pour les consultations initiale/de clôture **et** vous effectuez les examens prescrits dans le cadre de votre programme dans un centre agréé.

2. Dans un centre non agréé

- ✓ **Soit** parce qu'il est impossible de choisir un centre agréé (i.e. non disponible dans le pays d'affectation ou de résidence).
- ✓ **Soit** parce que vous préférez vous rendre dans un centre de votre choix.

Etape 3: demander une lettre d'invitation

Même si vous avez utilisé antérieurement le système de médecine préventive, il est important que vous demandiez désormais une lettre d'invitation aux nouveaux programmes de dépistage

Si vous êtes en post activité (e.g. pensionnés, ...), vous pouvez demander la lettre d'invitation, pour vous-même et éventuellement pour votre conjoint et/ou pour vos enfants :

- ✓ via My IntraComm
- ✓ via l'application RCAM en ligne ; - en cliquant sur le bouton « contact us » à droite sur cette page
- ✓ par téléphone : +32 2 295 38 66 - du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 ;

- ✓ par courrier : Commission Européenne - RCAM Bruxelles – Dépistage - 1049 Bruxelles. (ou, « MERO » par courrier interne)

Vous recevrez les documents suivants:

1. La lettre d'invitation
2. Une note à remettre au médecin
3. Le programme de dépistage correspondant à votre sexe/âge ; à compléter et à signer par le médecin et par vous lors de la consultation initiale
4. Une déclaration, à signer par vous, liée à votre participation au programme de dépistage

La lettre d'invitation, valable 18 mois maximum, ne mentionne pas le nom du centre de dépistage.

Etape 4 : PASSER LES EXAMENS

Les examens prévus dans le programme (annexe 1 de la lettre d'invitation) sont regroupés sous deux rubriques :

« Examens standards » et « Ajouts possibles » sans autorisation préalable « Ajouts possibles » soumis à autorisations préalable - en raison de la périodicité non respectée. S'ils vous sont prescrits :

- ✓ vous devrez demander une autorisation préalable au RCAM
- ✓ ils vous seront facturés
- ✓ vous devrez les payer vous-même
- ✓ Si vous obtenez l'autorisation vous pourrez demander un remboursement à 100% via la procédure demande de remboursement de type « programmes de dépistage ». Si pas, les frais seront remboursés au taux habituel en introduisant une demande standard de remboursement.

Si des examens non listés dans le programme vous sont prescrits:

- ✓ vous devrez demander une autorisation préalable au RCAM
- ✓ ils vous seront facturés
- ✓ vous devrez les payer vous-même
- ✓ si vous obtenez l'autorisation vous pourrez demander un remboursement à 100% via la procédure demande de remboursement de type « programmes de dépistage ». Si pas, les règles normales de remboursement seront d'application.

Si vous n'honorez pas vos rendez-vous:

- ✓ les prestataires pourront vous réclamer une indemnité
- ✓ cette indemnité ne sera pas remboursée par le RCAM.

Attention: Le principe d'excessivité sera d'application sur les frais de toutes les prestations réalisées en dehors des centres agréés et/ou d'examens non listés mais prescrits.

Centres de dépistages conventionnés à la date du 15 octobre.

Belgique
Cliniques universitaires Saint-Luc
Polyclinique du Lothier U.L.B – Erasme-Discca ASBL
Universitair Ziekenhuis Brussel
España
Signature en cours / Signature ongoing
Italia
Casa di cura fondazione Gaetano e Piera Borghi di Angelo Borghi & c Sas
Centro Diagnostico Pigafetta S.R.L.
Medical Point S.r.l.
Luxembourg
Organisme / groupe
Fondation Hôpitaux Robert Schuman
Ellada
Athens Medical Group
Athens Pediatric Clinic
Interbalkan European Medical Center
Athens Medical Center - Clinic of Psychico
Athens Medical Center - Clinic of P. Faliro
Athens Medical Center – Clinic of Peristeri

Examens « Standard » Femmes de plus de 60 ans

- + Consultation initiale (médecin traitant ou médecin généraliste d'un centre agréé) : anamnèse détaillée
- + examen physique (tension, poids, taille, BMI)
- .. Examen dermatologique pour recherche mélanome
- .. Examen ophtalmologique (mesure de l'acuité visuelle / correction optique + tonométrie)
- .. Examen sanguin
 - Cholestérol total, HDL , LDL
 - HIV (sérologie) (sauf refus écrit du participant)
 - Glycémie à jeûn ou hémoglobine glycosylée
 - Hémoglobine, hématocrite et numération des globules rouges
 - Leucocytose et formule, plaquettes
 - Créatinine , acide urique, Potassium, Calcium
 - GOT, GPT, gamma GT
- .. Examen des urines : albumine + glucose urinaire
- .. Examen par cardiologue : électrocardiogramme au repos ou à l'effort (selon avis du médecin, cfr risque cardio-vasculaire)
- .. Consultation gynécologue + cytologie du col utérin
- .. Colposcopie si nécessaire
- .. Mammographie (jusqu'à 75 ans)
- + Consultation de clôture (médecin traitant ou médecin généraliste d'un centre agréé)

Ajouts possibles

- “ Hépatite B –Hépatite C - Syphilis (sérologie)
- “ Chlamydia et gonocoques par PCR
- “ Examen du colon (jusqu'à 75 ans) :
 - o test immunochimique fécal sur un seul prélèvement et coloscopie optique TOUS LES 10 ans
 - o ou coloscopie virtuelle TOUS les 10 ans
- “ Densitométrie osseuse (DEXA) (une seule fois)

Examens « Standard » Hommes de plus de 60 ans

- + Consultation initiale (médecin traitant ou médecin généraliste d'un centre agréé) :
anamnèse détaillée + examen physique (tension, poids, taille, BMI)
- “ Examen dermatologique pour recherche mélanome
- “ Examen ophtalmologique (mesure de l'acuité visuelle / correction optique + tonométrie)
- “ Examen sanguin
 - o Cholestérol total, HDL , LDL
 - o HIV (sérologie) (sauf refus écrit du participant)
 - o Glycémie à jeûn ou hémoglobine glycosylée
 - o Hémoglobine, hématocrite et numération des globules rouges
 - o Leucocytose et formule, plaquettes
 - o Créatinine , acide urique, Potassium, Calcium
 - o GOT, GPT, gamma GT
- “ Examen des urines : albumine + glucose urinaire
- “ Examen par cardiologue : électrocardiogramme au repos ou à l'effort (selon avis médecin, cfr risque cardio-vasculaire)
- + Consultation de clôture (médecin traitant ou médecin généraliste d'un centre agréé)

Ajouts possibles

- “ Hépatite B –Hépatite C - Syphilis (sérologie)
- “ Chlamydia et gonocoques par PCR
- “ PSA (jusqu'à 69 ans)
- “ Examen du colon (jusqu'à 75 ans) :
 - o test immunochimique fécal sur un seul prélèvement et coloscopie optique TOUS LES 10 ans
 - o ou coloscopie virtuelle TOUS les 10 ans
- “ Echographie abdominale pour dépistage anévrisme aortique (une seule fois)

Annexe 3

In memoriam

Voir la version anglaise en tête bêche.

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) /

Partie 2 (formulaires /données personnelles éd nov. 2013) /

Partie 3 (adresses PMO – ADMIN, ...éd mai 2019) /

Partie 4 (formulaires de remboursement éd nov. 2018) /

Assurances complémentaires au RCAM et accidents.

(Éd. février 2019) /

Le fonctionnaire et la fiscalité (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2017) /

Successions (Me. J Buekenhoudt) (éd. 2018) /

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) /

Pension de survie du conjoint survivant et de l'ex-conjoint

divorcé d'un fonctionnaire décédé (Hendrik SMETS) /

Pensions d'orphelins (Hendrik SMETS) /

Allocation d'invalidité et pension après l'invalidité

(Hendrik SMETS) /

Notre régime de pensions en 38 tableaux (FR) /

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 :

DÉCLARE ADHÉRER 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